

بررسی ارتباط جواخلاقی با رفتارهای شهروندی سازمانی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه

مژده نویدحمیدی، حرمت سادات امامزاده قاسمی[■]، آرزو حاج رجبی، سمیه اسمعیلی گیوی

چکیده

مقدمه: حساسیت کار پرستاران در ارائه مراقبت با کیفیت به بیماران، خصوصاً در بخش‌های مراقبت ویژه، بر اهمیت انجام پژوهش در خصوص شناخت عوامل مؤثر بر بروز رفتارهای مراقبتی در محیط‌های کاری پرستاران و ارتباطات آنها در راستای نیل به اهداف سازمانی می‌افزاید.

هدف: این مطالعه با هدف تعیین ارتباط جواخلاقی با رفتارهای شهروندی سازمانی در میان پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی و از نوع همبستگی است که در سال ۱۳۹۶ در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است. تعداد نمونه شامل ۲۱۵ نفر از پرستاران شاغل در این بخش‌ها بودند که از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در پژوهش شامل پرسشنامه‌های جواخلاقی اولسون (۱۹۹۸) و رفتار شهروندی سازمانی پودساکف (۱۹۹۰) بود. روایی محتوای هر دو پرسشنامه به روش اعتبار محتوا و ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برای پرسشنامه جواخلاقی اولسون (۰/۸۹) و برای پرسشنامه رفتار شهروندی سازمانی پودساکف (۰/۷۷) بدست آمد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و از طریق تحلیل توصیفی و آزمون‌های استنباطی مانند تی تست و همبستگی انجام گرفت. **یافته‌ها:** آزمون تی تک‌نمونه‌ای برای سنجش وضعیت متغیر جواخلاقی و رفتار شهروندی وضعیت مطلوب را در بین پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه نشان داد ($P < 0/01$). نتیجه آزمون همبستگی پیرسون نیز نشان داد که بین متغیر جواخلاقی با ابعاد متغیر رفتار شهروندی سازمانی و نیز بین متغیر رفتار شهروندی - سازمانی و ابعاد متغیر جواخلاقی رابطه معنادار مستقیم وجود دارد ($P < 0/01$).

نتیجه‌گیری: در راستای یافته‌های این پژوهش، ضروری است تا مدیران پرستاری با استفاده از راهکارهای ارتقای جواخلاقی؛ بر بهبود رفتار شهروندی پرستاران مراقبت ویژه و به تبع ارتقای عملکرد آنها مبادرت نمایند.

کلمات کلیدی: بخش مراقبت ویژه، پرستاری، جواخلاقی، رفتار شهروندی سازمانی

مژده نویدحمیدی

استادیار گروه داخلی - جراحی، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

■ مؤلف مسؤول: حرمت سادات امامزاده قاسمی

استادیار آموزش مدیریت پرستاری، نماینده دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی تهران در مجتمع بیمارستانی امام خمینی، تهران، ایران

آدرس: emamzade@sina.tums.ac.ir

آرزو حاج رجبی

استادیار، دانشکده علوم پایه دانشگاه بین‌المللی امام خمینی، تهران، ایران

سمیه اسمعیلی گیوی

دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

فصلنامه
مدیریت پرستاری

سال ششم، دوره ششم، شماره دوم

تابستان ۱۳۹۶

■ مقدمه

مفهوم رفتار شهروندی سازمانی نخستین بار توسط ارگان و همکاران، در دهه ۸۰ قرن بیستم مطرح گردید. ارگان معتقد است رفتار شهروندی سازمانی، رفتاری فردی و داوطلبانه است که مستقیماً به وسیله سیستم‌های رسمی پاداش و تنبیه در سازمان طراحی نشده است اما با این وجود باعث ارتقای اثربخشی و کارایی عملکرد سازمان می‌شود (۱). نیروی انسانی وفادار و سازگار با اهداف و ارزش‌های سازمانی که حاضر باشد فراتر از وظایف مقرر در شرح شغلی فعالیت کند عامل مهمی در اثربخشی سازمان بوده تا آنجا که وجود چنین کارکنانی از آرزوها و آرمان‌های هر سازمانی محسوب می‌شوند (۲). رفتار شهروندی سازمانی از عمده عواملی است که می‌تواند نگرش، رفتارها و تعاملات پرستاران را در جهت ارائه هر چه بهتر کیفیت خدمات تغییر دهد (۳). رفتار شهروندی کارکنان تأثیر مثبت قابل توجهی بر روی سطوح سازمانی دارد به گونه‌ای که در مطالعه‌ای کارایی سازمان را در ابعاد گوناگون از ۱۸٪ به ۳۸٪ ارتقا می‌دهد (۴). این گونه رفتارها در هر سازمانی، سرمایه اجتماعی را افزایش می‌دهد و باعث تقویت و اثربخشی عملکرد سازمانی می‌گردد به نحوی که سازمان را به منابع بیشتر مجهز نموده و نیاز به مکانیزم‌های رسمی و پرخرج را کاهش می‌دهد (۵). نتایج مطالعه توکلی و همکاران نشان می‌دهد مدیران می‌توانند رفتار شهروندی سازمانی را با ایجاد یا بهبود محیط کاری مثبت پرورش دهند، به جای آن که متوسل به زور و اجبار شوند یا به فرایندهای انتخاب، استخدام یا جامعه‌پذیری کارکنان اتکا کنند (۶). از آنجا که رفتار شهروندی سازمانی برای هر سازمانی مفید می‌باشد این مهم است که به عوامل مرتبط با آن توجه شود (۲). از طرفی خط‌مشی‌ها، برنامه‌ها و وضعیت مالی هیچکدام به تنهایی سازمان را به محیطی مناسب برای کار کردن تبدیل نمی‌کند بلکه، آنچه از سازمان یک محیط کار مطلوب می‌سازد، احساس کارکنان نسبت به محیط کار؛ یعنی همان جو سازمانی است (۵). در میان جوهای سازمانی، جو اخلاقی نقش کلیدی در توسعه نیروی انسانی هر سازمان دارد (۷). طبق تعریف اولسون (۱۹۹۸)، جو اخلاقی یکی از ابعاد جو سازمانی است که از آن به عنوان شخصیت سازمان یاد می‌شود (۸). اخلاق در سازمان مهم است زیرا وقتی به فرهنگ سازمانی تبدیل شود حتی بیشتر از رهبر، رفتارها را هدایت می‌کند (۹). جو اخلاقی در سازمان‌ها، زیر مجموعه‌ای از جوهای کاری است که منعکس‌کننده خط‌مشی‌ها، روش‌ها و سیاست‌های سازمانی و دارای نتایج اخلاقی می‌باشد (۱۰). در یک پژوهش بین‌المللی با مطالعه و بررسی کارمندان ۴۰۰۰ نوع کسب و کار

این‌گونه بیان شد که ۲۵٪ کارمندان اعتقاد دارند شرایط اخلاقی در اهداف سازمان آن‌ها نادیده گرفته شده و حدود ۱۷٪ نیز بیان داشتند که سازمان، ارزش‌های غیر اخلاقی را برای دستیابی به اهداف سازمانی در میان کارکنان تشویق می‌نماید (۱۱). یکی از حساس‌ترین بخش‌های بیمارستان که پرستاران نقش مهمی در آن ایفا می‌کنند، بخش ویژه است (۷). مسؤلیت پرستار در بخش‌های مراقبت ویژه با سایر بخش‌ها متفاوت است؛ پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه نقش یک رابط حیاتی را در تیم درمان دارند که با اقدامات سریع، دقیق و مناسب خود سبب نجات جان بسیاری از بیماران می‌شوند (۱۲). این پرستاران علاوه بر انجام مراقبت مورد نیاز بیمار، وظیفه ایجاد امنیت، برقراری ارتباط و نظم مناسب و هماهنگی مورد لزوم همه اعضای گروه درمان را نیز به عهده دارند (۱۳). پرستار مراقبت ویژه علاوه بر مهارت قوی در کار گروهی، اعتماد به نفس کافی در عملکردها و دانش و آگاهی تخصصی‌تر نسبت به پرستار شاغل در بخش‌های دیگر، ملزم به داشتن خصوصیات رفتاری خاصی است (۷ و ۱۴). خصوصیتی که با ویژگی‌های رفتار شهروندی سازمانی نظیر نوع دوستی، وجدان کاری، جوانمردی و غیره می‌تواند همخوانی داشته باشد که این امر خود، ضرورت بررسی سطح این گونه رفتارها را در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه برجسته می‌نماید. پژوهش‌ها نیز بر اهمیت جو اخلاقی در محیط پرستاری تأکید نموده‌اند به عنوان مثال چریل در پژوهش خود در میان کارکنان سیستم درمانی مراقبت حاد که غالباً پرستار بودند اظهار داشت جو اخلاقی با کار تیمی - از مهارت‌های مهم پرستار مراقبت ویژه- در ارتباط است و از طریق سبک‌های رهبری بهبود می‌یابد (۱۵). این در حالی است که طی ۱۵ تا ۲۰ سال اخیر افزایش هزینه‌ها در نظام سلامت، بازاریابی رقابتی، پیشرفت تکنولوژی و تحولات جهانی در حوزه تجارت موجب تعارض سازمان‌های درمانی و بازاریابی با جو اخلاقی شده است؛ تعارضات اخلاقی در سازمان منشأ تنش‌هایی می‌شود که کارکنان را متأثر خواهد نمود (۸). در محیط‌های درمانی، جو اخلاقی متشکل از روابط بین فردی پرسنل درمانی، ارتباط راحت در زمینه مراقبت از بیماران، حمایت‌های فراهم شده از سوی کادر درمان و ارتباط آنها با بیماران و خانواده آنان می‌باشد (۱۶). که در مجموع شرایطی را ایجاد می‌کند که تصمیم‌گیری اخلاقی را تسهیل نموده به طوری که ارتقای فضای اخلاقی، واکنش بهتر پرستاران به تنش‌های اخلاقی و دیگر عوامل ایجاد کننده نارضایتی در محیط کاری را در پی دارد (۱۷). اهمیت ایجاد جو اخلاقی همواره مورد تأکید بوده و در مواردی نقش آن را

در پیامدهای گوناگون محیط کار مورد توجه قرار داده‌اند (۱۶). جو اخلاقی نه تنها در بیمارستان‌های گوناگون متفاوت است بلکه در بخش‌های مختلف یک بیمارستان نیز با هم فرق دارد. در دو مطالعه‌ای که در زمینه جواخلاقی اتاق عمل از دیدگاه دانشجویان و کارکنان (۱۸) و جواخلاقی از دیدگاه دانشجویان و پرسنل هوشبری (۱۷) در میان کارکنان اتاق عمل در دو شهر مختلف انجام شد، جواخلاقی حاکم بر این بخش‌ها را مثبت گزارش دادند. مطالعات متعدد حاکی از آن است که پرستاران در بخش‌های مراقبت ویژه تحت تأثیر جواخلاقی در هر دو بخش مراقبت ویژه و سازمان قرار دارند زیرا این گروه از پرستاران استرس مرتبط با موقعیت‌های اخلاقی را بیشتر تجربه می‌کنند و این امر جذب و نگهداری آنان را در این بخش‌ها با مشکل مواجه می‌سازد (۱۹). به طوری که می‌توان گفت؛ جواخلاقی در بخش‌های مراقبت ویژه با بخش‌های عمومی متفاوت است (۲۰). طی بررسی‌های به عمل آمده توسط پژوهشگر تاکنون در ایران پژوهشی به بررسی رابطه جواخلاقی و رفتارهای شهروندی سازمانی پرستاران نپرداخته است، خلأ تئوریکی در این زمینه احساس می‌شود. همچنین مروری بر پیشینه تحقیقات انجام شده در ایران نشان می‌دهد علی‌رغم پژوهش‌های انجام شده در این زمینه، با توجه به این که پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه نقش مؤثرتری در مسیر نیل به اهداف بیمارستان دارند، ارتباط رفتار شهروندی سازمانی این گروه از پرستاران با جواخلاقی حاکم بر این بخش‌ها تاکنون مورد توجه نبوده است. لذا در این پژوهش با بررسی رابطه بین رفتار شهروندی پرستاران بخش‌های ویژه و جواخلاقی در این بخش‌ها، امید است بتوان شناخت بیشتر و دقیق‌تری نسبت به عوامل اساسی و مرتبط با کارایی و اثربخشی در مراقبت‌های پرستاری، خصوصاً در بخش‌های ویژه حاصل نمود.

■ مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی و از نوع همبستگی است که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۶ انجام شد. جامعه پژوهش، شامل کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران بوده است. نمونه پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های مذکور بوده که به روش در دسترس از جامعه پژوهش و با استفاده از جدول مورگان و با رعایت شرایط ورود به پژوهش انتخاب شدند. معیارهای ورود شامل؛ تمایل پرستار به شرکت در مطالعه، داشتن مدرک حداقل کارشناسی و سابقه حداقل شش ماه کار در بخش‌های مراقبت ویژه بوده است. به این ترتیب تعداد نمونه ۲۱۰ نفر از پرستاران بخش‌های ویژه محاسبه گردید که با در نظر گرفتن احتمال ۳۰٪

ریزش نمونه‌ها، ۳۰۰ پرسشنامه توزیع و ۲۲۰ پرسشنامه جمع‌آوری شد (میزان پاسخ‌دهی برابر ۷۳ درصد). در ادامه ۵ پرسشنامه مخدوش از دور خارج شد و نهایتاً ۲۱۵ پرسشنامه مبنای تحلیل قرار گرفت. نمونه‌گیری به مدت ۳ ماه، از اوایل فروردین ماه تا اواخر خردادماه سال ۱۳۹۶ انجام گرفت.

در این پژوهش از دو پرسشنامه جواخلاقی بیمارستانی اولسون (۱۹۹۰) و پرسشنامه رفتار شهروندی-سازمانی پودساکف (۱۹۹۸) جهت جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد. همچنین از فرم مشخصات دموگرافیک نیز جهت جمع‌آوری داده‌های زمینه‌ای استفاده گردید. روایی پرسشنامه‌ها به روش اعتبار محتوا بر اساس نظر ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی در حوزه پرستاری مراقبت‌های ویژه و مدیریت پرستاری مورد تأیید قرار گرفت و پایایی آنها بر اساس تعیین ضریب همبستگی درونی و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ تعیین شد. به این ترتیب که با نمونه‌گیری اولیه ۳۰ پرسشنامه جواخلاقی و ۳۰ پرسشنامه رفتار شهروندی سازمانی توسط پرستاران واجد شرایط در محیط پژوهش تکمیل و بر مبنای آن ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه جواخلاقی اولسون ۰/۸۹ و برای پرسشنامه رفتار شهروندی سازمانی پودساکف ۰/۷۷ محاسبه گردید.

پرسشنامه جواخلاقی اولسون شامل ۲۶ سؤال در پنج حیطه همکاران، پزشکان، مدیران، بیماران و بیمارستان می‌باشد که در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) امتیازات محاسبه گردید. به نحوی که حداقل نمره‌دهی کل ممکن برای هر فرد ۲۶ و حداکثر آن ۱۳۰ است. این دامنه برای هر حیطه متناسب با تعداد پرسش‌ها، متفاوت بوده و لذا به منظور مقایسه‌پذیری بهتر، نمرات هر حیطه و نمرات کل با تقسیم بر تعداد پرسش‌ها، استاندارد شدند. از آن جایی که پرسشنامه مورد استفاده پژوهش دارای طیف ۵ گزینه‌ای می‌باشد، فاصله بین اعداد ۱ تا ۵ به سه قسمت مساوی تقسیم شد که در این پژوهش فاصله طیف مطلوبیت ۱/۳۳ به دست آمد. بنابراین در پژوهش حاضر چنانچه میانگین هر مؤلفه بین ۱ تا ۲/۳۳ می‌بود وضعیت نامطلوب، میانگین مؤلفه بین ۲/۳۴ تا ۳/۶۶ نسبتاً مطلوب و چنانچه میانگین بین ۳/۶۷ تا ۵ به دست آید وضعیت مطلوب ارزیابی گردید. به این ترتیب با توجه به مقدار امتیازی که واحدهای مورد پژوهش در پاسخ به مؤلفه‌های پرسشنامه به دست آوردند به صورت جواخلاقی مطلوب، -- مطلوب، نسبتاً نامطلوب و نامطلوب طبقه‌بندی شدند. پرسشنامه استاندارد رفتار شهروندی سازمانی پودساکف و همکاران متشکل از ۲۰ سؤال و پنج مؤلفه نועدوستی، وظیفه‌سناسی، جوانمردی، رفتار مدنی و نزاکت است که با استفاده از مقیاس

لیکرت ۵ درجه‌ایی از کاملاً مخالفم، تا کاملاً موافقم در نظر گرفته شده است. امتیاز هر سؤال به ترتیب بین ۱ (خیلی کم) تا ۵ (خیلی زیاد) بوده و با توجه به مقدار امتیازی که واحدهای مورد پژوهش در پاسخ به موارد ذکر شده در پرسشنامه به دست آوردند به صورت رفتار شهروندی سازمانی مطلوب، نسبتاً مطلوب، نسبتاً نامطلوب و نامطلوب طبقه‌بندی گردید. بدین صورت که حداقل نمره‌دهی کل ممکن برای هر فرد ۲۲ و حداکثر آن ۱۱۰ محاسبه شد. این دامنه برای هر حیطه متناسب با تعداد پرسش‌ها، متفاوت بوده است.

در پرسشنامه رفتار شهروندی بعد وظیفه شناسی شامل ۵ سؤال (سؤالات ۱ تا ۵) که عبارت است از: پیروی از قوانین سازمان حتی اگر کسی ناظر نباشد، تلاش برای حضور بدون تأخیر در محل کار، تلاش برای انجام وظایف پیش از موعد تعیین شده و به روز نگه داشتن خود. بعد نزاکت شامل ۳ سؤال که دربرگیرنده: مشورت با همکاران قبل از انجام اقداماتی که ممکن است بر آنها تأثیر بگذارد، احترام به حقوق همکاران و خودداری از ایجاد دردسر برای آنان، بعد جوانمردی دارای ۴ سؤال (سؤالات ۹ تا ۱۲) و شامل: عدم بزرگنمایی مشکلات موجود، هدر ندادن زمان کاری برای امورات جزئی، عدم تمرکز بر خطا و نقایص کارهای انجام شده در سازمان و تأکید بر نقاط قوت مربوط به کار خود به جای تکیه بر اشتباهات، بعد نودوستی شامل ۶ سؤال (سؤالات ۱۳ تا ۱۸) و در قالب: کمک به همکاران و افراد تازه وارد و داوطلب شدن برای انجام کارها حتی در صورتی که ضروری نباشد و در نهایت بعد رفتار مدنی دارای ۴ سؤال بوده (سؤالات ۱۹ تا ۲۲) و شامل: حفظ شهرت سازمان و انتقال اخبار مثبت به بیرون سازمان و شرکت در جلسات و ارائه پیشنهاد جهت بهبود عملکرد سازمان می‌باشد. لازم به ذکر است سؤالات ۹، ۱۱، ۱۲، ۲۱ سؤالاتی بودن که امتیازات آنها به صورت معکوس در این پرسشنامه می‌بایست محاسبه می‌شود.

هر سه پرسشنامه با هم و هم زمان در اختیار نمونه‌های پژوهش قرار گرفت و از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا به صورت انفرادی و با رعایت اصل صداقت و امانت به سؤالات پاسخ دهند. در طی جمع‌آوری اطلاعات کلیه ملاحظات اخلاقی در خصوص شرکت‌کنندگان از جمله حفظ محرمانگی اطلاعات نمونه‌ها و آزادی و حق انتخاب آنان برای شرکت در مطالعه مورد توجه قرار گرفته است.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی جهت بررسی متغیرهای جمعیت شناختی و سپس استنباطی جهت تعیین وضعیت و ارتباط متغیرهای پژوهش استفاده شد. به این ترتیب که با استفاده نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶، از آزمون کولموگراف اسمیروف جهت تبیین توزیع جامعه نمونه، از آزمون t تک نمونه‌ایی جهت

بررسی وضعیت ابعاد جواخلاق و رفتارهای شهروندی و سپس برای بررسی ارتباط بین آنها از آزمون‌های همبستگی نظیر پیرسون و اسپیرمن استفاده گردید. در تمامی آزمون‌های انجام شده، سطح زیر (۰/۰۵) معنی‌دار تلقی شده است.

■ یافته‌ها

از ۲۱۵ نفر پاسخ‌دهنده ۱۵۰ نفر زن (۶۹/۸٪) و مابقی مرد بودند. اکثریت پرستاران (۵۷/۲٪) در شیفت در گردش بودند و مابقی در شیفت‌های ثابت صبح و عصر و شب بودند. (۶۳/۷٪) پرستاران دوره مباحث اخلاق حرفه‌ای، ۵۷/۲٪ دوره مباحث تعهد حرفه‌ای و رفتار شهروندی سازمانی و (۴۰٪) در هیچ دوره و کارگاهی شرکت نکرده بودند. (۷۵/۳٪) از منشور اخلاقی اطلاع داشته‌اند و (۵۹/۰۵٪) سابقه کاری بین ۱ تا ۷ سال، ۲۹/۵۲ درصد بین ۸-۱۴ سال، (۹/۵۲٪) سابقه کاری بین ۱۵-۲۱ سال و (۱/۹۱٪) سابقه کاری بین ۲۲-۲۸ سال داشتند.

همان‌طور که جدول (۱) نشان می‌دهد مؤلفه‌های جو همکاران، بیماران، مدیران در سطح مطلوب و مؤلفه‌های جو بیمارستان و پزشکان در سطح نسبتاً مطلوب قرار داشت. استفاده از آزمون کلموگراف-اسپیرونف نشان داد که متغیر جواخلاق در بین پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه نرمال بوده، لذا آزمون تی تک‌نمونه‌ای برای سنجش وضعیت متغیر جواخلاق به کار برده شد (جدول ۲).

با توجه به داده‌های جدول (۲)، در سطح معناداری آزمون، کمتر از ۰/۰۵ برای جواخلاق و با اعتماد بالای (۹۵٪) می‌توان نتیجه گرفت که وضعیت متغیر جواخلاق اختلاف معناداری با نمره ملاک ۳ دارد. هم‌چنین با توجه به این که کرانه پایین و بالای اختلاف داده‌ها (میانگین جامعه و نمره ملاک) مثبت ارزیابی شده است، نشان می‌دهد که میانگین جامعه از نمره ملاک آزمون بیشتر خواهد بود و نشان‌دهنده وضعیت مطلوب این متغیر در سطح جامعه پرستاران بخش‌های مراقبت‌های ویژه در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشد

جدول (۳)، مؤلفه‌های رفتار شهروندی سازمانی، شامل وظیفه‌شناسی، نزاکت، جوانمردی، نودوستی و رفتارمدنی نشان داده شده‌اند. همان‌طور که جدول فوق نشان می‌دهد تمامی مؤلفه‌های رفتار شهروندی سازمانی در سطح مطلوب و تنها مؤلفه‌ی نودوستی در سطح نسبتاً مطلوب قرار دارد. استفاده از آزمون کلموگراف-اسپیرونف نشان داد که متغیر رفتار شهروندی در بین پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه نرمال بوده، لذا با استفاده از آزمون تی تک‌نمونه‌ای نتایج جدول (۴) حاصل شد.

جدول (۱): اطلاعات توصیفی و سطوح ابعاد جو اخلاقی

متغیر و بُعد	تعداد	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف استاندارد	سطح مطلوبیت
جو همکاران	۲۱۵	۱/۷۵	۵	۳/۹۸۷	۰/۵۵۳	مطلوب
جو بیماران	۲۱۵	۲	۵	۳/۸۷۵	۰/۵۴۰	مطلوب
جو مدیران	۲۱۵	۲/۲۱	۵	۴/۰۲۵	۰/۶۱۱	مطلوب
جو بیمارستان	۲۱۵	۱/۳۳	۵	۳/۵۷۱	۰/۷۷۳	نسبتاً مطلوب
جو پزشکان	۲۱۵	۱	۵	۳/۲۹۶	۰/۸۴۴	نسبتاً مطلوب
جو اخلاقی	۲۱۵	۱/۹۸	۵	۳/۷۵۱۱	۰/۵۵۸۶۳	

جدول (۲): نتایج آزمون تی تک‌نمونه‌ای متغیر جو اخلاقی

مؤلفه‌ها	اختلاف میانگین جامعه و نمره ملاک	کرانه پایین اختلاف	کرانه بالای اختلاف میانگین	آماره t	درجه آزادی	سطح معناداری
جو اخلاقی	۰/۸۲۶۲	۰/۶۷۶۰	۰/۷۵۱۱	۱۹/۷۱۵	۲۱۴	۰/۰۰۰

(نمره ملاک = ۳)

جدول (۳): اطلاعات توصیفی و سطوح ابعاد رفتار شهروندی سازمانی

متغیر و بُعد	تعداد	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف استاندارد	سطح مطلوبیت
وظیفه شناسی	۲۱۵	۲	۵	۴/۳۱۶۷	۰/۵۵۷۷۶	مطلوب
نزاکت	۲۱۵	۳	۵	۴/۲۵۹۸	۰/۴۹۲۹۵	مطلوب
جو انمردی	۲۱۵	۱/۷۵	۵	۳/۷۴۲۸	۰/۵۹۱۸۰	مطلوب
نوع دوستی	۲۱۵	۱/۳۳	۵	۳/۶۴۲۸	۰/۸۲۶۰۱	نسبتاً مطلوب
رفتار مدنی	۲۱۵	۱	۵	۳/۸۵۱۹	۰/۷۱۲۱۳	مطلوب
رفتار شهروندی سازمانی	۲۱۵	۲/۴۸	۵	۳/۹۶۲۸	۰/۴۶۵۳۲	

جدول (۴): نتایج آزمون تی تک‌نمونه‌ای متغیر رفتار شهروندی سازمانی

مؤلفه‌ها	اختلاف میانگین جامعه و نمره ملاک	کرانه پایین اختلاف	کرانه بالای اختلاف میانگین	آماره t	درجه آزادی	سطح معناداری
رفتار شهروندی سازمانی	٪۹۶۲۷۹	۰/۹۰۰۲	۱۰/۰۲۵	۳۰/۳۳۹	۲۱۴	۰/۰۰۰

(نمره ملاک = ۳)

جدول (۵): ارتباط بین جو اخلاقی و رفتار شهروندی و ابعاد آنها با یکدیگر

رفتار شهروندی	رفتار مدنی	نوع دوستی	جوانمردی	نزاکت	وظیفه‌شناسی	رفتار شهروندی جو اخلاقی
۰/۶۷۳	۰/۶۲۳	۰/۵۸۱	۰/۴۹۸	۰/۴۲۰	۰/۱۵۵	همکاران
۰/۶۹۱	۰/۶۸۱	۰/۶۷۲	۰/۵۹۵	۰/۳۲۵	۰/۳۷۲	بیماران
۰/۷۳۶	۰/۶۸۸	۰/۶۷۲	۰/۵۵۰	۰/۳۳۶	۰/۴۴۱	مدیران
۰/۸۰۷	۰/۷۷۱	۰/۷۸۳	۰/۶۲۴	۰/۳۵۱	۰/۳۸۹	بیمارستان
۰/۷۰۴	۰/۷۰۳	۰/۶۵۵	۰/۶۹۷	۰/۲۷۷	۰/۲۵۵	پزشکان
۰/۸۸۳	۰/۸۳۳	۰/۸۱۴	۰/۷۲۸	۰/۳۹۶	۰/۴۳۶	جو اخلاقی
P = ۰/۰۵						

مراقبت‌های ویژه نشان داد وضعیت این متغیر مطلوب است. لذا با توجه به مناسب بودن سطح جو اخلاقی در جامعه پژوهش حاضر، لازم است مدیران بخش‌های مربوطه و سیاست‌گذاران، با اولویت دادن به عوامل مداخله‌گر دیگر همچون نظام عادلانه و واقع‌گرایانه جبران خدمت و تسهیل شرایط کار و کاهش شرایط استرس به رضایت شغلی پرستاران و کاهش نرخ ترک شغل آنان کمک نمایند. نتایج حاصل از تحقیق چریل و همکارانش نشان داد کارکنانی که جو اخلاقی در بیمارستان را درک کردند از کار تیمی رضایت بیشتری داشتند. هم‌چنین با ارتقای کیفیت مستمر از طریق بکارگیری سبک‌های مناسب رهبری، ارتباط بین جو اخلاقی و کار تیمی هم تعدیل شد (۱۵). بنابراین انتظار می‌رود با تقویت مهارت‌های رهبری در مدیران بخش‌های مراقبت ویژه در جامعه پژوهش حاضر، کیفیت همکاری تیمی و تعامل پرستاران این بخش افزایش یابد در مطالعه حشمتی و همکاران نیز مشابه یافته‌های تحقیق حاضر، وضعیت کلی جو اخلاقی و ابعاد آن مناسب گزارش شد. در پژوهش مذکور دانشجویان رشته اتاق عمل و هوشبری، جو اخلاقی حاکم بر اتاق عمل بیمارستان شهر تربت‌حیدریه را مثبت گزارش کردند، البته دانشجویان رشته اتاق عمل نمره میانگین بیشتری نسبت به دانشجویان رشته هوشبری از پرسشنامه جو اخلاقی کسب کردند (۱۷).

به منظور تعیین سطوح رفتارهای شهروندی سازمانی پرستاران در بخش‌های مراقبت ویژه، مشخص شد مؤلفه‌های وظیفه‌شناسی، نزاکت، جوانمردی و رفتار مدنی در سطح مطلوب و مؤلفه نوع دوستی در سطح نسبتاً مطلوب قرار دارد. به این ترتیب وضعیت متغیر رفتار شهروندی سازمانی در بین پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه در این پژوهش نشان داد وضعیت این متغیر مطلوب است. مشابه یافته‌های تحقیق حاضر، در پژوهش

با توجه به داده‌های جدول (۴) برای متغیر رفتار شهروندی سازمانی کرانه پایین و کرانه بالای اختلاف داده‌ها (میانگین جامعه و نمره ملاک) مثبت ارزیابی شده است، که نشان‌دهنده وضعیت مثبت این متغیر در سطح جامعه پرستاران بخش‌های مراقبت‌های ویژه در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشد. همچنین نتیجه آزمون کلموگراف-اسپیرونف نشان داد که مؤلفه‌های متغیرهای مورد مطالعه نرمال بودند لذا از آزمون همبستگی پیرسون جهت تعیین همبستگی متغیرهای اصلی پژوهش، جو اخلاقی و رفتار شهروندی سازمانی و ابعاد آن‌ها، استفاده شد. نتایج نشان داد بین متغیر جو اخلاقی و متغیر رفتار شهروندی سازمانی رابطه معنادار مستقیم وجود دارد ($r=0/883$). به طوری که بین متغیر جو اخلاقی با ابعاد متغیر رفتار شهروندی سازمانی و نیز بین متغیر رفتار شهروندی سازمانی و تمامی ابعاد متغیر جو اخلاقی در سطح معنی‌داری کمتر از (۰/۰۵)، رابطه معنادار مستقیم مشاهده شد (جدول ۵).

همان‌طور که مشاهده می‌شود بین متغیر جو اخلاقی و متغیر رفتار شهروندی سازمانی با توجه به آنکه ضرایب همبستگی همگی بین (۰/۵ تا ۱) می‌باشد، رابطه معنادار وجود دارد. هم‌چنین بین متغیر جو اخلاقی با ابعاد متغیر رفتار شهروندی سازمانی و نیز بین متغیر رفتار شهروندی سازمانی و ابعاد متغیر جو اخلاقی نیز رابطه معنادار مستقیم وجود دارد.

■ بحث

بررسی میانگین مؤلفه‌های جو اخلاقی در پژوهش حاضر حاکی از آن است که مؤلفه‌های جو همکاران، جو بیماران و جو مدیران در سطح مطلوب، و مؤلفه‌های جو بیمارستان و جو پزشکان در سطح نسبتاً مطلوب قرار دارند. به این ترتیب می‌توان گفت؛ در این پژوهش بررسی وضعیت متغیر جو اخلاقی در بین پرستاران بخش

همسو هستند و جو اخلاقی بر رفتار شهروندی (فردی و سازمانی) تأثیر مثبت داشته است. لئونگ در پژوهش خویش نشان داد، سطوح بالای جواخلاقی منجر به بروز رفتارهای درون نقش (وظایف) نمی‌شود اما در کل، جواخلاقی سازمانی - کم یا زیاد - می‌تواند رفتارهای فرانقش (از جمله رفتار شهروندی سازمانی) در سازمان را پیشگویی نماید (۱۹). بنابراین یافته‌های پژوهش لئونگ نیز همسو با یافته‌های این پژوهش، بر لزوم ارتقاء جو اخلاقی برای بهبود رفتارهای فرانقش تأکید می‌کند. نتایج پژوهش سالاروند نیز همانند یافته‌های پژوهش حاضر، تأکید بر وجود رابطه مثبت و معنی‌دار، بین جو سازمانی با رفتار شهروندی و تمامی ابعاد آن دارد. استقرار جو مناسب و مورد رضایت کارکنان بر فضای سازمان‌ها موجب بروز رفتارهای فرانقش و خودجوش از سوی کارکنان خواهد شد که در نهایت می‌تواند در موفقیت و عملکرد مطلوب بخش‌های خدمات درمانی و به‌خصوص، بخش مراقبت‌های ویژه تأثیرگذار باشد (۵).

■ نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های این مطالعه، ضروری است تا مدیران پرستاری با بکارگیری سیاست‌های مناسب در جهت افزایش آگاهی پرسنل و تشویق آنان به بروز رفتارهای شهروندی سازمانی، از طریق تدرک کارگاه‌ها، جلسات و دوره‌های آموزشی و تشویق پرستاران به شرکت در این کلاس‌ها، در جهت ارتقای جواخلاقی و تعهد به ارزش‌های حرفه‌ای گام بردارند.

■ تشکر و قدرانی

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد با کد اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران به شماره ۱۳۹۶،۲۳۷۹ بوده و پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند تا مراتب تشکر و قدردانی خویش را از همکاری پرستاران صبور و پرتلاش بخش‌های ویژه بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران (شریعتی و امام خمینی(ره))، ابراز نمایند.

سالاروند و همکارانش در ارتباط با رفتار شهروندی سازمانی نیز مشخص شد که رفتار شهروندی سازمانی و کلیه ابعاد آن از حد میانگین بالاتر بود (۵) که از این نظر مشابه پژوهش حاضر بوده است. اگرچه در بین ابعاد رفتار شهروندی سازمانی، بعد جوانمردی و احترام و تکریم نسبت به سایر ابعاد بهتر بود. جالب توجه این است که بعد نوع دوستی در هر دو پژوهش نسبت به سایر ابعاد ضعیف‌تر بوده است (۵).

نتایج بررسی رابطه متغیرهای جواخلاقی و رفتار شهروندی سازمانی و ابعاد آن‌ها نشان داد بین متغیر جواخلاقی و متغیر رفتار شهروندی سازمانی رابطه معنادار مستقیم وجود دارد. همچنین بین متغیر جواخلاقی با ابعاد متغیر رفتار شهروندی سازمانی و نیز بین متغیر رفتار شهروندی سازمانی و ابعاد متغیر جواخلاقی رابطه معنادار مستقیم وجود دارد. در این راستا نتایج حاصل از پژوهش کاووس نشان داد بین جواخلاقی با جوانمردی، رفتار مدنی و نزاکت از مؤلفه‌های رفتار شهروندی سازمانی رابطه معنی‌داری وجود داشت اما بین جواخلاقی با نوع دوستی و وجدان کاری رابطه معنی‌داری دیده نشد (۲۱). درحالی‌که در پژوهش حاضر، جو اخلاقی با همه ابعاد رفتار شهروندی رابطه نشان داد اما شدت ارتباط جو اخلاقی با وظیفه‌شناسی و نزاکت کمتر بود. پژوهش کاووس در محیط کارخانه انجام شده و ابزار سنجش رفتار شهروندی آن با این پژوهش متفاوت بوده و این دو تفاوت در عدم انطباق کامل یافته‌های دو تحقیق مؤثر بوده است.

چنانچین در پژوهش خود اظهار کرد جواخلاقی ابزاری، تأثیر منفی بر روی رفتار شهروندی سازمانی دارد در حالی‌که جواخلاقی حقوقی و مراقبتی بر روی رفتار شهروندی سازمانی تأثیر مثبت داشت و تأثیر سایر انواع جواخلاقی بر روی رفتار شهروندی سازمانی نیز مثبت گزارش شد (۲۲). اگرچه ابزار سنجش جو اخلاقی و رفتار شهروندی چنان‌چین با پژوهش حاضر متفاوت بوده اما هر دو در بافت بیمارستانی انجام شده و نتایج نیز

■ References

- 1- Organ DW, Konovsky M. Cognitive versus affective determinants of organizational citizenship behavior. *Journal of applied psychology*. 1989; 74(1):157.
- 2- Irandost M, Eskandari E. The Relationship between Job Ethics & Organizational Citizenship Behavior with Organizational Performance. *Ethics in science and Technology*. 2016; 10(4):107-14.
- 3- Hui C, Lam SS, Schaubroeck J. Can good citizens lead the way in providing quality service? A field quasi experiment. *Academy of Management Journal*. 2001; 44(5):988-95.

- 4- Podsakoff PM, MacKenzie SB, Moorman RH, Fetter R. Transformational leader behaviors and their effects on followers' trust in leader, satisfaction, and organizational citizenship behaviors. *The leadership quarterly*. 1990; 1(2):107-42.
- 5- Salarvand A, Dargahi H, Alahdadi S, Shaham G. Investigation of relationship between organizational climate and organizational citizenship behavior among the employees of tehran university of medical sciences. *Journal of Healthcare Management* .2016; 7(1).
- 6- Alah Tavakoli Z, Abedi MR, Saleh Nica M. Effect of teaching of organizational citizenship behaviors on organizational commitment. *Journal of Business Management Perspective* . 2009; 9(33):105-24.
- 7- Khoeihi F, Sheikhi M, Shokati A, Mohammad Poor A. Nurses' clinical performance assessment in critical care units in teaching and non-teaching hospitals in Qazvin city: Based on Synergy Model. *Journal of Health Promotion Management*. 2016; 5(3):28-36.
- 8- Olson LL. Hospital nurses' perceptions of the ethical climate of their work setting. *Journal of Nursing Scholarship*. 1998; 30(4):345-9.
- 9- Wlody GS. Nursing management and organizational ethics in the intensive care unit. *Critical Care Medicine*. 2007; 35(2): S29-S35.
- 10- Martin KD, Cullen JB. Continuities and extensions of ethical climate theory: A meta-analytic review. *Journal of Business Ethics*. 2006; 69(2):175-94.
- 11- Rahimnia F, Nikkhal Farkhani Z. The Effect of organization of ethical climate on organizational performance and intention to quit. *Management of Tomorrow*. 2014; 12(37).
- 12- Zakeri Moghadam M, Ali Asgharpour M. *Critical Care Nursing: Andisheh Rafiea Publication, Tehran, 2009.*
- 13- Adhami bajgiran A, Esmaeili M, Seilany K, Sadeghi T. The effect of two kinds of feedback” written” and “oral written” on formative assessment on arterial blood gas interpretation skills of nurses in critical care nurses. *Journal of Nursing Education*. 2016; 5(2):1-7.
- 14- Shaemi A, Shabani Naftchali J, Khazaei Pool J. Analysis the impact of perceived organizational climate on organizational citizenship behavior. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*. 2014; 24(3):27-37.
- 15- Cheryl R, Fleming DA. Hospital ethical climate and teamwork in acute care: the moderating role of leaders. *Health Care Management Review*. 2008; 33(4):323-31.
- 16- Khazani S, Shayestehfard M, Saeed-al-Zakererin M, Cheraghian B. Nurses' perception of actual and ideal organizational ethical climate in hospitals of Ahwaz Jondishapour University of Medical Sciences. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2013; 6(2):99-110.
- 17- Heshmati H, Darvishpoor K. Ethical climate of operating rooms from viewpoint of operation room and anaesthesiology students in Torbat Heydariyeh University of Medical Science. *Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Science*. 2015; 3(2):30-7.
- 18- Abdollah Zadeh f, Lotfi M, Mirza Aqazadeh A, Etebari Asl Z. Viewpoints of operating room staff and students toward ethical climate in teaching hospitals of Tabriz University of Medical Sciences. *Medical Ethics Journal*. 2015; 9(33):65-84.
- 19- Leung AS. Matching ethical work climate to in-role and extra-role behaviors in a collectivist work setting. *Journal of Business Ethics*. 2008; 79(1):43-55.
- 20- Mohebi s, Ghamari Zare Z, Rasouli N. Perception of ethical climate and its relationship to nurses' demographic characteristics. *Education and Ethics in Nursing*. 2014; 2(4):61-7.
- 21- Çavuş MF, Develi A. Ethical Climate and Organizational Citizenship Behaviour. *International Journal of Human Resource Studies*. 2017; 7(1):38-51.
- 22- Chun-Chen H, Ching-Sing Y, Ming-Tien T. A multidimensional analysis of ethical climate, job satisfaction, organizational commitment, and organizational citizenship behaviors. *Nursing Ethics*. 2012; 19(4):513-29.

Relationship between ethical climate and organizational citizenship behaviors among of nurses in intensive care units

Mojdeh Navid Hamidi, Hormat Sadat Emamzadeh Ghasemi[■], Arezo Hajrajabi, Somayeh Esmacili Givi

Navid Hamidi M.

Assistant professor, Medical-Surgical Department, School of Nursing & Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

■ Corresponding author:

Sadat Emamzadeh Ghasemi H.

Assistant professor in Education of Nursing Management, School of Nursing & Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. Agent of School of Nursing & midwifery in Imam Khomeini Hospital, Tehran, Iran

Address: emamzade@sina.tums.ac.ir

Hajrajabi A.

Faculty of Basic Sciences, Imam Khomeini International University, Tehran, Iran

Esmacili Givi S.

Ms, Nursing Department, Faculty of Medical Sciences, Tehran University, Tehran, Iran

Introduction: Sensitivity of the work of nurses in the intensive care units and the provision of quality care to patients, are reason to determine of the factors affecting in nurses' work environments and their relevance to the importance of the subject.

Aim: The purpose of this study was to determine the relationship between ethical climate and organizational citizenship behaviors among nurses working in intensive care units.

Material & Method: This research was a descriptive and correlational study. The research population was nurses who work in intensive care units in selected hospitals of Tehran University of Medical Sciences. The number of samples was determined using the Morgan table, and according to the number of members of the research community, 210 were determined through available sampling. The tools used were Olson's Ethics Climate Questionnaire (1998) and Organizational Citizenship Behavior (Podesakoff 1990). Content validity of both questionnaires was confirmed by content validity method and Cronbach's alpha coefficient for the Olson Morphological Questionnaire (89/0) and Cronbach's alpha coefficient for the Podesakov organizational citizenship behavior questionnaire (0.77) were measured. Data were analyzed using descriptive analysis and using SPSS-16 software.

Results: The correlation test showed that there is a significant direct relationship between ethical climate variable and organizational citizenship behavior ($P < 0.01$). Also, there is a significant direct relation between the ethical climate variable with the dimensions of organizational citizenship behavior variable as well as between the variable of organizational citizenship behavior and dimensions of the ethical climate variable ($p < 0.01$).

Conclusion: According to the findings, it is imperative that nurse managers using eligible strategies for managing. Such as; effective staff development program and performance appraisal of personnel to promoting the ethical atmosphere and organizational citizenship behavior, and finally get improvement in quality of nursing performance.

Key words: ethical climate, organizational citizenship behavior, intensive care units, nursing

**Nursing
Management**

Quarterly Journal of Nursing Management

Vol 6, No 2, 2017