

اثر رفتار اخلاقی مدیران بر رفتار مراقبتی پرستاران با توجه به نقش واسطه‌ای جواخلاقی و وفاداری سازمانی

احمد رستگار[■]، محمد حسین صیف، سمیه فرهادپور

چکیده

مقدمه: رفتار مراقبتی جوهره اصلی اقدامات پرستاری است. لذا، شناسایی عوامل مؤثر و پیش‌بینی کننده رفتار مراقبتی پرستاران در بیمارستان‌ها به‌عنوان سازمان‌های خدمت‌مدار بسیار حائز اهمیت است.

هدف: این پژوهش با هدف بررسی اثر رفتار اخلاقی مدیران بر رفتار مراقبتی پرستاران با توجه به نقش واسطه‌ای جواخلاقی و وفاداری سازمانی در سال ۱۳۹۵ انجام شد.

مواد و روش‌ها: روش تحقیق پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی مبتنی بر مدل علی می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل پرستاران بیمارستان‌های خصوصی شهر شیراز می‌باشد. گروه نمونه شامل ۲۴۵ زن و ۷۷ مرد، با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده، انتخاب شدند. ابزار سنجش در این پژوهش، چهار پرسشنامه سنجش رفتار اخلاقی بهشتی‌فر (۲۰۱۰)، رفتار مراقبتی وولف و همکاران (۱۹۹۴)، جواخلاقی ویکتورو کالن (۱۹۹۸)، وفاداری سازمانی الن و مایر (۱۹۹۰) بوده است که روایی و پایایی ابزار مورد تأیید قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش نیز از شاخص‌های آمار استنباطی (ضرایب همبستگی پیرسون، تحلیل مسیر) به‌وسیله نرم‌افزار LISREL و SPSS استفاده گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد مؤلفه‌های رفتار اخلاقی از طریق واسطه‌گری جواخلاقی و وفاداری سازمانی بر رفتار مراقبتی پرستاران دارای اثر غیرمستقیم هستند. هیچ کدام از مؤلفه‌های ادراک از رفتار اخلاقی مدیران به‌عنوان متغیرهای برونزای پژوهش (مسئولیت‌پذیری، رفتار عادلانه، امانت‌داری و گذشت) بر رفتار مراقبتی دارای اثر مستقیم نیستند. در بین مؤلفه‌های ادراک از رفتار اخلاقی، مسئولیت‌پذیری بیشترین اثر غیرمستقیم بر رفتار مراقبتی دارد. **نتیجه‌گیری:** مدیران بیمارستان‌ها به مؤلفه‌های رفتار اخلاقی و عمل به آنها به‌خصوص در بخش پرستاری اهمیت دهند تا با تحت تأثیر قرار دادن جواخلاقی حاکم بر بیمارستان‌ها و وفاداری سازمانی پرستاران، کیفیت رفتار مراقبتی آنها را از بیماران در جهت مثبت متحول سازند.

کلمات کلیدی: پرستاران، جواخلاقی، رفتار اخلاقی، رفتار مراقبتی، وفاداری سازمانی

■ مؤلف مسؤل: احمد رستگار

استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
آدرس: rastegar_ahmad@yahoo.com

محمد حسین صیف

استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

سمیه فرهادپور

دانشجوی کارشناس ارشد، گروه علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

فصلنامه
مدیریت پرستاری

سال پنجم، دوره پنجم، شماره سوم و

چهارم، پاییز و زمستان ۱۳۹۵

■ مقدمه

مراقبت، جوهره اقدامات پرستاری است و به عنوان یکی از وظایف مهم شغل پرستاری، مورد قبول بیشتر پرستاران و محققان پرستاری بوده و مترادف اقدامات پرستاری است، همچنین یکی از مهم‌ترین و اساسی‌ترین اجزای دستیابی به تکامل و بقای انسان است. مراقبت درباره نیاز اساسی انسان و جزء زیر بنایی حرفه پرستاری است. این مفهوم، نمونه بارز احساس، فکر و عمل است که با خود راحتی جسمانی و روانی را فراهم می‌کند (۱). بنابراین یکی از نقش‌های مهم پرستاران، فراهم کردن راحتی و آرامش بیماران بستری می‌باشد. پرستار خوب، پرستاری است که موجب راحتی بیمار شود (۲). پرستاران مسؤول مراقبت مستقیم از بیماران تحت درمان هستند و در مقایسه با سایر شاغلین مراقبت بهداشتی زمان بیشتری را با بیماران سپری می‌کنند. بنابر این نیاز به رفتارهایی دارند که موجب راحتی این بیماران شود. این رفتارها باید براساس خواسته‌ها، نیازها و تمایلات بیماران طرح‌ریزی گردند تا موجبات رضایت و راحتی بیمار را فراهم آورد (۳).

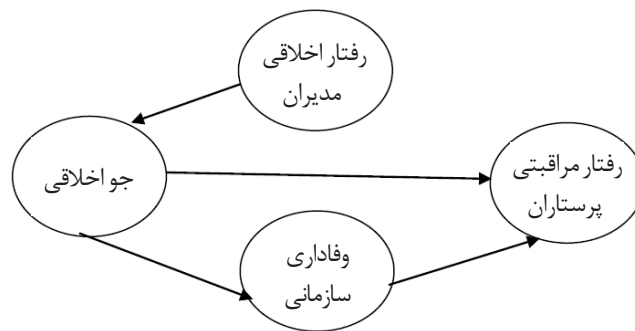
عوامل زیادی بر رفتار مراقبتی پرستاران مؤثر است که به نظر می‌رسد رفتارهای اخلاقی یکی از این عوامل باشد (۴). رفتار اخلاقی به عنوان مجموعه‌ای از صفات روحی و باطنی انسان تعریف می‌شود که به صورت اعمال و رفتاری که از خلیقات درونی انسان ناشی می‌شود بروز می‌یابد. عدم رعایت برخی معیارهای اخلاقی سبب نگرانی‌های زیادی در سازمان‌ها از جمله بیمارستان‌ها شده است. حساسیت اخلاقی ویژگی‌ای است که شخص را به تشخیص کشمکش‌های اخلاقی و برداشت حسی و فکری از موقعیت‌های آسیب‌پذیر و آگاهی به نتایج اخلاقی در تصمیم‌گیری در مورد دیگران قادر می‌سازد (۵). امروزه با افزایش روز افزون دانش دارویی و مداخلات بالینی، توجه به مسایل اخلاقی در حیطه کار پرستاری نیز از اهمیت خاصی برخوردار شده است. وجود و افزایش استدلال اخلاقی، مسوولیت اخلاقی، انتخاب اخلاقی و حساسیت اخلاقی در کار روزانه پرستاران همچون افزایش دانش عملی در حرفه پرستاری از اهمیت خاصی برخوردار است.

بنابراین پرستاران به عنوان افراد حرفه‌ای باید با روند تصمیم‌گیری اخلاقی آشنا باشند و حقوق اخلاقی بیماران را بدون به خطر انداختن وجدان اخلاقی خود محترم بشمارند. عدم توانایی رویارویی با مشکلات اخلاقی سبب می‌شود تعدادی از پرستاران حرفه‌ی پرستاری را ترک کنند یا خواهان تغییر جایگاه کاری خود باشند؛ گزارش‌های زیادی مبنی بر اهمیت عدم تطابق مسائل اخلاقی و قانونی در برنامه‌ریزی‌های علوم پزشکی وجود دارد (۶). مدیران

پرستاری باید راهبردهای حمایتی برای شناخت و ارایه بهتر مراقبت‌های پرستاری که منعکس‌کننده هدفمند بودن مراقبت‌ها، احساس مسوولیت، ارتقای ارتباط مناسب، حفظ احترام و حمایت از مددجو باشد را توسعه بخشند. متولیان آموزش پرستاری نیز با تغییر در برنامه‌های آموزشی دانشجویان می‌توانند گام مؤثری در به کارگیری مدل‌های مراقبتی بر پایه تعریف کیفیت مراقبت پرستاری بردارند (۷).

باتوجه به این نکته که رفتارهای اخلاقی به عنوان یک عامل مرتبط با رفتارهای مراقبتی می‌باشد، جواخلاقی و وفاداری سازمانی هم به عنوان عامل‌های مؤثر، می‌توانند به اهمیت نقش تلفیقی هر دو متغیر بر رفتار مراقبتی باشند. امروز پیچیده‌تر شدن روزافزون سازمان‌ها و افزایش میزان کارهای غیراخلاقی و غیرقانونی در محیط‌های کاری توجه مدیران و رهبران را به ایجاد و حفظ جواخلاقی در همه سازمان‌ها ضروری نموده است. همچنان که پژوهش‌های برهانی و همکاران (۸) به این نکته اشاره داشتند که جو اخلاقی غالب بر بیمارستان‌ها به ترتیب اولویت عبارتند از حرفه‌گرایی، مقرراتی، علاقه‌مندی، مستقل و ابزاری، هرچند که جو حرفه‌گرایی به عنوان یکی از جوهای مناسب، غالب است (۹). ییلماز و همکاران (۱۰). در پژوهش خود دریافتند که بروز رفتارهای غیراخلاقی، تأثیر منفی و معنی‌داری بر روی تعهد شغلی و وفاداری کارکنان دارد. السن و همکاران (۱۱) نیز گزارش دادند که بروز رفتارهای غیراخلاقی می‌تواند بر روی رضایت و تعهد شغلی و وفاداری افراد تأثیر بگذارد. در مورد وفاداری سازمانی این نکته را باید گفت که مهم‌ترین سرمایه‌ی سازمان‌ها کارکنان وفادار و متخصص هستند که بر فعالیت‌های خود در سازمان و آنچه باید انجام دهند اشراف کامل دارند؛ اما این اشراف و مهارت در امور تخصصی امروزی به دست نمی‌آید مگر با فعالیت پیوسته و تماس مداوم با شرایط کاری سازمان مورد نظر. وفاداری علاوه بر این که به صورت کلی به عنوان یک ویژگی شخصیتی دارای ارزش دینی، اخلاقی و اجتماعی فراوانی است، در محیط‌های سازمانی نیز ویژگی تأثیرگذاری در میان کارکنان محسوب می‌شود. یکی از مهم‌ترین عواملی که در عصر حاضر در موفقیت سازمان‌ها تأثیر اساسی دارد وفاداری کارکنان نسبت به اهداف، ارزش‌ها و مأموریت سازمان است (۱۲).

وفاداری و جواخلاقی در سازمان‌ها از عوامل کلیدی موفقیت و بقای سازمان‌های خدمت‌مدار هستند. از آن جا که انتظار می‌رود کارکنان وفادار و متعهد در جهت منافع سازمان خود عمل نمایند، وفاداری و تعهد پرستاران مورد توجه بسیار قرار گرفته است و در سال‌های اخیر پژوهش‌های مربوط به وفاداری کارکنان در متون و



شکل (۱): مدل پیش بینی (مدل درون داد) رفتار مراقبتی پرستاران

به عنوان مدل درون داد (شکل ۱) انتخاب و با استفاده از روش تحلیل مسیر در میان پرستاران بیمارستان‌های خصوصی شهر شیراز مورد آزمون قرار گرفته است. ضمناً آزمون فرضیه‌های تحقیق نیز به صورت همزمان در قالب آزمون این مدل انجام شده است.

(۱) ابعاد رفتارهای اخلاقی مدیران (مسئولیت‌پذیری، قاطعیت، رفتار عادلانه، امانت‌داری و گذشت) بر ابعاد جو اخلاقی (حرفه‌ای‌گرایی، مقرراتی، علاقه‌مندی، مستقل، ابزاری) دارای اثر مستقیم، مثبت و معنی‌دار می‌باشد.

(۲) ابعاد جو اخلاقی (حرفه‌ای‌گرایی، مقرراتی، علاقه‌مندی، مستقل، ابزاری) بر وفاداری سازمانی و رفتار مراقبتی دارای اثر مثبت و مستقیم می‌باشد.

(۳) وفاداری سازمانی بر رفتار مراقبتی دارای اثر مستقیم می‌باشد.

(۴) ابعاد رفتارهای اخلاقی (مسئولیت‌پذیری، قاطعیت، رفتار عادلانه، امانت‌داری و گذشت) از طریق واسطه‌گری ابعاد جو اخلاقی (حرفه‌ای‌گرایی، مقرراتی، علاقه‌مندی، مستقل، ابزاری) بر وفاداری سازمانی دارای اثر غیرمستقیم می‌باشد.

(۵) ابعاد رفتارهای اخلاقی (مسئولیت‌پذیری، قاطعیت، رفتار عادلانه، امانت‌داری و گذشت) از طریق واسطه‌گری ابعاد جو اخلاقی (حرفه‌ای‌گرایی، مقرراتی، علاقه‌مندی، مستقل، ابزاری) و وفاداری سازمانی بر رفتار مراقبتی دارای اثر غیرمستقیم می‌باشد.

(۶) ابعاد جو اخلاقی (حرفه‌ای‌گرایی، مقرراتی، علاقه‌مندی، مستقل، ابزاری) از طریق واسطه‌گری وفاداری سازمانی بر رفتار مراقبتی دارای اثر غیرمستقیم می‌باشد.

■ مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی و مبتنی بر مدل علی (تحلیل مسیر) است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه پرستاران بیمارستان‌های خصوصی شهر شیراز (۱۲ بیمارستان خصوصی) در سال ۹۵-۹۴، به تعداد ۱۹۷۰ نفر بوده است. با توجه به حجم گسترده جامعه آماری به منظور انتخاب گروه نمونه،

منابع مدیریت به کرات مشاهده می‌شود. بسیاری از این مطالعات نشان داده‌اند که کارکنان وفادار نشانه‌ای از ارزش سازمان هستند و تعهد بیشتری در رابطه با توسعه مستمر کیفیت خدمات سازمان دارند (۱۳). وفاداری سازمانی بهره‌وری کارکنان و سازمان را بالا می‌برد و تضمینی است بر کیفیت مطلوب خدمات و تولیدات و یکی از مهم‌ترین زمینه‌سازهای نوآوری در محیط‌های کار است. وفاداری تنها محدود به اطاعت در محیط کار نیست، بلکه تشویق دیگران در محیط کار را نیز شامل می‌شود (۱۴). وفاداری دارای ارتباط نزدیک با تعهد می‌باشد و بسیاری از مفاهیم و اجزاء مربوط به این دو مقوله مشترک هستند. بطوری‌که آلن و مایر (۱۹۹۰) تعهد را یکی از اجزاء وفاداری سازمانی محسوب می‌نمایند و ابعاد وفاداری سازمانی را یعنی؛ وفاداری نگرشی؛ نوعی احساس پیوند، تقابل و اعتماد می‌دانند و تعهد نگرشی را به سه جزء عاطفی، مستمر و هنجاری تقسیم کرده‌اند (۱۵).

وفاداری، عملکرد پرستاران و برون داده‌های سازمانی از قبیل تمایل به ترک خدمت و نیز غیبت کارکنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. مسأله مهمی که همواره در ارائه مراقبت‌ها مورد توجه قرار می‌گیرد دستیابی به کیفیت مطلوب ارائه مراقبت و جلب رضایت مراقبت شونده‌گان می‌باشد که این امر یکی از مسئولیت‌های مهم مدیران و کارکنان شاغل در حرفه‌های مراقبت بهداشتی محسوب می‌شود و هر روز اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. بنابراین با توجه به پیشینه تحقیقاتی ذکر شده و بررسی‌های به عمل آمده از نتایج تحقیقات داخل و خارج از کشور می‌توان بیان داشت که کم‌تر تحقیقی همزمان به بررسی‌های متغیرهای فوق پرداخته است. در این راستا محققین بنا به ضرورت و اهمیت موضوع به بررسی اثر رفتار اخلاقی مدیران بر رفتار مراقبتی پرستاران با توجه به نقش واسطه‌ای جو اخلاقی و وفاداری سازمانی (پرستاران بیمارستان‌های شهر شیراز) پرداخته‌اند. برای این منظور بر پایه پیشینه نظری و پژوهشی موجود در خصوص روابط بین متغیرهای پژوهش مدلی

پرسشنامه جواخلاقی:

جهت اندازه‌گیری جواخلاقی پرسشنامه توسط ویکتورو کالن (۱۹) مورد استفاده قرار گرفت. این پرسشنامه متشکل از ۲۲ گویه بوده و چهار نوع جو مبتنی بر مراقبت و توجه، قوانین و مقررات و ضوابط حرفه‌ای، ابزاری و کارآیی مداری را می‌سنجد. نمره‌گذاری هر کدام از گویه‌ها براساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای بوده و از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۵ نمره‌گذاری می‌گردد. برای به‌دست آوردن امتیاز مربوط به هر بعد، مجموع امتیازات سؤالات مربوط به آن بعد را با هم جمع گردید و نمره هر بعد مشخص شد. ضمناً با توجه به هدف تحقیق و نظر متخصصان مورد مشورت در این پژوهش صرفاً سه نوع جواخلاقی حرفه‌ای و مقرراتی، ابزاری و مراقبتی مورد توجه و اندازه‌گیری قرار گرفت.

جهت بررسی پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید. ضرایب آلفای کرونباخ برای سه نوع جواخلاقی حرفه‌ای و مقرراتی، جواخلاقی ابزاری و جواخلاقی مراقبتی به ترتیب برابر با ۰/۷۴، ۰/۶۸ و ۰/۷۶ به‌دست آمد که بیانگر پایا بودن و ثبات اندازه‌گیری پرسشنامه است. روایی محتوی این پرسشنامه نیز توسط چند نفر از متخصصان مورد بررسی و پس از برخی اصلاحات جزئی مورد تأیید قرار گرفت.

پرسشنامه وفاداری سازمانی:

پرسشنامه وفاداری سازمانی شامل ۲۶ گویه و دو بعد نگرشی و رفتاری می‌باشد که هر یک از این ابعاد نیز دارای مؤلفه‌هایی است. با توجه به این امر که آئن و مایر تعهد را به‌عنوان جزء نگرشی وفاداری سازمانی مطرح نموده و آن را مشتمل بر تعهد عاطفی، هنجاری و نگرشی می‌دانند. در این پژوهش جهت سنجش «ابعاد نگرشی وفاداری سازمانی» از پرسشنامه‌ی استاندارد آلن و مایر (۱۹۹۰) استفاده شده است که شامل ۱۸ گویه و مؤلفه‌هایی چون (تعهد مستمر، عاطفی و هنجاری) می‌باشد. ضمناً استفاده از این ابزار با نظر اساتید و متخصصان رشته مدیریت دولتی صورت گرفت. برای سنجش «ابعاد رفتاری وفاداری سازمانی» از پرسشنامه استاندارد زایتامل (۱۹۹۶) استفاده شد که شامل ۸ گویه و مؤلفه‌هایی چون (ذکر ویژگی‌های مثبت سازمان، تمایل به ماندن در سازمان، بی‌اعتنایی به مزایای سایر سازمان‌ها و اظهار شکایت از سازمان) می‌باشد. پاسخ‌های فراگیران به هر کدام از گویه‌های این پرسشنامه بر روی طیف لیکرت پنج درجه‌ای شامل کاملاً زیاد، زیاد، تا حدی، کم و بسیار کم ثبت می‌گردد. در این طیف به ترتیب نمرات ۵، ۴، ۳، ۲ و ۱ به پاسخ‌های کاملاً زیاد، زیاد، تا حدی، کم و بسیار کم تعلق می‌گیرد. لازم به ذکر است که در پژوهش حاضر

براساس جدول کرجسی-مورگان، تعداد ۳۲۲ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. از ۱۲ بیمارستان تنها ۶ بیمارستان خصوصی حاضر به همکاری با محقق شدند که ۳۲۲ نمونه نیز از این ۶ بیمارستان به تفکیک جنسیت (۲۴۵ زن و ۷۷ نفر مرد) با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب و مورد تحلیل قرار گرفتند.

پرسشنامه رفتار مراقبتی:

این پرسشنامه توسط وولف و همکاران (۱۶) تدوین گردید. این ابزار دارای ۴۲ گویه بوده و ۵ بعد احترام قائل شدن برای دیگری (۱۲ گویه)، اطمینان از حضور انسانی (۱۲ گویه)، ارتباط و گرایش مثبت (۹ گویه)، دانش و مهارت حرفه‌ای (۵ گویه)، توجه به تجارب دیگری (۴ گویه) را می‌سنجد. ضمناً در این پژوهش نمره کل رفتار مراقبتی مدنظر بوده و تحلیل‌های آماری بدون توجه به ابعاد این متغیر انجام گرفته است. هر گویه براساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای بوده و از هرگز=۱ تا همیشه=۵ نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره رفتار مراقبتی ۴۲ و حداکثر نمره آن ۲۱۰ بوده است. پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ در پژوهش حاجی زاده (۱۷) ۰/۹۳ به دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه رفتار مراقبتی بدون توجه به ابعاد آن در پژوهش حاضر برابر با ۰/۷۹ است که قابل قبول بوده و بیانگر پایایی و ثبات ابزار اندازه‌گیری است. روایی محتوی این پرسشنامه نیز توسط چند نفر از متخصصان مورد بررسی و پس از برخی اصلاحات جزئی مورد تأیید قرار گرفت.

پرسشنامه رفتارهای اخلاقی:

جهت سنجش رفتارهای اخلاقی، پرسشنامه سنجش رفتار اخلاقی مدیران بهشتی‌فر (۱۸) مورد استفاده قرار گرفت. این پرسشنامه شامل ۲۸ گویه بوده و پنج بعد: مسؤولیت‌پذیری (۶ گویه)، قاطعیت (۶ گویه)، رفتار عادلانه (۴ گویه)، امانت‌داری (۶ گویه) و گذشت (۶ گویه) را اندازه‌گیری می‌کند. طیف اندازه‌گیری مورد نظر جهت هر کدام از گویه‌های این پرسشنامه، مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت می‌باشد. ضمناً در پرسشنامه مذکور چهار گویه به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌گردد. ضمناً با توجه به هدف تحقیق در پژوهش حاضر بعد قاطعیت مورد استفاده قرار نگرفت و براساس نظر متخصصان دو بعد امانت‌داری و گذشت نیز جمع‌گردید جهت بررسی پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید. ضرایب آلفای کرونباخ برای سه بعد مسؤولیت‌پذیری، رفتار عادلانه و امانت‌داری و گذشت به ترتیب برابر با ۰/۷۰، ۰/۶۵ و ۰/۷۱ به‌دست آمد که بیانگر پایا بودن و ثبات اندازه‌گیری پرسشنامه است. روایی محتوی این پرسشنامه نیز توسط چند نفر از متخصصان مورد بررسی و پس از برخی اصلاحات جزئی مورد تأیید قرار گرفت.

همانطور که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود با توجه به مقادیر به‌دست آمده کجی و کشیدگی برای متغیرهای پژوهش که بین ۱- و ۱+ قرار دارد، توزیع تمامی متغیرها نرمال است، بنابراین می‌توان جهت تجزیه و تحلیل یافته‌های پژوهش از مدل تحلیل مسیر استفاده کرد.

از آنجایی که پایه و اساس مطالعات تحلیل مسیر همبستگی بین متغیرها می‌باشد، در ادامه ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول شماره ۳ آورده شده است.

با توجه به جدول ۳ از میان متغیرهای برونزا (مؤلفه‌های رفتار اخلاقی) به ترتیب رفتار عادلانه (۰/۲۹)، مسؤولیت‌پذیری (۰/۲۵) امانت‌داری و گذشت (۰/۲۴) بیشترین تا کم‌ترین ضریب همبستگی را با رفتار مراقبتی دارا می‌باشند که هر سه از نظر آماری در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است ($P < 0/01$). از میان مؤلفه‌های جواخلاقی نیز به ترتیب جواخلاقی مراقبتی (۰/۵۶)، جواخلاقی ابزاری (۰/۴۶-) و جواخلاقی حرفه‌ای و مقرراتی (۰/۲۷) بیشترین تا کم‌ترین ضریب همبستگی را با رفتار مراقبتی دارا هستند که هر سه ضرایب از نظر آماری در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار هستند ($P < 0/01$). ضمناً ضریب همبستگی بین وفاداری سازمانی و رفتار مراقبتی نیز برابر با ۰/۵۳ و در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار هستند ($P < 0/01$).

با توجه به اطلاعات مندرج در جدول شماره ۴ اثر مستقیم مسؤولیت‌پذیری بر جواخلاقی مراقبتی، جواخلاقی ابزاری و جواخلاقی حرفه‌ای و مقرراتی به ترتیب برابر با ۰/۳۶، ۰/۲۳- و ۰/۲۶ می‌باشد که هر سه از نظر آماری در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار

نمره کلی پرسشنامه وفاداری سازمانی مورد استفاده قرار گرفته و مؤلفه به‌صورت جداگانه در تحلیل‌های آماری وارد نشده است. جهت بررسی پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید. ضرایب آلفای کرونباخ برای وفاداری نگرشی و وفاداری رفتاری به ترتیب برابر با ۰/۷۶ و ۰/۷۸ به‌دست آمد که بیانگر پایایی بودن و ثبات اندازه‌گیری مناسب پرسشنامه بوده است. روایی محتوی پرسشنامه نیز با نظر چند نفر از اساتید مدیریت دولتی با گرایش رفتار سازمانی و منابع انسانی مورد بررسی و تأیید قرار گرفت.

برای تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش نیز از شاخص‌های آمار توصیفی و استنباطی (ضرایب همبستگی پیرسون، تحلیل مسیر) به‌وسیله نرم‌افزار LISREL و SPSS استفاده گردید.

■ یافته‌ها

در جدول شماره ۱ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد نمونه آورده شده است.

در جدول شماره ۲ شاخص‌های آمار توصیفی نمونه مورد بررسی شامل میانگین، انحراف استاندارد و میزان کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش آورده شده است.

جدول (۱): ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پرستاران

بیمارستان	فراوانی	درصد	میانگین سابقه کار	میانگین سنی
زن	۲۴۵	۷۶	۱۱/۲۰	۳۳/۱۱
مرد	۷۷	۲۴	۹/۷	۳۵/۴۶
جمع	۲۴۵	۱۰۰	۲۰/۹	۵۷/۶۸

جدول (۲): شاخص‌های آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
مسؤولیت‌پذیری	۲۰/۷۶	۴/۴۸	۰/۹۹	۰/۴۸
رفتار عادلانه	۱۳/۷۸	۳/۲۳	۰/۲۲	-۰/۵۸
امانت‌داری و گذشت	۱۸/۷۰	۴/۹۹	۰/۱	-۰/۲۶
جو اخلاقی مراقبتی	۱۶/۶۵	۳/۵۱	۰/۱۷	-۰/۸۲
جو اخلاقی ابزاری	۱۹/۵۷	۲/۸۸	۰/۰۸	-۰/۴۹
جو اخلاقی حرفه‌ای و مقرراتی	۲۵/۵۴	۳/۰۸	-۱/۰۵	-۰/۱۱
وفاداری سازمانی	۸۴/۸۱	۲/۹۰	-۰/۴۳	۰/۴۱
رفتار مراقبتی	۱۶۹/۰۰	۴/۱۹	-۰/۶۵	۰/۱۳

جدول (۳): ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
مسئولیت‌پذیری	۱							
رفتار عادلانه	۰/۱۵**	۱						
امانت‌داری و گذشت	۰/۱۴**	۰/۱۲*	۱					
جو اخلاقی مراقبتی	۰/۴۴**	۰/۴۳**	۰/۲۹**	۱				
جو اخلاقی ابزاری	-۰/۲۸**	-۰/۲۵**	-۰/۲۱**	-۰/۲۳**	۱			
جو اخلاقی حرفه‌ای و مقرراتی	۰/۳۰**	۰/۱۳**	۰/۲۱**	۰/۲۱**	-۰/۱۴**	۱		
وفاداری سازمانی	۰/۱۸**	۰/۲۳**	۰/۲۵**	۰/۴۲**	-۰/۳۵**	۰/۱۷**	۱	
رفتار مراقبتی	۰/۲۵**	۰/۲۹**	۰/۲۴**	۰/۵۶**	-۰/۴۶**	۰/۲۷**	۰/۵۳**	۱

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

عادلانه و امانت‌داری و گذشت بر وفاداری سازمانی به ترتیب برابر با ۰/۲۵، ۰/۱۸ و ۰/۱۲ می‌باشد که هر سه اثر در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است ($P < 0.01$). با توجه به این امر که اثر مستقیم جو اخلاقی حرفه‌ای و مقرراتی بر وفاداری سازمانی (۰/۰۶) معنی‌دار نیست این اثرات غیرمستقیم صرفاً از طریق جو اخلاقی مراقبتی و ابزاری اتفاق می‌افتد.

اثر غیرمستقیم مسئولیت‌پذیری، رفتار عادلانه و امانت‌داری و گذشت بر رفتار مراقبتی از طریق ابعاد جو اخلاقی و وفاداری سازمانی به ترتیب برابر با ۰/۲۸، ۰/۲۴ و ۰/۱۶ می‌باشد که هر سه اثر در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است ($P < 0.01$).

با توجه به جدول شماره ۴ اثر غیرمستقیم جو اخلاقی مراقبتی، جو اخلاقی ابزاری و جو اخلاقی حرفه‌ای و مقرراتی بر رفتار مراقبتی از طریق وفاداری سازمانی نیز به ترتیب برابر با ۰/۰۹، ۰/۰۷ و ۰/۰۲ می‌باشد که اثر غیرمستقیم جو اخلاقی مراقبتی و ابزاری در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است ($P < 0.01$). ضمناً اثر غیرمستقیم جو اخلاقی حرفه‌ای و مقرراتی بر رفتار مراقبتی نیز از نظر آماری معنی‌دار نیست. ضمناً میزان واریانس تبیین شده رفتار مراقبتی در این پژوهش برابر با ۰/۵۰ می‌باشد. در جدول شماره ۵ مشخصه‌های نکویی برازندگی مدل پیش‌بینی رفتار مراقبتی آورده شده است.

با توجه به مشخصه‌های نکویی برازش که در جدول ۵ گزارش شده برازش مدل پیش‌بینی رفتار مراقبتی نیز در سطح مطلوبی می‌باشد.

می‌باشند ($P < 0.01$). همچنین اثر مستقیم رفتار عادلانه بر جو اخلاقی مراقبتی، جو اخلاقی ابزاری و جو اخلاقی حرفه‌ای و مقرراتی به ترتیب برابر با ۰/۳۵، ۰/۱۹ و ۰/۰۷ می‌باشد که از این میان اثر مستقیم رفتار عادلانه بر جو اخلاقی مراقبتی و جو ابزاری از نظر آماری در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشد ($P < 0.01$). ولی اثر مستقیم این متغیر بر جو اخلاقی حرفه‌ای و مقرراتی معنی‌دار نیست. در نهایت اثر مستقیم امانت‌داری و گذشت بر جو اخلاقی مراقبتی، جو اخلاقی ابزاری و جو اخلاقی حرفه‌ای و مقرراتی به ترتیب برابر با ۰/۲۰، ۰/۱۵ و ۰/۱۶ می‌باشد که هر سه از نظر آماری در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشند ($P < 0.01$).

همین‌طور با توجه مندرجات جدول شماره ۴ اثر مستقیم جو اخلاقی مراقبتی، جو اخلاقی ابزاری و جو اخلاقی حرفه‌ای و مقرراتی بر وفاداری سازمانی به ترتیب برابر با ۰/۳۵، ۰/۲۶ و ۰/۰۶ می‌باشد که دو اثر اول در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است ($P < 0.01$). ولی اثر مستقیم جو اخلاقی حرفه‌ای و مقرراتی بر وفاداری سازمانی معنی‌دار نیست.

اثر مستقیم جو اخلاقی مراقبتی، جو اخلاقی ابزاری و جو اخلاقی حرفه‌ای و مقرراتی بر رفتار مراقبتی نیز به ترتیب برابر با ۰/۳۷، ۰/۲۶ و ۰/۱۱ می‌باشد که هر سه اثر در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است ($P < 0.01$). اثر مستقیم وفاداری سازمانی بر رفتار مراقبتی نیز برابر با ۰/۲۶ و از نظر آماری در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است ($P < 0.01$).

مطابق جدول شماره ۴ اثر غیرمستقیم مسئولیت‌پذیری، رفتار

جدول (۴): ضرایب اثر مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرها بر یکدیگر

متغیرها	برآوردها	اثرات مستقیم	اثرات غیرمستقیم	اثرات کل	واریانس تبیین شده
به روی رفتار مراقبتی از:					
وفاداری سازمانی	۰/۲۶**	-	۰/۲۶**	۰/۲۶**	
جو اخلاقی مراقبتی	۰/۳۷**	۰/۰۹**	۰/۴۶**	۰/۴۶**	
جو اخلاقی ابزاری	-۰/۲۶**	-۰/۰۷**	-۰/۳۳**	-۰/۳۳**	۰/۵۰
جو اخلاقی حرفه ای و مقرراتی	۰/۱۱**	۰/۰۲	۰/۱۳**	۰/۱۳**	
مسئولیت پذیری	-	۰/۲۸**	۰/۲۸**	۰/۲۸**	
رفتار عادلانه	-	۰/۲۴**	۰/۲۴**	۰/۲۴**	
امانت داری و گذشت	-	۰/۱۶**	۰/۱۶**	۰/۱۶**	
به روی وفاداری سازمانی از:					
جو اخلاقی مراقبتی	۰/۳۵**	-	۰/۳۵**	۰/۳۵**	
جو اخلاقی ابزاری	-۰/۲۶**	-	-۰/۲۶**	-۰/۲۶**	
جو اخلاقی حرفه ای و مقرراتی	۰/۰۶	-	۰/۰۶	۰/۰۶	
مسئولیت پذیری	-	۰/۲۰**	۰/۲۰**	۰/۲۰**	۰/۲۵
رفتار عادلانه	-	۰/۱۸**	۰/۱۸**	۰/۱۸**	
امانت داری و گذشت	-	۰/۱۲**	۰/۱۲**	۰/۱۲**	
به روی جو اخلاقی مراقبتی از:					
مسئولیت پذیری	۰/۳۶**	-	۰/۳۶**	۰/۳۶**	
رفتار عادلانه	۰/۳۵**	-	۰/۳۵**	۰/۳۵**	۰/۳۷
امانت داری و گذشت	۰/۲۰**	-	۰/۲۰**	۰/۲۰**	
به روی جو اخلاقی ابزاری:					
مسئولیت پذیری	-۰/۲۳**	-	-۰/۲۳**	-۰/۲۳**	
رفتار عادلانه	-۰/۱۹**	-	-۰/۱۹**	-۰/۱۹**	۰/۱۴
امانت داری و گذشت	-۰/۱۵**	-	-۰/۱۵**	-۰/۱۵**	
به روی جو اخلاقی حرفه ای و مقرراتی:					
مسئولیت پذیری	۰/۲۶**	-	۰/۲۶**	۰/۲۶**	
رفتار عادلانه	۰/۰۷	-	۰/۰۷	۰/۰۷	۰/۱۲
امانت داری و گذشت	۰/۱۶**	-	۰/۱۶**	۰/۱۶**	

*P < ۰/۰۵ ** P < ۰/۰۱

جدول (۵): مشخصه‌های نکویی برازندگی مدل پیش‌بینی رفتار مراقبتی

مشخصه	برآورد
نسبت مجذور کای به درجه آزادی (χ^2/df)	$14/55 \div 9 = 1/62$
ارزش P	0/15**
شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)	0/14**
شاخص نکویی برازش (GFI)	0/44**
شاخص تعدیل شده نکویی برازش (AGFI)	-0/28**
جذر برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA)	0/30**

** $P < 0/01$

■ بحث

هدف پژوهش حاضر این بود که اثر رفتار اخلاقی مدیران بر رفتار مراقبتی پرستاران با توجه به نقش واسطه‌ای جواخلاقی و وفاداری سازمانی بررسی کند. علاوه بر آن سعی شد که تأثیر متغیرهای فوق بر یکدیگر هم بررسی شود. برای نیل به این هدف یک مدل فرضی پیشنهاد و با استفاده از روش تحلیل مسیر مورد آزمون قرار گرفت. نتایج نشان داد که مدل پیشنهادی با داده‌های این تحقیق برازش نسبتاً خوبی دارد. بنابراین براساس فرضیه‌های پژوهش، به تحلیل اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرها بر یکدیگر و نیز بر رفتار مراقبتی پرداخته شد:

فرض اول: ابعاد رفتارهای اخلاقی مدیران (مسئولیت‌پذیری، رفتار عادلانه و امانت داری) بر ابعاد جواخلاقی (مراقبتی، ابزاری، حرفه‌ای و مقرراتی) دارای اثر مستقیم، مثبت و معنی‌دار می‌باشد:

نتایج نشان داد؛ اثر مستقیم ابعاد رفتارهای اخلاقی مدیران از جمله؛ مسئولیت‌پذیری، رفتار عادلانه و امانت‌داری بر ابعاد جواخلاقی مراقبتی، ابزاری، حرفه‌ای و مقرراتی معنی‌دار است. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های براتون (۱۹)، عباس‌زاده و دیگران (۵)، شاکرینی‌نیا (۲۰) همخوانی دارد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان چنین اظهار نمود که؛ مسئولیت‌پذیری پرستاران بر جواخلاقی مراقبتی، جواخلاقی ابزاری، جواخلاقی حرفه‌ای و مقرراتی تأثیرگذار است؛ چرا که در جواخلاقی مراقبتی، پرستاران درون بیمارستان بطور واقعی و راستین به رفاه دیگران هم در درون بیمارستان و هم در برون بیمارستان توجه می‌کنند. اقدامات گروهی که چنین جوی را از خود بروز می‌دهند، باید توجه به تمامی کسانی که به‌وسیله تصمیمات‌شان مورد تأثیر قرار گرفته‌اند، را نشان دهد در این نوع فرهنگ اخلاقی، عمده توجهات این است که چه چیزی مناسب

برای همه است براین‌اساس افزایش مسئولیت‌پذیری در پرستاران موجب اخلاق مراقبتی آنها می‌شود. در جواخلاقی ابزاری، فرهنگ اخلاقی، اعضای سازمان مراقب منافع خودشان هستند و اغلب به دنبال بهره‌مندی از دیگران می‌باشند این نوع فرهنگ اخلاقی، در حقیقت اشاره به بالا بردن منافع شخصی در سطوح فردی یا سازمانی دارد. در جواخلاقی مقرراتی از کارکنان انتظار می‌رود تا از قوانین خود ساخته واحد یا سازمان متبوع خود پیروی کنند. در این نوع فرهنگ اخلاقی، کارکنان از قوانین ابداعی بخشی که در آن شاغل هستند و یا سایر قوانینی که در سازمان حاکم است، تبعیت می‌نمایند. براین‌اساس می‌توان نتیجه گرفت مسئولیت‌پذیری پرستاران در جواخلاقی مراقبتی، جواخلاقی ابزاری، جواخلاقی حرفه‌ای و مقرراتی تأثیرگذار است..

همچنین با توجه به اثر مستقیم بعد رفتار عادلانه بر ابعاد جواخلاقی می‌توان گفت؛ دیدگاه عدالت درخصوص رفتار اخلاقی بر مبنای این اعتقاد استوار است که در تصمیمات اخلاقی براساس قواعد و ضوابط رهنمود دهنده با مردم به صورت بی‌طرفانه و عادلانه برخورد شود. این نگرش جنبه‌های اخلاقی هر تصمیم را با توجه به درجه‌ای که برای هر کسی «منصفانه» است، ارزیابی می‌کند. رفتار عادلانه تنها در جواخلاقی مراقبتی، جواخلاقی ابزاری و مقرراتی تأثیرگذار است رفتار اخلاقی در جواخلاقی حرفه‌ای و قانونی دارای اثر مستقیم نیست زیرا در این جو اعضای سازمان مراقب منافع خودشان هستند و اغلب به دنبال بهره‌مندی از دیگران می‌باشند این نوع جواخلاقی، در حقیقت اشاره به بالا بردن منافع شخصی در سطوح فردی یا سازمانی دارد چنانچه این نوع فرهنگ اخلاقی در بیمارستان باشند، بدان معناست که کارکنان به جای این که به منافع سازمانی و جامعه توجه نمایند، به منافع شخصی و سود و

زبان خویش توجه می‌نمایند و یا در بهترین حالت، منافع شخصی و فردی را در مقایسه با منافع سازمانی در اولویت قرار می‌دهند. با توجه به یافته فوق در خصوص اثر مستقیم بعد امانت‌داری و گذشت بر ابعاد جواخلاقی می‌توان اظهار داشت؛ که تلقی امانت‌دانه از کار و مسؤولیت و انجام امور با رویکرد امانت‌داری، اصلی اساسی در اخلاق است. اگر مدیران کار و مسؤولیت را امانت بدانند، بی‌گمان حرمت آن را پاس می‌دارند و تلاش می‌کنند که به خوبی آن را پیش برند. بر این مبنا هر فرد در هر مرتبه اداری امانتدار مردم است و باید از حقوق و حدود و حیثیت آنها پاسداری کند.

فرض دوم: ابعاد جواخلاقی بر وفاداری سازمانی و رفتار مراقبتی دارای اثر مثبت و مستقیم می‌باشد.

اثر مستقیم ابعاد جواخلاقی مراقبتی و ابزاری بر وفاداری سازمانی و رفتار مراقبتی معنی‌دار نشان داده شد. اما در ارتباط با اثر مستقیم و مثبت جواخلاقی حرفه‌ای و مقرراتی بر وفاداری سازمانی رد و در ارتباط با اثر مستقیم و مثبت این متغیر بر رفتار مراقبتی تأیید شد. این بخش از یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های لین و وو (۲۱)، ایزدی و همکاران (۶) همسویی دارد.

اثر مستقیم ابعاد جواخلاقی مراقبتی بر وفاداری سازمانی و رفتار مراقبتی معنی‌دار نشان داده شد؛ در تبیین این یافته‌ها باید گفت که چنانچه فرهنگ اخلاقی مراقبتی در سازمان حاکم باشد این موضوع در اولویت قرار می‌گیرد که کارکنان به رفاه دیگران در درون و برون سازمان توجه واقعی داشته باشند. بنابراین عمده توجهات در چنین فضایی این خواهد بود که چه چیزی مناسب و شایسته برای همگان است. از طرفی اشاره به این نکته دارد که این نگرش یک فرایند تشخیص فرصت است که با هدف رضایت مشتریان صورت می‌گیرد و به رفاه دیگران در بیرون از سازمان توجه دارد. همچنین فرهنگ اخلاقی مراقبتی منجر به بروز رفتار مراقبتی در پرستاران می‌شود. مراقبت از بیمار یک مفهوم مهم و در واقع هنر رشته‌ی پرستاری محسوب می‌شود و نیاز به توانایی فردی، اجتماعی، اخلاقی و روحی پرستار دارد. که بتواند مراقبت‌های مطلوب و اخلاقی ارائه دهد براین‌اساس جواخلاقی مراقبتی منجر به وفاداری سازمانی و رفتارهای مراقبتی در پرستاران می‌شود.

اثر مستقیم جواخلاقی ابزاری بر وفاداری سازمانی و رفتار مراقبتی معنی‌دار نشان داده شد. در تبیین این یافته‌ها باید گفت که فرهنگ اخلاقی ابزاری اشاره به حداکثر کردن منافع شخصی در سطح فردی و سازمانی دارد. چنانچه این جوکاری در سازمان حاکم باشد، افراد بیش از هر چیز به منافع شخصی خود توجه داشته و در هر زمان سعی در انتفاع شخصی از سازمان و ابزارهای موجود در آن

را برای خود دارند. بنابراین توضیحات بایستی به کارکنان آموزش داده شود تا از نگاه ابزاری به عنوان یک فرهنگ اخلاقی منفی در سازمان معرفی و مذموم تلقی گردد. فرهنگ اخلاقی ابزاری منجر به وفاداری سازمانی و بروز رفتار مراقبتی در پرستاران می‌شود که این نتایج در نهایت موجب تعالی و کسب اهداف سازمانی شده و جامعه را از منفعت سازمان و تلاش کارکنان بهره‌مند می‌نماید. فرهنگ اخلاقی ابزاری منجر به بروز رفتار مراقبتی در پرستاران می‌شود. مراقبت هسته‌ی اصلی پرستاری است. به علت شرایط بحرانی بخش‌های ویژه، رفتارهای مراقبتی پرستاران از اهمیت خاصی برخوردار است. جواخلاقی ابزاری منجر به وفاداری سازمانی و رفتارهای مراقبتی در پرستاران می‌شود.

در ارتباط با رد اثر مستقیم و مثبت جواخلاقی حرفه‌ای و مقرراتی بر وفاداری سازمانی و تأیید ارتباط اثر مستقیم و مثبت این متغیر بر رفتار مراقبتی می‌توان گفت؛ که توجه به تعهد سازمانی بطور عمده به وسیله ارتباط منفی اثبات شده آن با ترک شغل برانگیخته می‌شود. پرستاران متعهد تمایل کمتری برای ترک سازمان نسبت به سایرین دارند. چون ترک شغل می‌تواند برای سازمان‌ها گران باشد، تعهد عموماً به عنوان خصوصیت مطلوبی پنداشته می‌شود که باید بین کارکنان پرورش یابد. وفاداری سازمانی، بر نگرشی مثبتی دلالت دارد که از احساس تعلق کارکنان به سازمان حاصل می‌شود و با مشارکت افراد در تصمیمات سازمانی، توجه به افراد سازمان و موفقیت و رفاه آنان تجلی می‌یابد. مطالعات انجام شده در این زمینه نشان می‌دهند که تعهد کارکنان به سازمان نتایج بسیار ارزشمندی برای سازمان‌ها در پی خواهد داشت که پرستاران نیز می‌توانند با به کارگیری عوامل مؤثر بر این موضوع از نتایج آن بهره‌مند گردند.

فرهنگ اخلاقی مقرراتی اشاره به این دارد که کارکنان باید از قوانین واحدی که در آن مشغول به کار هستند و سازمان متبوع خویش پیروی نمایند. نگاه کلی به قوانین و مقررات بدین گونه است که انبوه مقررات و بوروکراسی اداری مانع از بروز و ظهور خلاقیت و نوآوری در کار می‌شود. این جواخلاقی منجر به کاهش وفاداری به سازمان در پرستاران می‌شود. زمانی که کارکنان با وجود نارضایتی از شغل در سازمان می‌مانند، چیزی که فرد را از ترک سازمان منع می‌کند، عدم وجود شرایط و فرصت‌های بهتر و کار مناسب‌تر است، در این شرایط است که فرد علی‌رغم میل خود به کار در سازمان ادامه خواهد داد که بدون شک این نیز موجب پایین آمدن بهره‌وری خواهد شد، اما در شرایطی که نیاز به نیروی

فرض چهارم: ابعاد رفتارهای اخلاقی از طریق واسطه‌گری ابعاد جواخلاقی بر وفاداری سازمانی دارای اثر غیرمستقیم می‌باشد.

نتایج نشان داد مسئولیت‌پذیری بر وفاداری سازمانی از طریق واسطه‌گری جواخلاقی مراقبتی، جواخلاقی ابزاری و جواخلاقی حرفه‌ای و مقرراتی اثر غیرمستقیم و مثبتی دارد. این بخش از یافته با نتایج پژوهش‌های هارت و فگلی (۲۶)، بالجانی و همکاران (۲۳)، شاکرینی‌نیا (۲۰)، برزو و همکاران (۲۲)، ایزدی و همکاران (۶) همخوانی دارد. با توجه به یافته فوق می‌توان گفت که مسئولیت یک ویژگی شخصیتی است که معمولاً به صورت یک نگرش در ساختار روانی و رفتاری فرد شکل می‌گیرد و یک متغیر عمده و اساسی در رفتارهای اجتماعی فرد محسوب می‌شود، لذا در آموزش رفتارهای اجتماعی جایگاه ویژه‌ای را دارد. اصل مسئولیت عبارت است از افزایش مقاومت فرد در برابر شرایط، تا به جای پیروی از فشارهای بیرونی از الزام‌های درونی تبعیت کند که احساس مسئولیت یا احساس تکلیف نامیده می‌شود. مسئولیت به عنوان یک عامل مؤثر، می‌تواند به اهمیت نقش تلفیقی جواخلاقی مراقبتی، جواخلاقی ابزاری، جواخلاقی حرفه‌ای و مقرراتی بر وفاداری سازمانی در نظر گرفته شود. براین اساس مسئولیت‌پذیری در پرستاران در وفاداری آنها به کار نقش دارد.

همچنین نتایج نشان داد که، اثر غیرمستقیم در ارتباط با واسطه‌گری جواخلاقی مراقبتی و ابزاری در میان رفتار عادلانه و وفاداری سازمانی تأیید و در ارتباط با نقش واسطه‌ای جواخلاقی حرفه‌ای و مقرراتی در میان این دو متغیر رد می‌گردد. این بخش از یافته با نتایج پژوهش‌های هارت و فگلی (۲۶)، بالجانی و همکاران (۲۳)، شاکرینی‌نیا (۲۰)، برزو و همکاران (۲۲)، ایزدی و همکاران (۶) همخوانی دارد.

در تبیین این یافته‌ها باید گفت که نحوه و میزان ادراک عدالت و برابری کارکنان، نقشی مهم را در بهره‌وری و اثربخشی کارکنان سازمان‌ها دارند. نحوه برخورد با افراد در سازمان‌ها، ممکن است باورها، احساسات، نگرش‌ها و رفتارهای کارکنان را تحت تأثیر قرار دهد. رفتار عادلانه از سوی سازمان با کارکنان، عموماً منجر به تعهد بالاتر آنها نسبت به سازمان و رفتار شهروندی فراتر از نقش آنها می‌شود. از سوی دیگر، افرادی که احساس بی‌عدالتی کنند، به احتمال بیشتری سازمان را رها می‌کنند و یا سطوحی پایین از تعهد سازمانی را از خود نشان می‌دهند. آنها حتی ممکن است شروع به بروز رفتارهایی ناپه‌نجان نظیر انتقام‌جویی کنند. بنابراین درک این‌که چگونه افراد در مورد عدالت در سازمان خود قضاوت می‌کنند و چگونه به عدالت یا بی‌عدالتی درک شده،

کار و رقابت بین سازمان‌ها در جذب نیروی کار وجود داشته باشد، کارکنان در صورت عدم رضایت به راحتی سازمان را ترک کرده و به دنبال فرصت‌های جدید می‌روند. مهم‌ترین رفتارهای مراقبتی از نظر پرستاران شامل «داشتن شایستگی و توانایی برای «حفظ حریم خصوصی بیمار» و «شرکت دادن بیمار در مراقبت از خود» و کم اهمیت‌ترین رفتار مراقبتی را «مطلع کردن بستگان بیمار از وضعیت بیمارشان» ذکر کردند. مهم‌ترین عوامل تعیین‌کننده رفتارهای مراقبتی «حجم کار»، «میزان علاقه به حرفه پرستاری» «رضایت شغلی» می‌باشد براین اساس فرهنگ اخلاق مقرراتی باعث کاهش وفاداری سازمانی و بروز رفتارهای مراقبتی در پرستاران می‌شود.

فرض سوم: وفاداری سازمانی بر رفتار مراقبتی دارای اثر مستقیم می‌باشد.

نتایج نشان داد اثر مستقیم وفاداری سازمانی بر رفتار مراقبتی معنی‌دار است. این بخش از یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های بالجانی و همکاران (۲۳)، برزو و همکاران (۲۲) لک دیزجی و همکاران (۲۴)، و درگاهی و همکاران (۲۵) همخوانی دارد. مهم‌ترین سرمایه‌ی سازمان‌ها کارکنان وفادار و متخصص هستند که بر فعالیت‌های خود در سازمان و آنچه باید انجام دهند اشراف کامل دارند. اما این اشراف و مهارت در امور تخصصی امروزی به دست نمی‌آید مگر با فعالیت پیوسته و تماس مداوم با شرایط کاری سازمان مورد نظر، در نتیجه نیاز است پرستاران به کار وفادار نگه داشته شوند تا روز به روز بر حوزه‌ی کاری خود تسلط بیشتری پیدا کنند. وفاداری کارکنان به سازمان و ماندگاری طولانی مدت آنها در سازمان، موجب تقویت بخش نیروی انسانی سازمان شده و منابعی از تجربیات را برای سازمان در بر خواهد داشت. احساس وفاداری به سازمان موجب می‌شود کارکنان با انگیزه‌ی بیشتر و مشتاقانه به فعالیت بپردازند و در نتیجه خروجی آنها به مراتب بهتر و بهره‌وری نیروی انسانی بالاتر خواهد بود. این وجود انگیزه در کارکنان، موجب وفاداری به سازمان، احساس تعهد، تعلق و رضایت شغلی خواهد شد. پرستاران دلسوز که عواطف انسانی و هنر پرستاری را در مراقبت‌های خود تلفیق نموده و زمان بیشتری را صرف مراقبت مستقیم از بیمار می‌کنند نقش مهمی را در رضایت بیماران ایفا نموده و از این طریق به متابعت بیشتر بیماران از درمان‌ها و بهبود وضعیت عملکردی آنها کمک می‌کنند افزودن بر زمان مراقبت مستقیم از طریق افزایش تعداد پرستاران بالینی توجه هوشیارانه پرستاران به مراقبت انسانی می‌تواند سطوح نارضایتی را کاهش دهد.

پاسخ می‌دهند، یکی از مباحث اساسی درک رفتار سازمانی است. رفتار عادلانه می‌تواند با تداخل نقش تلفیقی جواخلاقی مراقبتی، جواخلاقی ابزاری بر وفاداری سازمانی پرستاران تأثیر داشته باشد. براین اساس رفتار عادلانه در پرستاران در وفاداری آنها به کار نقش دارد. اما رفتار عادلانه نمی‌تواند با تداخل نقش تلفیقی جواخلاقی حرفه‌ای و قانونی بر وفاداری سازمانی تأثیر داشته باشد براین اساس رفتار عادلانه در پرستاران در وفاداری آنها به کار نقش ندارد.

نتایج بیانگر آن بود که؛ اثر غیرمستقیم و مثبت امانت‌داری و گذشت بر وفاداری سازمانی از طریق واسطه‌گری جواخلاقی مراقبتی، جواخلاقی ابزاری و جواخلاقی حرفه‌ای و مقرراتی نیز مورد تأیید قرار می‌گیرد. این بخش از یافته با نتایج پژوهش‌های هارت و فگلی (۲۶)، بالجانی و همکاران (۲۳)، شاکرینی‌نیا (۲۰)، برزو و همکاران (۲۲)، ایزدی و همکاران (۶) هم‌خوانی دارد.

در تبیین این یافته‌ها باید گفت که واژه پرستاری با اخلاق، نوع‌دوستی، گذشت، دلسوزی، ایثار و از خود گذشتگی عجین است اما به همین نسبت بی‌توجهی به حقوق بیمار و رعایت نکردن این اصول انسانی هم خطرناک است، جایی که امانت در دست پرستار، جان انسان است. رعایت اخلاق پرستاری جزئی از مسؤلیت‌پذیری و تعهد، شاغلان این حرفه است. از آنجا که نوع روابط پرستاران با افراد، به خصوص بیماران باید مطابق با اصول حرفه‌ای و همراه با مسؤلیت‌پذیری باشد، تدوین اصولی به عنوان اخلاق پرستاری اجتناب‌ناپذیر است. امانت‌داری و گذشت به عنوان یک عامل مؤثر، می‌تواند به اهمیت نقش تلفیقی جواخلاقی مراقبتی، جواخلاقی ابزاری، جواخلاقی حرفه‌ای و مقرراتی بر وفاداری سازمانی در نظر گرفته شده باشد. براین اساس امانت‌داری و گذشت در پرستاران در وفاداری آنها به کار نقش دارد.

فرض پنجم: ابعاد رفتارهای اخلاقی از طریق واسطه‌گری ابعاد جواخلاقی و وفاداری سازمانی بر رفتار مراقبتی دارای اثر غیرمستقیم می‌باشد.

نتایج نشان داد؛ مسؤلیت‌پذیری از طریق واسطه‌گری جواخلاقی مراقبتی، جواخلاقی ابزاری، جواخلاقی حرفه‌ای و مقرراتی و وفاداری سازمانی بر رفتار مراقبتی اثر غیرمستقیمی دارد. در تبیین این یافته‌ها باید گفت که وقتی فردی می‌خواهد مسؤلیت را بپذیرد، باید برای او کاملاً مشخص شود که موضوع درخواست چیست و در برابر به عهده گرفتن آن چه چیزی به دست می‌آورد. توانایی پرستاران در ایجاد روابط درمانی در امور مراقبتی، درمانی و وضوح اهداف پیش‌بینی شده است. پرستاران با حفظ کمال، تعامل خود را با بیمار حفظ کرده و خود را شخصاً مسؤول رفتار اخلاقی خود

می‌دانند. در مراقبت و پرستاری، ترویج اخلاق در میان پرستاران راهی برای حفظ درستی و تمامیت است و قابلیت پرستار برای مراقبت از خود را به عنوان یک مؤلفه‌ی الزامی در نظر گرفته شده است. مراقبت از خود شخص، فرد را قادر می‌سازد تا نسبت به دیگران دلسوزتر، مهربان‌تر، آرام‌تر و ملایم‌تر باشد. مسؤلیت به عنوان یک عامل مؤثر، می‌تواند به اهمیت نقش تلفیقی جواخلاقی مراقبتی، جواخلاقی ابزاری، جواخلاقی حرفه‌ای و مقرراتی و وفاداری بر رفتار مراقبتی در نظر گرفته شود. براین اساس مسؤلیت‌پذیری در پرستاران در رفتار مراقبتی آن‌ها نقش دارد.

در ارتباط با واسطه‌گری جواخلاقی مراقبتی و جواخلاقی ابزاری و وفاداری سازمانی در میان رفتار عادلانه و رفتار مراقبتی تأیید و در ارتباط با نقش واسطه‌ای جواخلاقی حرفه‌ای و مقرراتی در میان این دو متغیر رد می‌گردد. در تبیین این یافته‌ها باید گفت که از آنجایی که سازمان‌ها همواره در ارتباط با انسان‌ها هستند، لذا به همان اندازه که سازمان‌ها در زندگی مطالعه می‌شوند رفتار عادلانه نیز باید مورد نظر قرار گیرد. امروزه رفتار عادلانه بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است، زیرا موفقیت هر سازمانی به خصوص سازمان‌های خدماتی از جمله بیمارستان‌ها به نحوه تعامل کارکنان با مشتریان و مراجعه‌کنندگان وابسته است. اهمیت رفتار عادلانه، به دلیل نقش حائز اهمیت کارکنان در ارائه خدمات به مشتریان و جلب رضایت آنها در زمینه مسائل پرسنلی، بیشتر مورد نظر قرار می‌گیرد، زیرا رفتار عادلانه سازمان با کارکنان، منجر به تعامل و برخورد مناسب کارکنان سازمان با مشتریان و مراجعه‌کنندگان شده و در نهایت موجب افزایش وفاداری و رضایت آنها می‌شود که در بلندمدت ضامن بقای سازمان می‌باشد. رفتار عادلانه به عنوان یک عامل مؤثر، می‌تواند به واسطه جواخلاقی مراقبتی، جواخلاقی ابزاری و وفاداری بر رفتار مراقبتی اثرگذار باشد. براین اساس رفتار عادلانه در رفتار مراقبتی پرستاران نقش دارد. همچنین رفتار عادلانه، نمی‌تواند به واسطه جواخلاقی حرفه‌ای و مقرراتی بر رفتار مراقبتی اثرگذار باشد. براین اساس رفتار عادلانه به واسطه جواخلاقی مراقبتی پرستاران نقش ندارد.

نتایج همچنین در ارتباط با واسطه‌گری جواخلاقی مراقبتی، جواخلاقی ابزاری، جواخلاقی حرفه‌ای و مقرراتی و وفاداری سازمانی در میان رفتار عادلانه و رفتار مراقبتی مورد تأیید قرار گرفت. در تبیین این یافته‌ها باید گفت که یکی از نیازهای اساسی سازمان‌ها و نیز از عوامل موفقیت مدیران در اداره مناسب سازمان، امانت‌داری کارکنان در قبال سازمان و منابع و امکانات آن است. مدیران و مسؤولان در صورتی می‌توانند از منابع و امکانات موجود

سازمان متمرکز است در ارتباط است. جو ابزارگرایی به شکل محدود از رفتار با رویکرد خودبینی حمایت می‌کند. در این جو، علائق شخصی رفتار را هدایت می‌کند به دلیل این خود بینی، جو ابزارگرایی با فقدان توجه به ارزش‌های اخلاقی، حداقل احساس پاسخ‌گویی درون فردی، تأکید بر کارایی یا کنترل هزینه، فقدان توجه به رفاه کارکنان و یک سیستم محرک نتیجه محور را به وجود می‌آورد در علایق شخصی موارد روشنی از کلاهبرداری و فریب‌کاری در یک محیط ابزارگرایی اتفاق می‌افتد. مطالعات بیان‌گر این است که این جو کم‌ترین ترجیح را در بین سایر جوها دارد. جواخلاقی ابزاری به عنوان یک عامل مؤثر، با تداخل نقش تلفیقی وفاداری سازمانی بر رفتار مراقبتی اثر غیرمستقیم دارد. براین اساس جواخلاقی ابزاری در پرستاران در رفتار مراقبتی آن‌ها نقش دارد.

در تبیین اثر غیرمستقیم جواخلاقی حرفه‌ای و مقرراتی از طریق واسطه‌گری وفاداری سازمانی بر رفتار مراقبتی می‌توان گفت؛ که در جواخلاقی حرفه‌ای و مقرراتی نقشها، قوانین و رویه‌های سازمانی به کار گرفته شده را با توجه خاصی در تصمیم‌گیری قرار می‌دهند. در این جو، نقش‌ها و سیاست‌های سازمانی پایه‌ای برای رفتار هستند و تصمیم‌گیری اخلاقی را هدایت می‌کنند. جنبه‌های منفی این بعد، نقش‌های ناآشکار و سیاست‌های درونی است که با قوانین و استانداردهای کارکنان در تضاد است و توجه کمی به دیگران در فرایند تصمیم‌گیری دارد در این جو بر قانون و کدهای حرفه‌ای تأکید می‌شود. براین اساس که افراد به اصول و موازین خارجی، همچون قانون، کتاب انجیل و استانداردهای حرفه‌ای وفادارند جنبه منفی این بعد، این است که افراد ممکن است نسبت به آثار اعمال خود بر دیگران بی‌توجه باشند، همان گونه که آثار انتخاب را بر خود و دیگران نادیده می‌گیرند در کشور ما احتمالاً اکثر افراد در درجه اول به موازین، اصول و قوانین دینی و اسلامی توجه می‌کنند، که بی‌شک این گونه اصول جزء شرایط خاصی هستند که بر قوانین و اصول حرفه‌ای تأثیرگذارند. جواخلاقی حرفه‌ای و مقرراتی به عنوان یک عامل مؤثر، با تداخل نقش تلفیقی وفاداری سازمانی بر رفتار مراقبتی اثر غیرمستقیم دارد. براین اساس جواخلاقی حرفه‌ای و مقرراتی در پرستاران در رفتار مراقبتی آن‌ها نقش دارد.

■ نتیجه‌گیری

با توجه به این‌که ادراک از رفتارهای اخلاقی مدیران نقش مهمی در انجام کارآمد فعالیت‌های حرفه‌ای پرستاران دارد، پیشنهاد می‌شود سازمان‌های بهداشتی و درمانی با ارائه آموزش‌های مناسب به ارتقاء جواخلاقی در سازمان کمک کرده؛ نهایتاً به فرهنگ ارائه خدمات

سازمان نگهداری کرده و در جهت دستیابی به اهداف سازمان از آن‌ها به صورت مناسب و بهینه استفاده کنند که اعضای سازمان و کارکنان آن، امانتدار بوده و از استفاده نادرست و بی‌مورد از امکانات سازمان و خیانت نسبت به آن‌ها پرهیز نمایند. به منظور تشویق و ترغیب کارکنان به امانت‌داری و جلوگیری از خیانت و استفاده نامناسب آنان از امکانات سازمان، ضروری است که سیستمی برای کنترل و نظارت بر عملکرد آنان طراحی و اجرا شود.

فرض ششم: ابعاد جواخلاقی از طریق واسطه‌گری وفاداری سازمانی بر رفتار مراقبتی دارای اثر غیرمستقیم می‌باشد. نتایج نشان داد که؛ جواخلاقی مراقبتی، ابزاری، حرفه‌ای و مقرراتی از طریق واسطه‌گری وفاداری سازمانی بر رفتار مراقبتی اثر غیرمستقیمی دارند. این بخش از یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های بالجانی و همکاران (۲۳)، لین و وو (۲۱)، آتش‌زاده شوریده و همکاران (۷)، ایزدی و همکاران (۶) مرال (۲۷)، محمدان-العرفی (۲۸)، مارگارت کریستین و همکاران (۲۹) و برهانی و همکاران (۸) هم‌خوانی دارد.

در تبیین اثر غیرمستقیم جواخلاقی مراقبتی از طریق واسطه‌گری وفاداری سازمانی بر رفتار مراقبتی می‌توان گفت؛ که جواخلاقی مراقبتی اشخاصی که در محیطی صمیمی، همراه با جو غالب عاطفی کار می‌کنند، دوستی، مسؤولیت اجتماعی، کارایی و علاقه تیمی را بالاتر از سود شخصی و سود سازمانی در نظر می‌گیرند هنگامی که سازمان جواخلاقی دل‌سوزانه دارد، تأکید بر رفاه دیگران با سیاست‌ها، رویه‌ها و استراتژی سازمان حمایت می‌شود. در این محیط نه فقط رویه‌ها و سیاست‌های سازمان، جو را ارتقا می‌دهد، بلکه بیشتر اعضای گروه نیز با این روش رفتار می‌کنند ارزیابی مطالعات حاکی از آن است که جو کاری که بیش‌تر توسط کارکنان ترجیح داده می‌شود متمایل به جو مراقبتی است. در این فضا، افراد باور دارند که تصمیمات باید بر مبنای توجه و تمایل همه جانبه به خیر و رفاه دیگران باشد. آنان در می‌یابند که ملاحظات اخلاقی برای دیگران در سازمان و جامعه به وجود می‌آید. جواخلاقی مراقبتی به عنوان یک عامل مؤثر، با تداخل نقش تلفیقی وفاداری سازمانی بر رفتار مراقبتی اثر غیرمستقیم دارد. براین اساس جواخلاقی مراقبتی در پرستاران در رفتار مراقبتی آن‌ها نقش دارد.

در تبیین اثر غیرمستقیم جواخلاقی ابزاری از طریق واسطه‌گری وفاداری سازمانی بر رفتار مراقبتی می‌توان اظهار داشت؛ که این جو، به ابزارگرایی اشاره می‌کند؛ جایی که تئوری خودبینی با مکان‌های قابل بررسی فردی، بومی و جهان‌شمولی که در کارکنان و سود

مناسب پرستاری دست یابند.

پیشنهاد می‌شود سازمان‌های بهداشتی با ارائه خدمات درمانی، به نحو مقتضی، زمینه استفاده از تمام منابع انسانی و مادی را فراهم کنند تا به کارایی مطلوب و مناسب دست پیدا کرده تا در پرستاران در رفتارهای مراقبتی و همچنین ارائه خدمات درمانی و بهداشتی به سطوح موفقیت دست پیدا کنند. طبق یافته‌ها و با توجه اثر مستقیم امانت‌داری و گذشت بر جواخلاقی پیشنهاد می‌گردد مدیران کار و مسؤولیت را امانت بدانند و حرمت آن را پاس دارند و تلاش کنند که به خوبی آن را پیش برند زیرا امانت‌داری در کار و مسؤولیت و انجام امور با رویکرد امانت‌داری، یکی از اصول اصلی در کار می‌باشد و باعث وفاداری به کار می‌شود.

اما پیشنهادهای کاربردی که در راستای یافته‌های این پژوهش می‌توان مطرح کرد، همانا تقویت مؤلفه‌های اخلاق کاری اسلامی و بویژه کاردقیق و انسان دوستانه برای تقویت وفادرای سازمانی است. در این راستا می‌توان از برنامه‌های مختلف تشویقی و انگیزشی برای کارکنانی که کارها را دقیق و نودوستانه انجام می‌دهند استفاده کرد. این مسیر باعث تقویت و نیرومندتر شدن وفاداری سازمانی می‌گردد و در نهایت سطح رفتارهای انحرافی و آسیب‌رسان را

کاهش می‌دهد. با توجه به یافته‌ها و اثر مستقیم جواخلاقی مراقبتی در وفاداری سازمانی و رفتار مراقبتی پرستاران پیشنهاد می‌شود. فرهنگ اخلاقی مراقبتی در بیمارستان حاکم باشد و این موضوع در اولویت قرار می‌گیرد تا پرستاران به رفاه دیگران و حال بیماران توجه واقعی داشته باشند. زیرا فرهنگ اخلاقی مراقبتی منجر به بروز رفتار مراقبتی در پرستاران می‌شود.

در خصوص محدودیت‌ها نیز باید اشاره نمود که این پژوهش در میان پرستاران بیمارستان‌های خصوصی شهر شیراز صورت گرفته است، لذا نتایج حاصله به این جامعه آماری قابل تعمیم است و در تعمیم آن به سایر جوامع آماری نظیر سازمان‌های صنعتی، محیط‌های اداری و آموزشی می‌بایست احتیاط لازم صورت گیرد. براین اساس انجام پژوهش‌های مشابه بر روی سایر جوامع آماری می‌تواند نتایج مفیدی را حاصل نماید.

■ تشکر و قدرانی

این مقاله بر گرفته از پایان نامه ارشد در دانشگاه پیام‌نور استان فارس با شماره ۱۶۲۷۲-۵/۱-۰۵ مورخ ۱۳۹۵/۰۴/۱۵ می‌باشد. از کلیه کارکنان شرکت‌کننده در این مطالعه یاری رسانند کمال سپاسگزاری را داریم.

■ References

- 1- Abaszade A., Borhani F., Moazen L. Comparison of ethical sensitivity nurses and nursing students in Kerman University of Medical Sciences. *Journal of Ethics*. 2010., 4(12): 39-54. [Persian].
- 2- Askari M. Organizational commitment and its relationship with corporate culture. *Journal of Strategic Management*. 2004., 32 & 33: 1-16. [Persian].
- 3- Jouybari L, Oskouee SF, Ahmadi F. Comforting hospitalized patients: presentation of a model [Online]. [cited2005]. 2015., Available from: URL: <http://jouybari.blogfa.com/post/726>
- 4- Tavallaei R. Factors influencing ethical behavior of the staff in an organization. *The Scientific and Promotional Bimonthly of Police Human Development* 2011; 6(4):22-27. [Persian].
- 5- Abaszade A., Borhani F., Moazen L. Comparison of ethical sensitivity nurses and nursing students in Kerman University of Medical Sciences. *Journal of Ethics*. 2010., 4(12): 39-54. [Persian].
- 6- Izadi A., Imani E., Khademi Z., Asadi N., Fariba H., Naghizade F. Nurses moral sensitivity correlated with the behavior of their care. *Iranian Journal of Medical Ethics and History*. 2013., 6(2): 43-56. [Persian].
- 7- Atashzade F., Pazargady M., ZaghariTafaroshi M. Explaining the concept of quality of care from the perspective of stakeholders with phenomenological study. *Journal of Research in Health Sciences*. 2012., 1(3): 214-228. [Persian].
- 8- Borhani F. Jalali T, Abbaszadeh A, Haghdoost A.A. Nurses' perception of ethical climate and job satisfaction. *Iranian Journal of Medical ethics & History of Medicine*., 2012, 5:6. [Persian].
- 9- Yilmaz E, Ozer G, Gunluk M. Do organizational politics and organizational commitment affect budgetary slack creation in commitment affect budgetary slack creation in public organizations? *Procedia – Soc Behav Sci Young, D. R.* 2014., Lexington Books.
- 10- Olsen B, Bao Y, Parayitam S. Political behavior, trustworthiness, job satisfaction. *Industrial and Commercial Training*. 2014., 35(5): 184-190-

- 11- Goodarzi A. Organizational loyalty management of the strategic approach of human resources. *Journal of Basic and Applied Scientific Research*. 2012., 2(9): 8995-8998. [Persian]
- 12- Hariri N, Abazari Z, Ismailia M. Assess the relationship between religious orientation and organizational loyalty among librarians. *Journal of Theological- Make Believe Studies*. 2014., 13: 53-71. [Persian]
- 13- Golparvar M, Nadi, MA. The mediating role of organizational loyalty in the relationship between work ethics with deviant behaviors in the workplace. *Journal of Ethics in Science and Technology*. 2012., 1: 43-53. [Persian]
- 14- Brown S, Mchardy R. Taylor, K. Workplace performance, worker commitment and loyalty. *IZA Discussion paper*. 2011., 5447: 213-220.
- 15- Wolf Z, Giardino E, Osborne P. Dimensions of Nurse Caring. *IMAGE* 1994; 26(2): 107-11.
- 16- Hajinezhad M E, Azodi P, Rafii F, Ramezani N, Tarighat M. perspectives of patients and nurses on caring behaviors of urses. *Hayat*. 2012; 17 (4) :36-45
- 17- Beheshtifar, M., Neoei Moghadam, M. (2010), Relationship between managers' behavior and employees job satisfaction, *Journal of Ethics on Sciences and Technology*, 5 (2-1), pp. 67-73.
- 18- Victor, B. Cullen, B. (1988). A theory and measure of ethical climate in organizations. *Administrative Science Quarterly*. 33, 101-125.
- 19- Bratton, V. Affective morality: the role of emotions in the ethical decision making process. The Florida state University. 2004.
- 20- shakerinia E., The relationship between moral and organizational support on organizational citizenship behavior in nurses in public hospitals in Rasht. *Journal of Hospital*. 2012., 11(1): 28-19. [Persian].
- 21- Lin SH, Wu H. Effects of ethical sales behavior considered through transaction cost theory: To whom is the customer loyalty? *The Journal of International Management Studies*. 2012., 7(1).
- 22- Borzoo s.R., Understand the knowledge and experience of patients treated by nurses in providing comfort during hemodialysis. *Journal of Research in Health Sciences*. 2014.,3(1): 1-13. [Persian].
- 23- Baljani E., Azimi N., Hosainlou A. Nurses' perception of the importance of caring behaviors and factors related to the delivery of caring behaviors. *Journal of Evidence-Based Care*. 2012. 2(1): 13-21. [Persian].
- 24- Lack Dizji S. A special section of caring behaviors of nursing students, the development of education Jundishapur. *Journal of Medical Education Centre for Development*. 2014., 1(1). [Persian].
- 25- Dargahi H, Shaham G. The relationship between organizational commitments and non-ethical behavior tendency among the employees of Tehran University of Medical Science: an overview. *Iranian Journal of Medical ethics & History of Medicine*. 2015; 8 (4) :46-57 [Persian].
- 26- Hart D, Fegley S. Prosocial behavior and caring in adolescence: Relations to self-understanding and social judgment. *Child Development*. 1995. 66: 1346-1359.
- 27- Meral s. The effects of organizational justice and ethical climate on perceived work related stress, Yeaitpe University Turkey. 2014.
- 28- Mohamad Nalarifi. Community pharmacist perception and attitude toward ethical issues at community pharmacy setting in central Saudi Arabia. *Saudi Pharmaceutical Journal*. 2013., 22: 315-325
- 29- Margrethe Kristiansen A, Aud Obstfelder A, Ann Therese L. Nurses' sense making of contradicting logics: An underexplored aspect of organisational work in nursing homes. *Scandinavian Journal of Management*. 2015., 31: 330-337

Moderating role of ethical climate and organizational loyalty in impact managers' ethical behaviors on caring behaviors of nurses

Ahmad Rastegar[■], MohammadHossin Saif, Somayeh Farhadpour

Introduction: The core of the nursing care is caring behavior. So, recognizing and determining impact factors on nurses' caring behavior in hospitals as a services organization is very important.

Aim: This study was done for assessing moderating role of ethical climate and organizational loyalty in impact managers' ethical behaviors on caring behaviors of nurses in 2016.

Method: This study was descriptive, correlation based on causal model. The sample included all nurses of private hospitalities in Shiraz, and they were selected by simple random sampling; 245 females and 77 males. The instruments for data gathering were 4 questionnaires; ethical behavior questionar's Beheshti Far (2010), caring behavior questionar's Wolf, & etal., (1994), ethical environment questionar's Victor & Coln (1998) and organizational loyalty questionar's Elnomier (1990) that their validity and reliability were caculated. Inferential statistic (Pearson correlation coefficient, Path analysis and Confirmatory factor analysis) was used to analyze data using SPSS and LISERAL.

Results: Results showed that the ethical behavior components have indirect relationship with nurses' caring behavior by moderating role of ethical climate and organizational loyalty. None of ethical behavior components' managers as exogenous variables (responsibility, fairness behavior, trust, dedication) have direct effect on nurses' caring behavior. But responsibility as an ethical behavior components' managers has the most effect on nurses' caring behavior.

Conclusion: Hospital managers would be applying ethical behavior components in nursing department. By this they impact on ethical climate of hospital and in resulted to increase nurses' caring behaviors and organizational loyalty.

Key words: caring behavior, ethical behavior, ethical environment, health care mangers, nurses, organizational loyalty

■ Corresponding author:

Rastegar A.

Associate Professor, Department of Educational Sciences, University Payam Nor, Tehran, Iran
Address:

rastegar-Ahmad@yahoo.com

Saif M.

Associate Professor, Department of Educational Sciences, University Payam Nor, Tehran, Iran

Farhadpour S.

Msc, Department of Educational Sciences, University Payam Nor, Tehran, Iran

Nursing Management

Quarterly Journal of Nursing Management

Five Year, Vol 5, No 3&4, Autumn 2016 &

Winter 2017