



MEJ

مجله اخلاق پزشکی

دوره دوازدهم، شماره چهل و سوم، ۱۳۹۷

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



مقاله پژوهشی

ارتباط جو اخلاقی و تمایل به ترک حرفه در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه

عاطفه بریمانی^۱، ناهید رژه*^۲، مجیده هروی کریموی^۳، سیدداوود تدریسی^۴

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.
۲. استاد، مرکز تحقیقات مراقبت‌های سالمندی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)
۳. دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت‌های سالمندی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.
۴. کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: جو اخلاقی قسمت مهمی از فرهنگ سازمانی است که بر حیطه‌های اخلاقی کارکنان سازمان و کیفیت کاری تأثیرگذار است. بهبود جو اخلاقی در مراکز درمانی سبب رفتارهای بهتر پرستاران در برابر تنش اخلاقی، رضایتمندی حرفه‌ای و کاهش احتمال ترک حرفه شود. هدف از این مطالعه بررسی ارتباط بین جو اخلاقی و تمایل به ترک حرفه پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۱۳۹۷ می‌باشد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر توصیفی - همبستگی از نوع مقطعی است که در آن ۴۹۵ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۱۳۹۷ و به روش سرشماری انتخاب شده‌اند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های مشخصات جمعیت‌شناختی، جو اخلاقی Olson و تمایل به ترک حرفه Hinshaw استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون به وسیله نرم‌افزار SPSS 20 تحلیل شد.

یافته‌ها: جو اخلاقی با میانگین $3/78 \pm 0/08$ ، بیش از سطح میانگین بود و تمایل به ترک حرفه در پرستاران $2/93 \pm 0/39$ به میزان کم‌تر از سطح میانگین بود که آزمون آماری اختلاف معنی‌داری را نشان داد ($P < 0/001$). همچنین ارتباط مستقیم و معناداری بین آن‌ها وجود داشت.

ملاحظات اخلاقی: پس از توضیح درباره اهداف مطالعه و اطمینان از محرمانه‌ماندن اطلاعات، رضایت شفاهی آگاهانه مشارکت‌کنندگان کسب گردید.

نتیجه‌گیری: در راستای یافته‌ها مسؤولان خدمات پرستاری باید برای کاهش تمایل به ترک حرفه پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه به ارتقای جو اخلاقی مبادرت ورزند.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۹۶/۱۱/۱۸

تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۶/۲۶

تاریخ انتشار: ۹۸/۰۲/۰۸

واژگان کلیدی:

جو اخلاقی

تمایل به ترک حرفه

پرستاران

بخش‌های مراقبت ویژه

* نویسنده مسؤول: ناهید رژه

آدرس پستی: ایران، تهران، دانشگاه شاهد،

دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری.

تلفن: +98 912 370 6378

نمبر:

E-mail: nrejah@yahoo.com

۱. مقدمه

پژوهشگران این مفهوم را از ابعاد متفاوتی مورد توجه قرار داده و ارتباط آن را با سایر مفاهیم اخلاقی مورد بررسی قرار داده‌اند (۹-۱۱).

جو اخلاقی حاکم بر یک سازمان تعیین‌کننده میزان تصمیم‌گیری‌ها بر اساس اصول اخلاقی یک سازمان است و مشخص‌کننده آنکه روابط در فضاهای کاری بر پایه اخلاقیات است. بر اساس تعریفی که ویکتور و کولن ارائه نموده جو اخلاقی یا حیطه‌های اخلاقی سازمان را که مشتمل بر ارتباطات متداول، رفتارها، باورها، ارزش‌ها و عاداتی هستند که رفتارهای کلی افراد را در سازمان شکل می‌دهند، اندازه‌گیری می‌شود (۱۲-۱۳). جو اخلاقی در محیط‌های درمانی عبارت از شرایط خاص سازمانی که بحث در مورد مشکلات بهداشتی بیماران و برطرف کردن آن را تسهیل می‌کند و چارچوبی را برای تصمیم‌گیری اخلاقی در محیط‌های بالینی را فراهم می‌آورد (۱۴). فضای یا جو اخلاقی حاکم بر بیمارستان‌ها می‌تواند تا حد زیادی رفتار و عقاید اخلاقی پرستاران را تحت تأثیر قرار دهد و نیروی کار متعهد آن‌ها را پرورش می‌دهد (۱۵). جو اخلاقی سازمانی یا حیطه‌های اخلاقی سازمان را که حاوی رفتارها، ارتباطات متداول، ارزش‌ها، عقاید و عاداتی هستند که رفتارهای کلی افراد را در یک سازمان شکل می‌دهند، اندازه‌گیری می‌شود. در عین حال جو اخلاقی حاکم بر بیمارستان‌ها نیز نوعی جو سازمانی است که متشکل از ارتباطات بین فردی کارکنان درمانی، روابط در زمینه مراقبت از بیماران، حمایت‌های فراهم‌شده از کارکنان درمان و روابط آن‌ها با بیماران می‌باشد (۵).

مطالعات مختلف بیانگر آن است که جو و یا محیط اخلاقی حاکم بر بخش‌های درمانی می‌تواند تا حد زیادی رفتار و عقاید اخلاقی پرستاران را تحت تأثیر قرار دهد و شناخت جو اخلاقی حاکم بر سازمان و تلاش برای بهبود آن در محیطی با شرایط خاص، یعنی حوزه سلامت که از مهم‌ترین تفاوت‌های آن با سایر سازمان‌ها، مشتریان خاص آن است اهمیت ویژه‌ای دارد (۱۰، ۱۶). تحقیقات بیانگر آن است که جو اخلاقی و شرایط

یکی از مشاغل پر استرس و با دشواری فراوان جامعه امروزی پرستاری بوده و پرستاران بنا بر ماهیت حرفه‌ای خود همواره با انواع مختلف چالش‌های اخلاقی مواجه هستند (۱-۲)، اگرچه تمامی پرستاران در معرض مشکلات اخلاقی قرار دارند، ولی پرستارانی که شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه به دلیل محیط خاص کاری خود از پرستاران دیگر در معرض تجربه بیشتری از چالش‌های اخلاقی هستند (۳). در بخش‌های مراقبت ویژه، مراقبت از بیماران بدحال نیازمند ترکیبی از مهارت‌های بالینی در سطحی بالا و مهارت‌های حمایت روانی مناسب از بیماران و حتی خانواده آنان می‌باشد. لازمه انجام این کار نیز داشتن آرامش روانی در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه می‌باشد (۴). در بخش مراقبت‌های ویژه به دلایل مختلفی مانند احتمال بالای مرگ، انجام استفاده از وسایل و فناوری پیشرفته، تعارض عدیده بین تعهد به سازمان و تعهد به بیماران، تضاد بین پزشک و پرستار، هزینه زیاد بستری، درمان‌های بی‌مورد، تغذیه و مایع درمانی مصنوعی، عدم پذیرش یا امتناع از درمان در بیماران به خصوص با پیش‌آگهی ضعیف، با چالش‌های اخلاقی عدیده‌ایی درگیر هستند (۵) که این چالش‌های اخلاقی می‌تواند پرستاران را برای ترک حرفه مستعد نماید (۶).

ترک حرفه در پرستاران مشکلات بزرگی در مراقبت از بیماران، کیفیت مراقبت ایجاد کرده است (۷)، هزینه‌های زیادی را در زمینه استخدام نیروهای پرستاری جایگزین و متعاقب آن آموزش، تربیت و آماده‌سازی پرستاران جدید تا مرحله بهره‌دهی و کارایی مطلوب به سازمان تحمیل می‌نماید (۸). در مطالعات کشورهای پیشرفته، سیستم‌های بهداشتی و درمانی بر درک پرستاران از جو اخلاقی حاکم بر محیط تأکید زیادی دارند که می‌تواند تا حد زیادی رفتار و عقاید اخلاقی پرستاران را تحت تأثیر قرار دهد و این در حالی است که سازمان‌های ارزش‌محور از جو اخلاقی بهتری برخوردار هستند. مرور مطالعات مختلف در زمینه جو اخلاقی نشان می‌دهد که

مطالعات در زمینه ارتباط جو اخلاقی با تمایل به ترک حرفه در پرستاران پژوهشگران بر آن شدند تا به مطالعه‌ای تحت عنوان بررسی ارتباط جو اخلاقی با تمایل به ترک حرفه پرستاران در بخش‌های مراقبت ویژه بپردازند.

۲. ملاحظات اخلاقی

این مقاله منتج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد با کد مصوب کمیته اخلاق IR.Shahed.REC.1397.028 دانشگاه شاهد می‌باشد. در آغاز مطالعه، در مورد اهداف مطالعه و محرمانه ماندن اطلاعات به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و رضایت آنان برای مشارکت در مطالعه کسب گردید.

۳. مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - همبستگی بود. جامعه پژوهش را کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی استان مازندران در سال ۱۳۹۷ تشکیل می‌دادند. محیط پژوهش مشتمل بر کلیه ۲۱ مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی مازندران (امام خمینی نور، شهید بهشتی، شهدای زیرآب، طالقانی، امام سجاده، شهید رجایی، ۱۷ شهریور، امام خمینی آمل، امام رضا، امام علی، شهدا بهشهر، شهدا سوادکوه، امام خمینی بهشهر، امام حسین، زارع، فاطمه زهرا، بوعلی، امام خمینی ساری، رازی، حاج عزیزی، امام خمینی بهشهر) بود. روش نمونه‌گیری به صورت سرشماری بوده است که طی ۶ ماه (مرداد تا دی‌ماه) پرستاران از بین تمامی واحدهای پژوهش که پرستار رسمی، پیمانی، قراردادی، طرحی و یا شرکتی بیمارستان و دارای مدرک کارشناسی پرستاری حداقل مدرک کارشناسی پرستاری با حداقل یک سال سابقه کار پرستاری در بخش‌های ویژه انتخاب شدند. در نهایت از ۵۰۰ پرستار که شرایط شرکت در این مطالعه را داشتند، ۴۹۵ نفر در این پژوهش شرکت نمودند (۲ نفر به دلیل ناخوشی از شرکت در مطالعه امتناع نمودند و ۳ پرسشنامه نیز را به صورت ناقص تکمیل گردیده بود).

حاکم بر آن‌ها را در شکل‌گیری هویت سازمانی کارکنان نقش تأثیرگذاری مؤثر داشته و جو اخلاقی به صورت مستقیم و غیر مستقیم بر تمایل به ترک حرفه و روند ترک کار آنان تأثیرگذار است (۱۸-۱۷)، از سوی دیگر یافته‌های مطالعه هارت (۲۰۰۵ م.) بر روی ۴۵۳ پرستار در آمریکا نشان داد که ۲۵٪ موارد ترک شغل و ۱۵٪ تمایل به ترک شغل به جو اخلاقی محیط بخش‌ها مرتبط است و اذعان می‌دارد که جو اخلاقی منفی بخش‌ها از عوامل مهم تمایل به ترک حرفه پرستاران به شمار می‌رود (۱۹). جو اخلاقی محیط‌های درمانی را در بروز ترک حرفه پرستاری مؤثر است و ارتقای جو اخلاقی محیط کار موجب عدم ترک کار پرستاران می‌شود (۲۰). جو اخلاقی مناسب می‌تواند در افزایش رضایتمندی حرفه‌ای نقش تأثیرگذاری داشته و نیز می‌تواند موجب کاهش نیت به ترک کردن کار و یا تمایل بیشتر جهت ماندگاری در حرفه تأثیر مثبتی داشته باشد (۱۴). تحقیقات بیانگر آن است که بیش از ۴۳٪ پرستاران به دلیل تنیدگی‌های اخلاقی در محیط کار حرفه خود را ترک می‌کنند (۲۱). گسترش کمبود پرستار و میزان بالای ترک حرفه پرستاران یک معضل جهانی است (۲۲). تأثیر ترک حرفه پرستاران در سال ۲۰۲۰ به بیشترین حد خود خواهد رسید (۲۳). بسیاری از ترک حرفه‌ها به صورت اختیاری است و برخی محققین قصد ترک حرفه را به عنوان یک میل هوشیارانه و متفکرانه برای ترک سازمان تعریف کرده‌اند. یکی از عوامل مهم پیش‌بینی‌کننده ترک حقیقی حرفه، قصد ترک حرفه است (۸).

بین تمایل به ترک حرفه و ترک حرفه واقعی پرستاران رابطه مستقیم برقرار می‌باشد. بنابراین این مسأله نیاز به توجه بیشتری دارد. مقوله تأثیر جو اخلاقی بر تمایل پرستاران به ترک حرفه از جایگاه خاصی برخوردار است. اغلب مطالعات توصیه کرده‌اند که نیاز است در این رابطه مطالعات بیشتری انجام گیرد، زیرا جو اخلاقی نامناسب زمینه‌ساز ترک حرفه می‌شود که این مشکل، هزینه بالای اقتصادی را بر بیمارستان‌ها تحمیل می‌کند. بنابراین با توجه به محدودبودن

حداکثر آن ۱۳۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده جو اخلاقی مطلوب‌تر محیط است. در پنج حیطه ارتباط با همکاران، بیماران، مدیران، بیمارستان و پزشکان محاسبه می‌شود. عبارات (۱، ۱۰، ۱۸، ۲۳) مربوط به همکاران، بیماران (۲، ۶، ۱۱، ۱۹)، مدیران (۳، ۷، ۱۲، ۱۵، ۲۰، ۲۴)، بیمارستان (۸، ۱۳، ۱۶، ۲۱، ۲۵) و پزشکان (۵، ۹، ۱۴، ۱۷، ۲۲، ۲۶) می‌باشد. منظور از مدیران در این مطالعه مدیران پرستاری (مترون، سوپروایزر و سرپرستار) است. حداقل نمره برای پاسخ هر فرد ۲۶ و حداکثر آن ۱۳۰ بود و نمره بالاتر نشان‌دهنده جو اخلاقی مطلوب‌تر است. بر اساس تقسیم‌بندی MC Daniel عدد ۳/۵ به بالا بیانگر نظر مساعد کارکنان نسبت به جو اخلاقی حاکم بر بیمارستان است و نشانگر سطح نسبتاً مطلوب جو اخلاقی است. این ابزار در ایران به فارسی و روان‌سنجی شده است، روایی محتوا ۰/۸۹، پایایی آن از طریق تعیین ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ بود (۲۴-۲۶).

۳-۳. پرسشنامه تمایل به ترک حرفه Hinshaw

محتوی این پرسشنامه در مورد تمایلات فرد برای ماندن در حرفه یا ترک آن می‌باشد. مقیاس ۱۲ سؤال در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت کاملاً موافقم (۵) و کاملاً مخالفم (۱) است. به منظور کاهش تورش پاسخ‌دهی، عبارات به دو دسته مساوی با جمله‌بندی مثبت و منفی طراحی شده‌اند. دامنه امتیازات از (۱۲ تا ۶۰) بوده که بعد از تقسیم بر تعداد سؤالات (۱۲) نمره نهایی به دست می‌آید، نمره بالا نشان‌دهنده تمایل به ترک حرفه بیشتر است. سؤالات (۱، ۳، ۶، ۱۰-۸) امتیاز معکوس داده شده است، بدین معنی که اگر فرد گزینه ۵ را علامت زده باشد، برای وی ۱ در نظر گرفته می‌شود. امتیازات (۶۰-۴۱) تمایل به ترک حرفه زیاد، امتیازات (۴۰-۲۱) تمایل به ترک حرفه متوسط، امتیازات (۲۰-۱) تمایل به ترک حرفه کم است. پایایی این ابزار در مطالعه Hinshaw (۱۹۸۵ م.) همبستگی درونی با آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و در مطالعه Liou (۲۰۰۷ م.) ۰/۸۵ بود. از این ابزار حریری و همکاران (۱۳۹۱ ش.) بر روی پرستاران دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

در این پژوهش، محقق بعد از کسب مجوزهای لازم از مسؤولین مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی مازندران و جلب نظر سرپرستاران و مسؤولین شیفت‌ها در شیفت مختلف به بخش‌های مراقبت ویژه مراجعه نموده و بعد از توضیح اهداف پژوهش و جلب رضایت آگاهانه از واحدهای پژوهش به آن‌ها اطمینان می‌داد که کلیه اطلاعات به دست‌آمده محرمانه باقی خواهد ماند و تمامی پرسشنامه‌ها بدون نام خواهد ماند. همچنین به تمامی واحدهای پژوهش این فرصت داده شد با رضایت کامل و آگاهانه در این مطالعه شرکت نمایند. اطلاعات این مطالعه در مدت ۴ ماه جمع‌آوری گردید. زمان تکمیل هر پرسشنامه ۳۰-۲۰ دقیقه بود که در زمان تکمیل پرسشنامه پژوهشگر در مراکز پژوهش بوده تا در صورت هر نوع سؤال یا ابهامی توضیحات کافی و روشن داده شود. ابزار گردآوری داده‌ها شامل سه پرسشنامه می‌باشد.

۳-۱. مشخصات جمعیت‌شناختی

مشتمل بر سن، جنسیت، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، نوع استخدام، وضعیت درآمد، سابقه کار، شیفت کاری، وضعیت اضافه‌کاری، نام بخش، پست سازمانی، محل اشتغال دیگر، علاقه به رشته پرستاری، شرکت در دوره‌های اخلاق می‌باشد.

۳-۲. پرسشنامه جو اخلاقی

پرسشنامه بررسی جو اخلاقی بیمارستان Hospital Ethical Climate Survey (HECS) که در سال ۱۹۹۵ توسط Olson به منظور اندازه‌گیری جو اخلاقی بر پایه پرسشنامه Victor و Colin طراحی نمود به طوری که بتوان با آن تأثیر محل کار را بر روی توانایی پرستاران و مددکاران اجتماعی در حل مسائل اخلاقی سنجید. در ۱۹۹۸ در مجله Image و سپس در سال ۲۰۰۲ در کتاب ابزارهای اندازه‌گیری اخلاق بالینی به چاپ رسید. این پرسشنامه شامل ۲۶ سؤال در ۵ حیطه ارتباط با همکاران، پزشکان، بیماران، بیمارستان و مدیران است. همچنین محدوده نمرات برای هر سؤال بر اساس مقیاس لیکرت بین ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) است. بدین ترتیب حداقل نمره کل برای هر فرد ۲۶

۷۱(۱۴/۳)	صبح ثابت	نوع شیفت
۳۰(۶/۱)	عصر ثابت	
۲۰(۴/۰)	شب ثابت	
۲۵(۵/۱)	صبح و عصر	
۲۸(۵/۷)	صبح و شب	
۲۲۱(۶۴/۸)	چرخشی	
۴۰۷(۸۲/۲)	بلی	گذراندن دوره
۸۸(۱۷/۸)	خیر	اخلاق پزشکی
۱۷۳(۳۴/۹)	کافی	سطح درآمد
۳۲۲(۶۵/۱)	ناکافی	

استفاده نمودند که روایی محتوا ۰/۹۶، همبستگی درونی ابزار ۰/۸۰ و پایایی آن $r=0/81$ گزارش شده بود (۷، ۲۷). پایایی این پرسشنامه با استفاده از همبستگی درونی با آلفای کرونباخ ۰/۸۴ برآورد شد.

پس از وارد نمودن داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS 20 در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ مورد تجزیه تحلیل قرار گرفتند، برای توصیف اطلاعات از آمار توصیفی جدول، (درصد، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون) استفاده شد.

۴. یافته‌ها

با توجه به نتایج پژوهش، میانگین سنی بیماران شرکت‌کننده $33/06 \pm 6/23$ با میانگین سابقه کار در بیمارستان $9/33 \pm 5/91$ میانگین سابقه کار در بخش‌های مراقبت ویژه $7/87 \pm 4/97$ ، استخدام رسمی ($43/6$ درصد)، علاقه‌مند به حرفه پرستاری ($80/8$ درصد)، بودند (جدول ۱).

در کل نظر پرستاران به جو اخلاقی محیط بیمارستانی شاغل در آن مطلوب بوده و نمره معدل حیطه‌ها و نمره کل بالاتر از $3/5$ می‌باشد. نتایج تمامی متغیرهای تشکیل‌دهنده جو اخلاقی، یعنی جو ارتباطی با مدیران، بیماران، همکاران، بیمارستان و پزشکان را بالاتر از حد میانگین نشان داد. جو اخلاقی با میانگین $3/78 \pm 0/08$ ، بیش از سطح میانگین بر اساس دامنه بین (۵-۱) بود (جدول ۲).

جدول ۱: توزیع فراوانی و پراکندگی جمعیت‌شناختی در پرستاران

شاغل در بخش‌های ویژه در این مطالعه

متغیرها	فراوانی (درصد)
سن	۲۰-۳۰ (۳۲/۳)
	۳۰-۴۰ (۵۲/۵)
	$40 \geq$ (۱۵/۲)
جنسیت	زن (۹۱/۳)
	مرد (۸/۷)
وضعیت تأهل	متاهل (۷۸/۰)
	مجرد (۲۲/۰)
سطح تحصیلات	کارشناسی (۹۲/۳)
	کارشناسی ارشد (۷/۷)
سابقه کار در بخش‌های ویژه	۱-۱۰ (۵۹/۸)
	$10 \geq$ (۴۰/۲)
سمت	سرپرستار (۴/۲)
	پرستار مسؤول شیفت (۴۵/۵)
	پرستار (۵۰/۳)

جدول ۲: حیطه‌های جو اخلاقی در پرستاران شاغل در بخش‌های

ویژه در این مطالعه

حیطه جو اخلاقی	میانگین \pm انحراف معیار	دامنه کسب‌شده
حیطه ارتباط با مدیران	$4/08 \pm 0/82$	۱-۵
حیطه ارتباط با بیماران	$3/80 \pm 0/65$	۱/۵-۵
حیطه ارتباط با همکاران	$3/79 \pm 0/70$	۱-۵
حیطه ارتباط با بیمارستان	$3/75 \pm 0/61$	۱/۶۷-۵
حیطه ارتباط با پزشکان	$0/70 \pm 3/46$	۱/۵-۵
نمره کل	$0/08 \pm 3/78$	۱-۵

جدول ۳: عوامل تشکیل دهنده تمایل به ترک حرفه در پرستاران

شاغل در بخش‌های ویژه در این مطالعه

دامنه کسب شده	میانگین \pm انحراف معیار	گویه‌های تمایل به ترک حرفه
۱/۳۳-۴/۳۳	۳/۰۱۷ \pm ۰/۶۲	گویه‌های منفی (۱، ۳، ۶، ۸، ۹، ۱۰)
۱/۳۳-۵	۲/۶۹ \pm ۰/۸۱	گویه‌های مثبت (۲، ۴، ۵، ۷، ۱۱، ۱۲)
۱/۷۵-۴/۱۷	۰/۳۹ \pm ۲/۹۳	نمره کل

۵. بحث

هدف مقاله حاضر بررسی ارتباط بین جو اخلاقی و تمایل به ترک حرفه پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بود. نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد پرستاران میزان کل و تمامی حیطه‌های جو اخلاقی حاکم بر بخش‌های ویژه مراکز درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مازندران را بالاتر از میانگین و در حد متوسط می‌دانند که با یافته‌های برخی مطالعات مانند برهانی و همکاران (۱۰)، آجودانیان و همکاران (۲۸) و نیز Pauly همکاران (۲۰۰۹ م.) (۲۹) همخوانی دارد. این در حالی است که در بررسی‌های Hart (۲۰۰۵ م.) و Ulrich و همکاران (۲۰۰۷ م.) که در پرستاران شاغل در چهار ایالت آمریکا انجام شده است، دیدگاه پرستاران نسبت به جو اخلاقی مطلوب‌تر از مطالعه ما نشان داده شد (۱۹-۱۸). این تفاوت‌ها می‌تواند ناشی از تأثیر قوانین حاکم بر حرفه، اختلافات فرهنگی و انجام آموزش‌ها در این زمینه باشد. یافته‌های این مطالعه میزان ترک حرفه پرستاران را کم‌تر از میزان میانگین نشان داد که با مطالعه‌ای که آلام (۲۰۱۰ م.) در مالزی انجام داد و میزان تمایل به ماندگاری در کار پرستاران متوسط بوده مطابقت داشت (۳۰). در مطالعه حسام و همکاران (۱۳۹۱ ش.) نیز میزان تمایل به ترک حرفه را به میزان متوسط نشان دادند طوری که حدود ۵۰٪ تمایلی به ترک از حرفه نداشتند (۳۱) و در مطالعه المالکی (۲۰۱۲ م.) کم‌تر از ۴۰٪ پرستاران تمایل به ترک از حرفه داشتند (۳۲).

تمایل به ترک حرفه در پرستاران $۲/۹۳ \pm ۰/۳۹$ به میزان کم‌تر از سطح میانگین بر اساس دامنه بین (۵-۱) بود که آزمون آماری اختلاف معنی‌داری را نشان داد ($P < ۰/۰۰۱$) بیشترین امتیاز بر اساس پرسشنامه تمایل به ماندگاری یا ترک حرفه مربوط به گویه‌های تمایل به ماندگاری در حرفه و کم‌ترین امتیاز مربوط به گویه‌های تمایل به ترک حرفه می‌باشد. در کل نظر پرستاران به ترک حرفه در حد پایین می‌باشد (جدول ۳).

بین جو اخلاقی و تمایل به ماندگاری در حرفه با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون ارتباط خطی مثبت، ولی ضعیف و معنادار وجود دارد و میزان اثر جو اخلاقی در ماندگاری حرفه پرستاری ۱۹/۸ درصد می‌باشد. جهت ایجاد معادله رگرسیونی از میزان ضریب رگرسیونی استاندارد نشده (شیب خط B) استفاده شد. بر اساس معادله $Y=a+Bx$ ، به طور کلی ۱ واحد افزایش جو اخلاقی ۱ واحد تمایل به ماندگاری در حرفه را افزایش می‌دهد.

آزمون آماری همبستگی بین جو اخلاقی با متغیرهای جمعیت شناختی سن ($p=۰/۰۰۱$)، تأهل ($p=۰/۰۳۴$) و سابقه کار در بیمارستان ($p=۰/۰۰۱$)، سابقه کار در بخش‌های مراقبت ویژه ($p=۰/۰۰۱$)، سمت ($p=۰/۰۰۱$)، نوع استخدام ($p=۰/۰۰۱$)، نوع شیفت کاری ($p=۰/۰۰۱$)، انتخاب علاقمندان حرفه پرستاری ($p=۰/۰۰۱$)، گذراندن دوره اخلاق پزشکی ($p=۰/۰۰۱$)، وضعیت درآمد در پرستاران ($p=۰/۰۰۱$) و وضعیت درآمد در پرستاران ($p=۰/۰۰۱$) اختلاف معنی‌داری را نشان داد. همچنین ضریب همبستگی بین تمایل به ترک حرفه با مشخصات جمعیت‌شناختی جنسیت ($p=۰/۰۰۷$)، سابقه کار در بخش‌های مراقبت ویژه ($p=۰/۰۲۷$)، وضعیت درآمد در پرستاران ($p=۰/۰۰۵$)، اختلاف معنی‌داری را نشان داد.

پرستاری بوده است که دارای سابقه کار در حرفه پرستاری بوده‌اند، لذا این یافته‌ها مؤید وجود فضای مثبت همکاری بین پرستاران با مدیرانی که هویت حرفه‌ای مشابه می‌باشند. از سوی دیگر نتایج این مطالعه نشان داد در حیطه‌های جو اخلاقی بیمارستان‌ها به صورت کلی روابط بین پرستار و پزشک (حیطه کار با پزشکان) در پایین‌ترین سطح قرار دارد که با توجه به اهمیت ارتباطات حرفه‌ای در ارائه مراقبت با کیفیت این موضوع باید بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد.

گسترده‌گی نمونه‌گیری، حجم بالا نمونه‌ها و شیوه نمونه‌گیری به روش سرشماری از نقاط قوت این مطالعه است. از محدودیت این مطالعه؛ جمع‌آوری داده‌ها به روش خود گزارشی بود، زیرا نحوه تکمیل تحت تأثیر عواملی قرار می‌گیرد که خارج از کنترل محقق هستند. نمونه‌گیری فقط در سطح یک استان صورت گرفت. بنابراین نتایج آن قابل تعمیم به پرستاران بخش‌های ویژه سایر مراکز درمانی در نقاط دیگر کشور نیست، لذا پیشنهاد می‌شود تحقیقات مشابه در سایر استان‌ها نیز انجام گیرد. همچنین انجام مطالعات مرور سیستماتیک در این زمینه نیز در رفع سایر ابهامات مؤثر خواهد بود. بهبود جو اخلاقی بخش‌های ویژه موجب کاهش و رفع تضادهای در بخش می‌گردد. بر همین اساس عواملی مانند برقراری ارتباط توأم با اعتماد و درک ارزش کار پرستاران از عوامل مؤثر در ماندگاری از شغل پرستاری می‌گردد. بر اساس یافته‌های به دست آمده پیشنهاد می‌شود که با برنامه‌ریزی در خصوص بهینه‌سازی جو اخلاقی حاکم بر بخش‌های ویژه بیمارستان‌ها به عنوان یک استراتژی ارزشمند جهت بهبود و ارتقای کیفیت ارائه خدمات درمانی به جامعه صورت گیرد. از آنجایی که جو اخلاقی متشکل از حیطه‌هایی است که برقراری ارتباطات بر روی آن‌ها تأثیرگذار است، لذا پیشنهاد می‌شود برای درک مطلوب‌تر از جو اخلاقی برگزاری دوره‌ها و کارگاه‌های آموزشی در تغییر در نگرش، رفتار اخلاقی و قضاوت افراد برنامه‌ریزی و اجرا گردد.

یافته‌ها مطالعه بیانگر وجود ارتباط معنی‌داری بین جو اخلاقی و تمایل به ترک حرفه در پرستاران بخش‌های ویژه بود، به طوری که در جو اخلاقی بهتر میزان احتمال تمایل به ترک حرفه پرستاران بخش‌های ویژه کم‌تر می‌شود، لذا احتمالاً این امر می‌تواند خود به عنوان شاخص پیش‌بینی‌کننده در تمایل به ترک حرفه در پرستاران بخش‌های ویژه باشد. مطالعات متعددی نیز نشان داده است که جو اخلاقی به عنوان یک عامل مهم در تصمیم‌گیری پرستاران برای ترک موقعیت خویش و یا حرفه پرستاری می‌باشند و این‌که از دیدگاه پرستاران هرچه جو اخلاقی محیط بالینی بهتر باشد، آن‌ها چالش‌های اخلاقی کم‌تری را متحمل می‌شوند (۳۳). در این راستا در مطالعه حجتی و همکاران (۱۳۹۳ ش.) نیز نشان داد که شرایط اخلاقی حاکم بر محیط‌های درمانی کار با تمایل به ترک حرفه کارکنان ارتباط معنی‌داری وجود دارد، لذا بهبود جو اخلاقی بیمارستان‌ها سبب افزایش رضایت از حرفه‌ای آنان و کاهش میزان ترک حرفه می‌شود (۳۴). همچنین المالکی (۲۰۱۲ م.) در مطالعه‌ای در عربستان ایجاد یک محیط کاری مناسب را موجب افزایش رضایتمندی پرستاران و کاهش میل به ترک آن‌ها از حرفه می‌داند که نتیجه نهایی آن ارتقا و بهبود خدمات و مراقبت‌های پرستار است (۳۲). در مطالعه دیگری که توسط Fry و همکاران (۲۰۰۲ م.) در میان پرستاران شاغل در ارتش به انجام رسید، دیده شد که هرچه جو اخلاقی حاکم بر بیمارستان از سطح پایین‌تری برخوردار باشد، عوارض آن نیز ترک حرفه بالاتر است (۳۵). Stone و همکاران (۲۰۰۷ نیز جو سازمانی را از عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی کاری و تمایل به ماندگاری در کار پرستاران بیان کرده است (۳۶). در این مطالعه بیشترین امتیاز بر اساس ابعاد پرسشنامه جو اخلاقی مربوط به حیطه مدیران و کم‌ترین امتیاز مربوط به حیطه پزشکان می‌باشد. اختلاف میانگین حیطه‌ها و نمره کل با عدد ۳/۵، در تمام حیطه افزایش معنادار وجود داشت، اما در حیطه پزشکان کاهش وجود داشت. با توجه به این‌که تعریف از مدیران در این پژوهش، مسؤولین مستقیم نظارتی در امور

۶. نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه بیانگر آن است که جو اخلاقی درک‌شده با کیفیت نسبتاً مطلوب توسط کارکنان بخش‌های ویژه تحت بررسی با میزان تمایل به ترک حرفه ارتباط معنی‌داری دارد، هرچه جو اخلاقی از دیدگاه پرستاران نامطلوب‌تر بوده، میزان تمایل به ترک حرفه توسط آن‌ها بیشتر شده است، هرچند نتایج کسب‌شده نشان‌دهنده نظر مساعد پرستاران بخش‌های ویژه نسبت به جو اخلاقی حاکم بر مرکز درمانی و درکی مثبت و مطلوب است، اما برای رسیدن به سطح ایده آل بهتر است مسؤولان به دنبال تدوین راه‌کارهایی متناسب با درک و دیدگاه پرستاران باشند. مدیران و مسؤولان خدمات پرستاری با بهبود و ارتقای جو اخلاقی حاکم بر محیط بخش‌های ویژه را به سمت کیفیت مطلوب‌تر هدایت کرده تا با طراحی برنامه‌های خاص از زمینه‌های ایجادکننده تمایل به ترک حرفه پرستاران این بخش‌های کاسته و رضایتمندی حرفه‌ای را افزایش دهند.

۷. تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از پرستاران محترم و صبور بخش‌های ویژه بیمارستان‌های استان مازندران به خاطر همکاری صمیمانه کمال تشکر حاصل است.

۸. سهم نویسندگان

تمامی نویسندگان معیارهای استاندارد نویسندگی بر اساس پیشنهاد‌های کمیته بین‌المللی ناشران مجلات پزشکی را دارا بودند.

نویسنده اول: جمع‌آوری داده‌ها، مرور منابع، تدوین مقاله.

نویسنده دوم: هدایت و نظارت متدولوژیک مطالعه، تدوین مقاله.

نویسنده سوم: تدوین مقاله.

نویسنده چهارم: تجزیه و تحلیل داده‌ها، تدوین مقاله.

۹. تضاد منافع

نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی در مطالعه حاضر ندارند.

References

1. Borhani F, Jalali T, Abbaszadeh A, Haghdoost AA, Amiresmaili M. Nurses' perception of ethical climate and job satisfaction. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2012; 5(6): 23908759.
2. Guntupalli KK, Wachtel S, Mallampalli A, Surani S. Burnout in the intensive care unit professionals. *Indian Journal of Critical Care Medicine: Peer-Reviewed, Official Publication of Indian Society of Critical Care Medicine* 2014; 18(3): 139-143.
3. Mohammadi A, Sarhangi F, Ebadi A, Daneshmandi M, Reisifar A, Amiri F, et al. Relationship between psychological problems and quality of work life of Intensive Care Unit Nurses. *Iranian Journal of Critical Care Nursing* 2011; 4(3): 135-140.
4. Farasatkish R, Shokrollahi N, Zahednezhad H. Critical care nurses' moral sensitivity in Shahid Rajaei Heart Center Hospital. *Iranian Journal of Cardiovascular Nursing* 2015; 4(3): 36-45.
5. Kadivar M, Mosayebi Z, Asghari F, Zarrini P. Ethical challenges in the neonatal intensive care units: perceptions of physicians and nurses; an Iranian experience. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2015; 4(8): 1.
6. Robaee N, Atashzadeh-Shoorideh F, Ashktorab T, Baghestani A, Barkhordari-Sharifabad M. Perceived organizational support and moral distress among nurses. *BMC Nursing* 2018; 17(17): 1.
7. Hariri G, Yaghmaei F, Shakeri N. Assessment of some factors related to leave in nurses and their demographic character in educational hospitals of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *Journal of Health Promotion Management* 2012; 1(3): 17-27.
8. Ganji-Arjenaki M, Dalvi M. The Impact of ethical leadership on job stress and occupation turnover intention in nurses of hospitals affiliated to Shahrekord University of Medical Sciences. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences* 2014; 16(1): 121-128.
9. Asayesh H, Mosavi M, Abdi M, Masoud MP, Jodaki K. The relationship between futile care perception and moral distress among intensive care unit nurses. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2018; 11(2): 2.
10. Borhani F, Hoseini H, Zadeh AA, Abbasi M, Fazljoo E. Nurses' perceptions of ethical climate governing the teaching hospital affiliated with the University of Medical Sciences Shahid Sadoughi Yazd. *Medical Ethics Journal* 2014; 8(29): 41-65.
11. Malloy D, Hadjistavropoulos T, McCarthy EF. Culture, Organisational Climate and Ontology: An International Study of Nurses. *Nurs Ethics* 2009; 16(6): 719-733.
12. Goldman A, Tabak N. Perception of ethical climate and its relationship to nurses' demographic characteristics and job satisfaction. *Nursing Ethics* 2010; 17(2): 233-246.
13. Okpara JO, Wynn P. The impact of ethical climate on job satisfaction and commitment in Nigeria: Implications for management development. *Journal of Management Development* 2008; 27(9): 935-950.
14. Schluter J, Winch S, Holzhauser K, Henderson A. Nurses' moral sensitivity and hospital ethical climate: A literature review. *Nursing Ethics* 2008; 15(3): 304-321.
15. Kalhor R, Khosravizadeh O, Moosavi S, Heidari M, Habibi H. Role of Organizational Climate in Job Involvement: A Way to Develop the Organizational Commitment of Nursing Staff. *Journal of Evidence-Based Integrative Medicine* 2018; 23: 1-5.
16. Nadi MA, Hazeghy F. Structural Equation Modeling of the Relationship between the Intention to Quit And Ethical Climate, Job Satisfaction and Organizational Commitment Among the Staff of Shiraz Private Hospitals. *Health Information Management* 2011; 8(5): 699-708.
17. Rahimnia F, Nikkhah Farkhani Z. The impact of ethical climate on organization identity and sellers of turnover. *Iranian Association for Ethics in Science and Technology* 2011; 6(4): 1-11.
18. Ulrich C, O'Donnell P, Taylor C, Farrar A, Danis M, Grady C. Ethical climate, ethics stress, and the job satisfaction of nurses and social workers in the United States. *Social Science & Medicine* 2007; 65(8): 1708-1719.
19. Hart SE. Hospital ethical climates and registered nurses' turnover intentions. *Journal of Nursing Scholarship* 2005; 37(2): 173-177.
20. Hwang JI, Park HA. Nurses' perception of ethical climate, medical error experience and intent-to-leave. *Nursing Ethics* 2014; 21(1): 28-42.
21. Atashzadeh Shorideh F, Ashktorab T, Yaghmaei F, Alavimajid H. Association of ICU nurses' demographic characteristics and moral distress. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2013; 5(7): 66-78.

22. Mirzabeigi G, Salemi S, Sanjari M, Shirazi F, Heidari S, Maleki S. Job Satisfaction among Iranian Nurses. *Hayat* 2009; 15(1): 49-59.
23. Jones CB. Revisiting nurse turnover costs: adjusting for inflation. *Journal of Nursing Administration* 2008; 38(1): 11-18.
24. Khalesi N, Arabloo J, Khosravizadeh O, Taghizadeh S, Heyrani A, Ebrahimian A. Psychometric properties of the Persian version of the "Hospital Ethical Climate Survey". *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2014; 7(15): 1.
25. Mobasher M, Nkhaee N, Garoosi S. Assessing the ethical climate of Kerman teaching hospitals. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2008; 1(1): 45-52.
26. Olson LL. Hospital nurses' perceptions of the ethical climate of their work setting. *Image: the Journal of Nursing Scholarship* 1998; 30(4): 345-349.
27. Liou SR. The relationships between collectivist orientation, perception of practice environment, organizational commitment and intention to leave current job among Asian nurses working in the US. Texas: University of Texas at Austin; 2007.
28. Ajoodaniyan N, Sorushan V, Rahmani A, Ghaderi B. Ethical climate governed on hospital environments from the perspective of nurses employed in intensive care units. *Medical Ethics Journal* 2010; 4(13): 39-59.
29. Pauly B, Varcoe C, Storch J, Newton L. Registered nurses' perceptions of moral distress and ethical climate. *Nursing Ethics* 2009; 16(5): 561-573.
30. Alam MM, Fakir Mohammad J. Level of Job Satisfaction and Intent to Leave Among Malaysian Nurses. *Business Intelligence Journal* 2010; 3(1): 123-136.
31. Hesam M, Asayesh H, Roohi G, Shariati A, Nasiry H. Assessing the relationship between nurses' quality of work life and their intention to leave the nursing profession. *Quarterly Journal of Nursing Management* 2012; 1(3): 28-36.
32. Almalki MJ, FitzGerald G, Clark M. The relationship between quality of work life and turnover intention of primary health care nurses in Saudi Arabia. *BMC Health Services Research* 2012; 12(12): 314.
33. Jalali T, Kalantari S, Afshar MH, Joubary LM. The nurse's perception from the hospital ethical climate. *Jentashapir Journal of Health Research* 2013; 4(1): 65-73.
34. Hojati H, Azma F. Relationship between ethical climate and the intention to remain in clinical nurses. *Quarterly Journal of Nursing Management* 2014; 3(1): 19-26.
35. Fry ST, Harvey RM, Hurley AC, Foley BJ. Development of a model of moral distress in military nursing. *Nursing Ethics* 2002; 9(4): 373-387.
36. Stone PW, Mooney-Kane C, Larson EL, Pastor DK, Zwanziger J, Dick AW. Nurse working conditions, organizational climate, and intent to leave in ICUs: an instrumental variable approach. *Health Services Research* 2007; 42(3p1): 1085-1104.



MEJ

Medical Ethics Journal

2018; 12(43): e17

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



ORIGINAL RESEARCH

Relationship between Ethical Climate and Intent to Quit of Critical Care Nurses

Atefeh Barimani¹ , Nahid Rejeh^{2*} , Majideh Heravi Karimooi³ , Seyed Davood Tadrissi⁴ 

1. MSc Student of Critical Care Nursing, Shahed University, Tehran, Iran.

2. Professor, Elderly Care Research Center, Shahed University, Tehran, Iran. (Corresponding Author)

3. Associate Professor, Elderly Care Research Center, Shahed University, Tehran, Iran.

4. Instructor, MSc of Nursing Education and Management, School of Nursing, Baqitallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Article history:

Received: 07 February 2018

Accepted: 17 September 2018

Published online: 28 April 2019

Keywords:

Critical Care Units

Ethical Climate

Intention to Quit

Nurses

ABSTRACT

Background and Aim: The ethical climate is section of an organizational culture will be affect on ethical dimensions of the employees and their work efficiency. Ethical climate promotion in health care organization would be improved nurses' behaviours to ethical tension, increase of job satisfaction and decrease of intent to quit to work. The aim of this study was to determine the correlation between nurses' perception of ethical climate and with nurses' intent to quit among critical care nurses in the affiliated hospitals of Mazandaran University of Medical Sciences in 2018.

Materials and Methods: This was a descriptive- correlational and cross-sectional study conducted on 495 nurses employed in critical care units of the teaching hospitals of Mazandaran University of Medical Sciences in 2018 were selected. The subjects were selected by census sampling method. Data collection was carried out using demographic data· Olson moral climate, and intent to quit of Hinshaw Questionnaires. For data analysis, descriptive statistics, Pearson correlation and regression tests were used in SPSS 20 software

Findings: The ethical climate with mean (3.78±0.08) was at the desired level, and mean of the tendency to intent to quit on the job (2.93±0.39) was the less than average level. The statistics test showed that they were different significantly ((P<0.001)). And also, linear regression test showed that there is direct and meaningful correlation between them. The ethical climate of the critical care units for decrease intention to quit of job.

Ethical Considerations: After familiarizing the participants with the objectives of the research and explaining the confidentiality of the information, participants' oral satisfaction was obtained.

Conclusion: In order to results, nurse managers could be promotion.

* Corresponding Author: Nahid Rejeh

Address: Shahed University, School of Nursing and Midwifery, Tehran, Iran.

Postal Box: 36

Tel: (+98) 912 370 6378

Email: nrekeh@yahoo.com

© Copyright (2018) Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Cite this article as:

Barimani A, Rejeh N, Heravi Karimooi M, Tadrissi SD. Relationship between Ethical Climate and Intent to Quit of Critical Care Nurses. *Med Ethics J.* 2018; 12(43): e17.