

## فضای اخلاقی حاکم بر بیمارستان‌های تأمین اجتماعی و خصوصی

شهر کرمان در سال ۱۳۹۱

فریبا برهانی<sup>۱</sup>

طیبه جلالی<sup>۲</sup>

مهناز دهستانی<sup>۳</sup>

عباس عباس زاده<sup>۴</sup>

سید جعفر قرایی<sup>۵</sup>

حسن اسماعیل پور<sup>۶</sup>

### چکیده

**مقدمه:** فضای اخلاقی جزء مهمی از فرهنگ سازمانی می‌باشد. درک پرستاران از این فضا می‌تواند بر عملکرد آنان تأثیر بگذارد.

**هدف:** هدف از این مطالعه بررسی فضای اخلاقی حاکم بر بیمارستان‌های تأمین اجتماعی و خصوصی شهر کرمان در سال ۱۳۹۱ می‌باشد.

**روش کار:** این مطالعه از نوع توصیفی است. نمونه‌های شرکت کننده ۲۰۴ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی و خصوصی شهر کرمان می‌باشد. ابزار

۱- دانشیار مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، تهران، ایران

۲- کارشناس ارشد پرستاری، مرکز فوریت‌های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران. (نویسنده مسؤول)

Email: fahimehjalali2007@gmail.com

۳- کارشناس ارشد پرستاری، مرکز فوریت‌های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

۴- استاد، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۵- پزشک عمومی، MPH سلامت در بلایا، مدیر مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

۶- کارشناس پرستاری، سرپرست اداره آموزش مرکز حوادث و فوریت‌های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

نوع مقاله: پژوهشی تاریخ ارسال مقاله: ۱۳۹۳/۷/۰۷ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۹/۲۵

گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه خصوصیات دموگرافیک، پرسشنامه فضای اخلاقی بیمارستان اولسون است. روایی و پایایی ابزار مورد اندازه‌گیری قرار گرفته است (ضریب آلفای کرونباخ ابزار مورد نظر ۰/۸۴ به دست آمد). تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم افزار SPSS و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی انجام پذیرفته است.

**نتایج:** تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داده است که نمره فضای اخلاقی پرستاران در حیطة مدیران ( $3/42 \pm 0/66$ )، بیمارستان ( $3/32 \pm 0/60$ )، همکاران ( $3/26 \pm 1/11$ )، بیماران ( $3/10 \pm 0/79$ )، پزشکان ( $2/80 \pm 0/62$ ) می‌باشد. همچنین میانگین کلی فضای اخلاقی  $3/12 \pm 0/75$  به دست آمد.

**بحث و نتیجه‌گیری:** مطالعه حاضر فضای اخلاقی محیط کار پرستاران مورد پژوهش را ترسیم می‌کند که در آن حیطة مدیریتی غالب است و ارتباط پزشکان با پرستاران در پایین‌ترین سطح قرار دارد (حیطه پزشکان). لذا از آنجایی که جو اخلاقی بر عملکرد شغلی و نحوه مراقبت پرستاران از بیمار تأثیر می‌گذارد، پیشنهاد می‌شود مدیران با برنامه‌ریزی‌های لازم روحیه همکاری و تعامل بین پزشک و پرستار را تقویت نمایند.

### واژگان کلیدی:

فضای اخلاقی، پرستار، بیمارستان

## مقدمه

فضای اخلاقی به درک افراد از فضای سازمانشان اشاره دارد و بر نگرش و رفتار کارکنان تأثیر می‌گذارد. همانطور که شخصیت به ویژگی‌ها و خصوصیات افراد اشاره می‌کند فضای اخلاقی نیز ویژگی‌ها و خصوصیات سازمان را بیان می‌کند. بسیاری از محققین از اهمیت تحقیق در زمینه فضای اخلاقی دفاع می‌کنند. همچنین ویکتور و کالن اعتقاد دارند که فضای اخلاقی همانند یک ذره بین برای بررسی، تشخیص و حل موقعیت‌های مسئله‌ساز اخلاقی به کار می‌رود. زمانی که سازمان‌ها فضایشان اخلاقی باشد کارمندان قادرند تا انواع معضلات اخلاقی را تشخیص و سپس حل نمایند (Cullen, Parboteeah, Victor, 2003).

تحقیقات مختلف در زمینه پرستاری و اخلاق حرفه‌ای نشان داده است که فضای اخلاقی، رفتار و عقاید اخلاقی کارکنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. اسکولار ارتباط فضای اخلاقی با استدلال اخلاقی را بررسی نموده است. همچنین در مطالعات دیگر تأثیر فضاهای سازمانی بر اشتباهات اخلاقی و ارتباط فضای اخلاقی با تعهد سازمانی بررسی شده است. هارت نیز در سال ۲۰۰۵ و در ایالت میسوری به بررسی تأثیر فضای اخلاقی بیمارستان بر خروج از حرفه پرستاران پرداخت. نتایج نشان داد که فضای اخلاقی فاکتور مهمی است که بر تصمیم‌گیری پرستاران برای ترک حرفه‌شان اثر می‌گذارد (Filipova, 2007). ژوزف نیز در مطالعه‌ای در یک بیمارستان خصوصی ۱۶۹ تخته در شمال امریکا به بررسی تأثیر فضای اخلاقی بر رضایت شغلی پرستاران پرداخت. نتایج نشان داد فضای اخلاقی مطلوب، ارتباط مستقیم با رضایت شغلی دارد و مدیران با تغییر در فضای اخلاقی سازمانشان می‌توانند بر رضایت شغلی تأثیر بالقوه داشته باشند (Joseph, Deshpande, 1997). همچنین نتایج مطالعه‌ای در ایران نشان داد که فضای اخلاقی ارتباط مثبتی با

رضایت شغلی و تعهد سازمانی پرستاران دارد (Borhani, etal, 2014; Borhani, etal, 2012).

با توجه به اهمیت موضوع فضای اخلاقی و ارتباط آن با متغیرهای متعدد (خروج از حرفه، تعهد سازمانی، رضایت شغلی و...) و توجه به این مطلب که اخلاقیات در کارکنان یک سازمان بر کیفیت ارائه خدمات توسط آنان نیز تأثیر دارد؛ بنابراین فضای اخلاقی می‌تواند بر نحوه ارائه خدمات پرستاری نیز تأثیر بگذارد، لذا بررسی آن در محیط بیمارستان با وجود مشتریان خاص خود (بیماران) که دریافت کننده اصلی خدمات پرستاری‌اند، می‌تواند ارزشمند باشد. بنابراین این مطالعه با هدف بررسی فضای اخلاقی حاکم بر بیمارستان‌های تأمین اجتماعی و خصوصی شهر کرمان در سال ۱۳۹۱ طراحی شده است. امید است نتایج آن بتواند به شناسایی فضای اخلاقی حاکم بر بیمارستان‌های مورد نظر کمک نماید.

## روش کار

این مطالعه از نوع توصیفی به صورت سرشماری بر روی ۲۰۴ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی و خصوصی شهر کرمان، که شامل سه بیمارستان تأمین اجتماعی سیرجان، آیت‌الله کاشانی کرمان، امام علی (ع) زرنند و دو بیمارستان خصوصی ارجمند و راضیه فیروز کرمان در سال ۹۱ صورت گرفت. معیار ورود برای این مطالعه پرستاران دارای مدرک کارشناسی و کارشناسی ارشد که حداقل ۶ ماه سابقه کار داشته باشند، قرار گرفت (Goldam, Tabak, 2005). اطلاعات این پژوهش از طریق پرسشنامه که توسط واحد مورد پژوهش تکمیل شد، جمع‌آوری گردید. با رعایت جوانب اخلاقی پژوهش، پرسشنامه‌ها در اختیار پرستاران قرار گرفت تا شخصاً تکمیل نمایند. حتی‌الامکان سعی گردید که زمان

تکمیل پرسشنامه‌ها با ساعت کاری پرستاران تداخل نداشته باشد و در زمانی که پرستاران کار کمتری داشته و وقت آزاد دارند، به پاسخگویی اقدام نمایند.

برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه فضای اخلاقی بیمارستانی اولسون (سال ۱۹۹۵) استفاده گردیده است. این پرسشنامه حاوی ۲۶ گویه می‌باشد و در مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت که از تقریباً هرگز (امتیاز ۱) تا تقریباً همیشه (امتیاز ۵) می‌باشد که هر چقدر نمره فرد بیشتر باشد نشان دهنده فضای اخلاقی مثبت‌تری در محیط است این پرسشنامه در پنج حیطه ارتباط با همکاران (۴ سؤال)، بیماران (۴ سؤال)، مدیران (۶ سؤال)، بیمارستان (۶ سؤال) و پزشکان (۶ سؤال) می‌باشد. برای تعیین روایی پرسشنامه از نظرات اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی رازی استفاده و تغییرات لازم داده شد. همچنین برای پایایی ابزار، پرسش نامه توسط ۲۰ پرستار که در مطالعه شرکت نداشته‌اند، تکمیل گردید و ضریب آلفای کرونباخ ابزار مورد نظر ۰/۸۴ بدست آمد. پایایی پرسشنامه در مطالعات قبلی بین ۰/۶۸ تا ۰/۹۱ به دست آمده است.

داده‌های بدست آمده از پرسشنامه‌ها با استفاده از آزمون‌های توصیفی (میانگین، درصد، انحراف معیار و...) و استنباطی (تی مستقل و آنالیز واریانس) متناسب با اهداف پژوهش مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته‌ها

یافته‌های این بررسی درک پرستاران از فضای اخلاقی حاکم بر بیمارستان‌های تأمین اجتماعی و خصوصی شهر کرمان را نشان می‌دهد. در این پژوهش ۲۰۴ نفر از پرستاران بیمارستان‌های تأمین اجتماعی و خصوصی شهر کرمان مورد مطالعه قرار گرفتند. متوسط سنی شرکت کنندگان ۳۳/۹۰ (۴/۵۶±) بود. میانگین سابقه کار

پرستاران مورد مطالعه ۱۰,۸۳ (۵/۲۴±) سال بود. همچنین ۶/۲۰٪ پرستاران در کارگاه اخلاق شرکت داشتند. برخی از ویژگی‌های زمینه‌ای شرکت کنندگان در جدول ۱ آمده است.

بر اساس نتایج به دست آمده نمره وضعیت فضای اخلاقی از دیدگاه پرستاران در بخش‌های مورد بررسی ۰/۷۵±۳/۱۲ بود. با توجه به جدول شماره ۲ بیشترین نمره مربوط به حیطة «مدیران» و کمترین نمره مربوط به حیطة «پزشکان» است. همچنین میانگین، انحراف معیار و رتبه گویه‌هایی که بیشترین و کمترین امتیاز را در پرسشنامه «فضای اخلاقی بیمارستان» به دست آورده‌اند، در جدول ۳ آمده است. همچنین در این پژوهش رابطه بین فضای اخلاقی با خصوصیات جمعیت شناسی شرکت کنندگان مورد بررسی قرار گرفت و در نتایج به دست آمده ارتباط معناداری به دست نیامد (جدول شماره ۴).

### بحث

تجزیه و تحلیل داده‌ها در این مطالعه نشان داده است که میانگین فضای اخلاقی از دید پرستاران مورد پژوهش ۳/۱۲ از ۵ بوده است. در مطالعه کورلی و همکاران (۲۰۰۵) در آمریکا نیز این میانگین برابر ۳/۳۳ از ۵ بوده که با مطالعه ما همخوانی دارد (Corley, etal 2005).

مطالعات انجام شده در این طرح نشان داد که از بین ۵ حیطة فضای اخلاقی «حیطة مدیران» بیشترین نمره را به خود اختصاص داده است. این یافته با نتایج مبشر (۱۳۸۴) و جولایی (۱۳۹۰) همخوانی دارد (۹ و ۱۰). به طوری که در مطالعه مبشر و همکاران در بررسی فضای اخلاقی محیط بیمارستانی از بین پنج حیطة تشکیل دهنده جو اخلاقی، بیشترین میانگین (۳/۹۷ از ۵) مربوط به «حیطة مدیران» است.

همچنین در پژوهش جولایی و همکاران نیز حیطه مدیران بالاترین میانگین (۳/۵۶ از ۵) را به خود اختصاص داده است (منظور از عبارت مدیران، سرپرستاران و مسؤول بخش می‌باشد). مدیران نقش پررنگی در حمایت از پرستاران در هنگام مواجهه با مسائل حرفه‌ای و مشکلاتی که در امر مراقبت از بیمار به وجود می‌آید، اعمال می‌کنند. یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهد که چنانچه پرستاران در امر مراقبت از بیمار با مسائل و مشکلاتی مواجه شوند، مسؤولین پرستاری با فراهم نمودن فضایی مورد اعتماد بین خود و پرستاران به اظهارات و مشکلات آنان فعالانه گوش می‌دهند.

از دیگر یافته‌های پژوهش حاضر کمترین میانگین بدست آمده در حیطه «پزشکان» می‌باشد. گویه‌های مربوط به حیطه پزشکان به تعاملات پزشکان با پرستاران می‌پردازد، مطالعه حاضر نشان می‌دهد که همکاری پزشک با پرستار در سطح پایینی قرار دارد و پزشکان در مراقبت از بیمار بیشتر منفعلانه تصمیم می‌گیرند و به نظرات پرستاران کمتر اهمیت می‌دهند، در حالی که وجود ارتباط مناسب پزشکان و پرستاران منجر به تقویت برنامه‌ریزی بر اساس اهداف مشترک می‌گردد. عدم اعتنا به نظرات پرستاران علاوه بر ایجاد استرس در پرستاران عوارض دیگری چون تهدید جان بیمار و ایجاد مشکلات قضایی برای پزشکان و پرستاران را به دنبال دارد. اغلب مطالعات بیانگر این واقعیت است که ارتباط نامناسب پزشکان و پرستاران پیامدهای منفی دیگری چون نارضایتی شغلی و به دنبال آن غیبت از محیط کار و در بسیاری از موارد ترک حرفه پرستاری و یا تغییر شغل را نیز به دنبال دارد (Olson, 1995). با توجه به اینکه اغلب مطالعات صورت گرفته روابط حرفه‌ای پرستاران با پزشکان را از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر رضایت شغلی بر شمرده‌اند، لذا توجه به این مسأله ضروری به نظر می‌رسد.

همچنین آنالیز داده‌های ما نشان می‌دهد که گویه‌های «من به مدیرم احترام می‌گذارم» و «زمانی که همکارانم در تصمیم‌گیری در مورد درست یا نادرست بودن مراقبت از بیماران ناتوان هستند، مدیرم به آن‌ها کمک می‌کند» بیشترین میانگین و گویه «بیماران می‌دانند از مراقبتی که از آن‌ها می‌شود چه انتظاری داشته باشند» کمترین میانگین را به خود اختصاص داده است. در مطالعه‌ای که در ترکیه انجام شده است نیز عبارت «من به مدیرم احترام می‌گذارم» بیشترین میزان و عبارت «در این بیمارستان پرستاران مورد احترام و حمایت هستند» کمترین میزان را داشته است (Olson, 1995). در پژوهشی که توسط مبشر در ایران انجام شد نیز این عبارات به ترتیب بیشترین و کمترین میانگین را به خود اختصاص داده است (مبشر، نخعی، گروسی، ۱۳۸۵ ش.).

متفاوت بودن خصوصیات جمعیت‌شناسی تأثیری در قضاوت پرستاران از فضای اخلاقی بیمارستان نداشت، که در مطالعه مبشر و همکارانش نیز نتایج مشابهی به دست آمد (مبشر، نخعی، گروسی، ۱۳۸۵ ش.). نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد در بیمارستان‌های شهر کرمان، مدیران بیمارستان همواره مورد احترام‌اند و در هنگامی که پرستاران در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با بیمار دچار تردید می‌شوند مدیران با کمک کردن به آن‌ها در اخذ تصمیمات، نقش حمایتی خود را به خوبی ایفا می‌نمایند؛ علاوه بر این وجود یک سیستم مدیریتی قوی در محیطی مثل بیمارستان با شرایط خاصی که دارد سبب هماهنگی در امر مراقبت از بیمار و ارائه خدمات با کیفیت بالا می‌گردد. بنابراین غالب شدن فضای مدیریتی در فضای بیمارستان‌های شهر کرمان یکی از نتایج امیدوارکننده این مطالعه می‌باشد. اما نکته قابل توجه در این پژوهش این است بیماران نسبت به مراقبتی که دریافت می‌کنند آگاهی کافی ندارند این در حالی است که بر طبق منشور حقوق بیماران تمام بیماران



حق دارند در مورد حفظ و ارتقاء سطح سلامت و روند درمان خود اطلاعات کافی دریافت نمایند. علاوه بر این آگاه کردن بیماران و سهیم کردن آن‌ها در تصمیم‌گیری و محترم شمردن حقوقشان بهبودی آن‌ها را سرعت بخشیده، دوران بستری بودن در بیمارستان را کاهش می‌دهد و در مجموع نیز رضایت بیمار، کادر درمانی و بیمارستان را به دنبال خواهد داشت. بنابراین همه کادر درمانی و به ویژه پرستاران که ساعات طولانی‌تری را با بیمار سپری می‌کنند، لازم است تا نسبت به آگاه نمودن بیمار از وضعیت درمانی‌اش توجه بیشتری نمایند.

#### محدودیت‌های مطالعه

از محدودیت‌های مطالعه حاضر ناشناخته ماندن دیگر عوامل مؤثر در فضای اخلاقی بیمارستان است، لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده مطالعات کیفی در این زمینه انجام شود.

#### نتیجه‌گیری

در مجموع در مطالعه ما میانگین فضای اخلاقی گزارش شده توسط پرستاران از نوع مدیریتی است، که امیدوار کننده است. اما نتایج در زمینه ارتباط بین پرستاران و پزشکان و آگاهی بیماران رضایت بخش نیست، بنابراین لازم است تا مدیران و مسؤولان حرفه‌ی سلامت نسبت به بهبود موارد مذکور اقدام نمایند.

#### سیاسگزاری

از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان که حمایت مالی این پژوهش را بر عهده داشته‌اند و همچنین از تمامی پرستارانی که ما را در انجام این پژوهش یاری رسانده‌اند تقدیر و تشکر می‌گردد.

۷۶ / فصلنامه اخلاق زیستی سال چهارم، شماره چهاردهم، زمستان ۱۳۹۳

جدول ۱: برخی از ویژگی های زمینه ای پرستاران شاغل در بیمارستانهای تأمین اجتماعی و

خصوصی شهر کرمان در سال ۱۳۹۱

ویژگی	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی
جنس		
زن	۱۷۹	۸۷/۷۵
مرد	۲۵	۱۲/۲۵
وضعیت تأهل		
متأهل	۱۸۴	۹۰/۲۰
مجرد	۲۰	۹/۸۰
مدرک تحصیلی		
کارشناسی	۱۹۶	۹۶/۰۸
کارشناسی ارشد	۸	۳/۹۲
بیمارستان محل خدمت		
آیت الله کاشانی	۷۰	۳۴/۳۱
ارجمند	۲۰	۹/۸۰
راضیه فیروز	۲۴	۱۱/۷۹
امام علی (ع)	۴۰	۱۹/۶۰
شهید غرضی	۵۰	۲۴/۵۰
بخش		
داخلی	۷۳	۳۵/۸۰
جراحی	۷۵	۳۶/۷۶
ویژه	۲۷	۱۳/۲۳
اورژانس	۲۹	۱۴/۲۱

فضای اخلاقی حاکم بر بیمارستانهای تأمین اجتماعی و خصوصی

شهر کرمان در سال ۱۳۹۱

جدول شماره ۲: میانگین پنج حیطه فضای اخلاقی از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستانهای

تأمین اجتماعی و خصوصی شهر کرمان در سال ۱۳۹۱

حیطه	میانگین	انحراف معیار	رتبه
مدیران (پرستاری)	۳/۴۲	۰/۶۶	۱
بیمارستان	۳/۳۲	۰/۶۰	۲
همکاران	۳/۲۶	۱/۱۱	۳

۷۷/ فصلنامه اخلاق زیستی سال چهارم، شماره چهاردهم، زمستان ۱۳۹۳

بیماران	۳/۱۰	۰/۷۹	۴
پزشکان	۲/۸۲	۰/۶۲	۵
میانگین کل	۳/۱۲	۰/۷۵	

جدول شماره ۳: میانگین، انحراف معیار و رتبه برخی از گویه‌های پرسشنامه فضای اخلاقی  
حاکم بر بیمارستان‌های تأمین اجتماعی و خصوصی شهر کرمان در سال ۱۳۹۱

شماره گویه	گویه	میانگین	انحراف معیار	رتبه
۲۳	من به مدیرم احترام می‌گذارم.	۳/۷۳۶	۰/۷۰۸	۱
۱۹	زمانی که همکارانم در تصمیم‌گیری در مورد درست یا نادرست بودن مراقبت از بیماران ناتوان هستند، مدیرم به آنها کمک میکند.	۳/۶۱۹	۰/۷۵۲	۲
۲۲	مراقبت‌های ارائه شده در محل کار من برای بیماران بی‌خطر است.	۳/۵۷۳	۰/۷۴۶	۳
۱۴	مدیرم فردی است که می‌توان به او اعتماد کرد.	۳/۵۶۲	۰/۸۰۰	۴
۱۷	همکاران من افراد با صلاحیت و توانمندی هستند.	۳/۵۴۳	۲/۳۲۲	۵
۴	سیاست‌ها و قوانین بیمارستان به من در مواجهه با مشکلات بیماران کمک می‌کند.	۲/۸۵۸	۰/۸۵۵	۲۲
۲۰	حس کنجکاوی، یادگیری و سعی در یافتن پاسخ‌های خلاقانه برای مشکلات مراقبتی در این محیط وفضاید دارد	۲/۸۲۶	۰/۸۴۵	۲۳
۱۶	پرستاران و پزشکان به عقاید یکدیگر احترام می‌گذارند حتی در صورتی که درباره بهترین انتخاب برای بیمار با هم موافق نباشند.	۲/۷۸۰	۰/۹۵۱	۲۴
۲۵	پرستاران آزادانه اشتباهاتشان را بیان می‌کنند.	۲/۷۴۳	۰/۸۸۹	۲۵
۲	بیماران نسبت به مراقبت‌هایی که باید از آنان به عمل آید آگاهی دارند.	۲/۵۸	۰/۷۷۷	۲۶

فریبا برهانی، طیبه جلالی، مهناز دهستانی، عباس عباس‌زاده،  
سید جعفر ترابی، حسن اسماعیل پور

جدول شماره ۴: مقایسه میانگین نمره فضای اخلاقی بر حسب خصوصیات جمعیت شناسی پرستاران شاغل در بیمارستان های خصوصی و تأمین اجتماعی شهر کرمان

فضای اخلاقی		خصوصیات جمعیت شناسی
نوع آزمون	p-value	
T-test	۰/۲۳	جنس
T-test	۰/۳۳	وضعیت تأهل
T-test	۰/۲	مدرک تحصیلی
T-test	۰/۷۸	شرکت در کارگاه اخلاق
ANOVA	۰/۴۴	بخش محل خدمت
ANOVA	۰/۲۰	بیمارستان

## فهرست منابع

- جولایی، سودابه. جلیلی، حمید رضا. رفیعی، فروغ. حقانی، حمید. (۱۳۹۰). بررسی ارتباط درک پرستاران از تنش اخلاقی و فضای اخلاقی محیط کار در بخش های منتخب مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۸۸. *مجله اخلاق و تاریخ پزشکی*. دوره چهارم، شماره ۴. مبشر، مینا. نخعی، نوذر. گروسی، ساره. (۱۳۸۵). ارزیابی جو اخلاقی بیمارستانهای آموزشی شهر کرمان. *مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی*. صفحات ۴۵-۵۲.
- Arnaud A. *A new theory and measure of ethical work climate: The Psychological Process Model (PPM) and the Ethical Climate Index (ECI)*. [dissertation]. United States - Florida, University of Central Florida. 2006.
- Borhani F, Jalali T, Abbaszadeh A, Haghdoost A. (2014) Nurses' perception of ethical climate and organizational commitment. *Nurs Ethics*. 21(3):278-88.
- Borhani F, Jalali T, Abbaszadeh A, Haghdoost A, Amiresmaili M. Nurses' perception of ethical climate and job satisfaction. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2012. 5( 6):1-6.
- Corley M, Minick P, Elswick R, Jacobs M. (2005). Nurse Moral Distress and ethical work environment. *Nursing Ethic*. 12(4), 381-390.
- Cullen JB, Parboteeah KP, Vtictor B. (2003). The effects of ethical climates on organizational commitment: A two-study analysis. *J Bus Ethics*. 46(2):127\_41.
- Filipova A. *Perceived Organizational Support and Ethical Work Climates as Predictors of Turnover Intention of Licensed Nurses in Skilled Nursing Facilities* [dissertation]. Michigan. Western Michigan University; United States; 2007.
- Goldman A, Tabak N. (2005) Perception of ethical climate and its relationship to nurses' demographic characteristics and job satisfaction. *Nurs Ethics*. 17: 233-46.
- Joseph J, Deshpande SP. (1997). The impact of ethical climate on job satisfaction of nurses. *Health Care Manage Rev*. 22(1):76-81.
- Olson L. (1995). Ethical climate in health care organizations. *Int Nurs Rev*. 42(3):123-126.

### یادداشت شناسه مؤلفان

**فریبا برهانی:** دانشیار مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

**طیبه جلالی:** کارشناس ارشد پرستاری، مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران. (نویسنده مسئول)

نشانی الکترونیکی: fahimehjalali2007@gmail.com

**مهناز دهستانی:** کارشناس ارشد پرستاری، معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

**عباس عباس زاده:** استاد، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

**سید جعفر ترابی:** پزشک عمومی، MPH سلامت در بلایا، مدیر مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

**حسن اسماعیل پور:** کارشناس پرستاری، سرپرست اداره آموزش مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

## Ethical climate in social security and private hospitals in Kerman in 1391

*F.Borhani  
T.Jalali  
M.Dehestani  
A.Abbaszadeh  
J.Torabi  
H.Esmaeilpour*

### Abstract

**Background:** Ethical climate is an important component of organizational culture. Nurses' perception of hospital ethical climate can influence their performance and attitudes related to ethical issues.

**Aim:** The aim of this study was to determine the Nurses' perception of hospital Ethical climate.

**Methods:** A descriptive design was applied in this study. The sample consisted of 204 nurses who working in privative and Social Security hospitals. The Instruments used in this study included a demographic questionnaire, Hospital Ethical climate Questionnaire (HECQ). The reliability and validity of the measures were assessed. Data analysis was carried out using descriptive statistic through Statistical Package for Social Science (SPSS), Version 16.

**Result:** Data analysis identified that the mean of manager dimension (mean =  $3.42 \pm 0.66$ ). This was followed by hospital (mean =  $3.32 \pm 0.60$ ), coworker (Mean =  $3.26 \pm 1.11$ ), patient (mean =  $3.10 \pm 0.79$ ), and physician (mean =  $2.80 \pm 0.62$ ). Also the mean of overall ethical climate was  $3.12 \pm 0.75$ .

**Discussion and conclusion:** Current research draws the ethical climate of the work environment of nurses, that the " manager climate" is dominant climate and Communication between doctor and nurses is the lowest level . since the ethical climate is an important factor in job performance and Also affect on quality of patient care , so, this study suggests that hospital leaders apply strategy with the necessary planning to promote a spirit of cooperation and interaction between the doctor and nurses.

**Keyword:** Ethical climate, nurses, hospital