ارتباط بین عوامل درون سازمانی مؤثر بر رعایت اخلاق حرفه‌ای پرستاران

نوری کعب‌عمیر■، منتهی موسوی، سوسن موسوی، عبدالزهرا نعامی

چکیده

مقدمه: رعایت اخلاق حرفه‌ای جزء ماهیت ذاتی حرفه‌ی پرستاری است و رسالت حرفه‌ی پرستاری، ارائه‌ی خدمات مورد نیاز بهداشتی، مراقبتی، درمانی و توانبخشی در بالاترین استاندارد جهت تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت جامعه است. از این رو، لازم است که عوامل تأثیرگذار بر اخلاق حرفه‌ای پرستاران مورد بررسی قرار گیرند.

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی روابط بین عوامل درون سازمانی مؤثر بر رعایت اخلاق حرفه‌ای توسط پرستاران بوده است. این عوامل شامل پاداش رفتارهای اخلاقی، تنبیه رفتارهای غیراخلاقی، رفتار اخلاقی همکاران و درستی رفتارهای اخلاقی سرپرستاران بوده است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های توصیفی- تحلیلی است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی پرستاران بیمارستان‌های امام خمینی و آیت‌الله کرمی شهر اهواز در سال ۱۳۹۵ بوده که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده، ۱۹۶ نفر به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. ابزار اصلی گردآوری داده‌ها دو پرسشنامه استاندارد اخلاق حرفه‌ای پرستاران جهان‌پور و همکاران (۲۰۱۴) و عوامل درون سازمانی یون هان و همکاران(۲۰۱۳)، با چهار بعد؛ پاداش دادن به رفتارهای اخلاقی، تنبیه کردن رفتارهای غیراخلاقی، رفتارهای اخلاقی همکاران و درستی رفتارهای اخلاقی) بوده است. که از پایایی مطلوبی برخوردار بودند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل رگرسیون چندگانه با کمک نرم‌افزار $SPSS_{۲۲}$ استفاده شد. شاخص‌های مورد استفاده برای تحلیل داده‌ها شامل F، R^2، R و β بوده است.

یافته‌ها: یافته‌های حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که پاداش به رفتارهای اخلاقی (p=۰/۰۰۱، β=۰/۵۶)، رفتار اخلاقی همکاران (p=۰/۰۰۱، β=۰/۵۵) و درستی رفتارهای اخلاقی سرپرستاران (p=۰/۰۰۱، β=۰/۳۵) با اخلاق حرفه‌ای پرستاران رابطه‌ی معناداری دارند. تنبیه کردن رفتارهای غیراخلاقی با اخلاق حرفه‌ای پرستاران رابطه‌ی معناداری نداشت (p=۰/۷۷۶، β = -۰/۰۳).

نتیجه‌گیری: در راستای یافته‌ها پیشنهاد می‌گردد که مدیران پرستاری در تمامی رده‌ها با تشویق نمودن رفتارهای اخلاقی پرستاران و ارایه رفتارهای اخلاقی توسط خود شأن (به‌عنوان الگوی نقش) میزان بروز این رفتارها را در پرستاران افزایش دهند.

کلمات کلیدی: پرستاران، اخلاق حرفه‌ای، عوامل درون سازمانی

■**مؤلف مسؤول: نوری کعب‌عمیر**
دانشجوی دکترای روان‌شناسی صنعتی و سازمانی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران
آدرس: Noori.kaabomeir@yahoo.com

منتهی موسوی
کارشناسی ارشد روان‌شناسی صنعتی و سازمانی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

سوسن موسوی
کارشناسی ارشد مدیریت اجرایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات اهواز، اهواز، ایران

عبدالزهرا نعامی
استاد، گروه روان‌شناسی صنعتی و سازمانی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

فصلنامه مدیریت پرستاری
سال هفتم، دوره هفتم، شماره اول
بهار ۱۳۹۷

[Downloaded from ijnv.ir on 2024-03-29]

[DOI: 10.29252/ijnv.7.1.9]

■ مقدمه

اخلاق حرفه‌ای، حوزه‌ای تخصصی در دانش اخلاق است که به تبیین و تحلیل مسؤولیت‌ها و تکالیف اخلاقی کارکنان و سازمان‌ها در کسب و کار می‌پردازد و ناظر به اخلاق در محیط کار است. اهمیت بررسی اخلاق در این است که در صورت درونی نشدن ارزش‌های اخلاقی در یک جامعه و سازمان‌های آن، نه قانون ونه تدابیر و سازوکارهای اتخاذ شده توسط جامعه و سازمان‌ها، کارکرد و کارایی نخواهند داشت. اخلاق، یک ضرورت و لازمه‌ی یک جامعه‌ی سالم است و به علت پیامدهای مثبت فردی، سازمانی و اجتماعی آن است که همواره توجه پژوهشگران، مربیان و مدیران سازمان‌ها و جوامع را برانگیخته است تا برای حفظ و ارتقای سطح آن کوشش نمایند (۱). یکی از این سازمان‌ها، سازمان‌های مرتبط با نظام سلامت می‌باشند. اسماعیلی و عباسی در بررسی نظامند نتایج مطالعات انجام شده درخصوص اخلاق سازمانی در نظام سلامت، اظهار نمودند که اخلاق از عوامل کلیدی مؤثر بر موفقیت سازمان می‌باشد به‌طوری که، نیروی پیش‌برنده در جهت تقویت و بهبود کیفیت در نظام سلامت برای کارکنان و بیماران است (۲). در این میان، یکی از حرفه‌های مطرح در نظام سلامت، حرفه‌ی پرستاری است.

رعایت اخلاق حرفه‌ای جزء ماهیت ذاتی حرفه‌ی پرستاری است و رسالت حرفه‌ی پرستاری، ارائه‌ی خدمات مورد نیاز بهداشتی، مراقبتی، درمانی و توانبخشی در بالاترین استاندارد جهت تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت جامعه است (۳). هر چند اخلاق در همه‌ی مشاغل ضروری است اما در حرفه‌ی پرستاری این عامل ضرورت بیشتری دارد، چرا که رفتار معنوی توأم با مسؤولیت پرستاران در قبال بیماران، نقش مؤثری در بهبود و بازگشت سلامتی آنان دارد؛ لذا حرفه‌ی پرستاری بر پایه‌ی اخلاق استوار است (۴).

اخلاق حرفه‌ای مجموعه‌ای از اصول و استانداردها است که رفتار افراد را در محیط کار تعیین می‌کند. در حقیقت، اخلاق حرفه‌ای، فرآیند تفکر عقلانی است که هدف آن تعیین ارزش‌های یک حرفه و یک سازمان خاص می‌باشد (۵). رعایت اصول و استانداردهای اخلاقی در محیط کار بالاخص در حرفه‌ی پرستاری می‌تواند پیامدهای مثبتی را به دنبال داشته باشد؛ براساس نتایج حاصل ازمطالعات صورت گرفته، رعایت اصول اخلاقی با افزایش کیفیت خدمات درمانی و رضایت بیماران (۶، ۷)، کاهش عوامل ناخوشایند در کار گروهی و افزایش رضایت شغلی و روابط مناسب بین همکاران (۸)، افزایش تعهد سازمانی و دلبستگی عاطفی (۹)، افزایش معنویت در محیط کار (۱۰) و نیز افزایش رفتارهای شهروندی و کاهش رفتارهای انحرافی در کار (۱۱) همراه است. بنابراین، با توجه به اهمیت رعایت اخلاق در حرفه‌ی پرستاری و پیامدهای آن در محیط کار، بررسی عوامل مؤثر بر اخلاق حرفه‌ای پرستاران امری لازم و ضروری می‌باشد.

پنیو، عوامل تأثیرگذار بر اخلاق حرفه‌ای را به سه جنبه تقسیم می‌کند: ۱. جنبه‌ی فردی (ویژگی‌ها و خصوصیات فردی، ارزش‌های مذهبی، عوامل خانوادگی و ...)، ۲. جنبه‌ی سازمانی (رهبری، مدیریت، ارتباط با همکاران، نظام تشویق و تنبیه، جو و فرهنگ سازمانی و ...) و ۳. جنبه‌ی محیطی (عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و ...) (۱۲). به اعتقاد پنیو، عوامل سازمانی از اهمیت بیشتری برخوردارند، چراکه حیطه‌ی کنترل بر این عوامل بیشتر است و می‌توان بر روی آن‌ها تغییراتی را اِعمال کرد (۱۲). بنابراین، در پژوهش حاضر، تنبیه رفتارهای غیراخلاقی و پاداش رفتارهای اخلاقی، رفتارهای اخلاقی همکاران و یکپارچگی اخلاقی سرپرستان و مدیران، به عنوان عوامل سازمانی مؤثر بر اخلاق حرفه‌ای پرستاران در نظر گرفته شده‌اند.

تقویت و پاداش رفتارهای اخلاقی و تنبیه رفتارهای غیراخلاقی، بر قضاوت و تصمیم‌گیری اخلاقی کارکنان تأثیر می‌گذارد (۱۳، ۱۴). از طریق پاداش و تنبیه مناسب رفتارهای اخلاقی و غیراخلاقی، کارکنان قادرند قوانین و اصول اخلاقی حاکم بر محیط کاری خود را فرا گیرند و آن‌ها را درونی کنند. درونی کردن این اصول و قوانین می‌تواند منجر به تبدیل شدن آن‌ها به عادت و نمودشان در رفتار کارکنان شود (۱۴). براساس نظریه‌ی شرطی‌سازی کنشگر اسکینر، میزان وقوع یک رفتار متأثر از پیامدهای رفتاری آن می‌باشد؛ به عبارتی، در صورتی که یک رفتار منجر به پاداش شود، آن رفتار تقویت می‌شود و میزان بروز آن افزایش می‌یابد اما در صورتی‌که یک رفتار منجر به تنبیه شود، نرخ آن رفتار کاهش می‌یابد (۱۵). نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که تعیین پاداش برای رفتارهای اخلاقی و تنبیه رفتارهای غیراخلاقی در محیط کار، بر رفتارهای اخلاقی کارکنان تأثیر می‌گذارد (۱۴، ۱۶).

ادراک کارکنان از رفتارهای اخلاقی همکارانشان نیز می‌تواند بر اخلاق حرفه‌ای آنان تأثیر بگذارد؛ مطالعات بسیاری رابطه‌ی رفتارهای اخلاقی همکاران را با اخلاق حرفه‌ای کارکنان تأیید کرده‌اند (۱۴، ۱۷، ۱۸، ۱۹). براساس نظریه‌ی یادگیری اجتماعی بندورا، وجود یک الگوی نقشی مثبت می‌تواند افراد را برای نشان دادن رفتارهای اخلاقی برانگیزاند. به اعتقاد بندورا، در یادگیری از طریق الگوبرداری، یادگیرنده از طریق مشاهده‌ی رفتار دیگران به یادگیری می‌پردازد. در این نوع یادگیری، زمانی که یادگیرنده،

[Downloaded from ijnv.ir on 2024-03-29]

[DOI: 10.29252/ijnv.7.1.9]

یعنی مشاهده‌کننده، رفتار شخص دیگری را مشاهده می‌کند که آن شخص برای انجام آن رفتار پاداش یا تقویت دریافت می‌نماید آن رفتار توسط فرد مشاهده‌کننده آموخته می‌شود. در مقابل، اگر رفتار سرمشق با تنبیه مواجه شود، احتمال انجام آن رفتار از سوی مشاهده‌کننده کاهش می‌یابد (۲۰).

هماهنگی و یکپارچگی اصول اخلاقی سرپرستان و مدیران سازمان و صداقت و درستی آنان نیز می‌تواند یکی دیگر از پیش‌بین‌های اخلاق حرفه‌ای کارکنان در محیط کار باشد. رفتار سرپرستان و مدیران، نمود ظاهری اصول و رویه‌های اخلاقی حاکم بر سازمان و راهنمایی برای کارکنان است تا بتوانند در هر موقعیت، قضاوت و تصمیم‌گیری‌هایی مبتنی بر آن اصول اخلاقی اتخاذ کنند (۲۱). داگلاس و همکارانش بر این نکته تأکید کرده‌اند در صورتی‌که افراد ارشد سازمان اصول اخلاقی را در محیط کار بکار بندند و برای رفتارهای اخلاقی و غیراخلاقی پاداش و تنبیه‌های متناسبی را تعیین کنند، یک جو اخلاقی بر سازمان حاکم می‌شود که می‌تواند سایر افراد در سازمان را احاطه کند (۲۲). براساس نظرسنجی مؤسسه‌ی اخلاق کسب و کار، رعایت اصول اخلاقی توسط مدیران و سرپرستان، رفتارهای غیراخلاقی کارکنان را به میزان ۵۰٪ کاهش می‌دهد (۲۳).

بنابراین، با توجه به اهمیت و ضرورت اخلاق در محیط کار و بطور خاص در حرفه‌ی پرستاری هدف پژوهش حاضر با هدف تبیین ارتباط بین عوامل درون سازمانی مؤثر بر رعایت اخلاق حرفه‌ای توسط پرستاران انجام شد.

■ مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های توصیفی- تحلیلی است که در بیمارستان‌های دولتی امام خمینی (ره) و آیت الله کرمی شهر اهوار انجام شد و جامعه‌ی پژوهش شامل تمامی پرستاران این دو بیمارستان در سال (۱۳۹۵) بود. تعداد کل جامعه‌ی پژوهش قریب به (۴۰۰) نفر اعلام شد که با توجه به فرمول کوکران، حجم نمونه‌ی پیشنهادی (۱۹۶) نفر بود. در ادامه نمونه‌ای به حجم (۱۹۶) پرستار به شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. پرسشنامه‌ها طی مدت یک هفته، توسط پژوهشگر توزیع و سپس جمع‌آوری شدند و از بین (۱۹۶) پرسشنامه توزیع‌شده، تنها (۱۸۶) پرسشنامه به‌طور کامل تکمیل شده بودند. پرسشنامه‌هایی که در این پژوهش به کار گرفته شدند، شامل پرسشنامه‌ی اخلاق حرفه‌ای پرستاران جهان‌پور و همکاران (۲۰۱۴) و پرسشنامه‌ی عوامل درون سازمانی یون‌هان و همکاران می‌باشند.

پرسشنامه‌ی اخلاق حرفه‌ای پرستاران شامل (۲۱) گویه می‌باشد و براساس آئین‌نامه‌ی اخلاق در پرستاری جمهوری اسلامی ایران در سال (۱۳۹۰)، تهیه شده است و هفت بُعد در حیطه‌ی اخلاق حرفه‌ای در پرستاری را که شامل رازداری، اختیار، نیکوکاری، عدالت، احترام به حیات انسان، عدم ایجاد آسیب و صدمه به فرد و صداقت می‌باشند، را در بر می‌گیرد (۲۴). پاسخ آزمودنی‌ها به هر گویه در قالب بلی یا خیر می‌باشد. به گزینه بلی نمره‌ی (۱) و به گزینه خیر نمره‌ی (۰) داده می‌شود. کسانی که تمامی گویه‌ها را به درستی پاسخ دهند، نمره‌ی (۲۱) می‌گیرند. بر این اساس، نمرات کمتر از (۱۰) ضعیف، (۱۰ تا ۱۵) متوسط و بالای (۱۵) خوب در نظر گرفته می‌شوند. جهان‌پور و همکارانش روایی محتوایی این پرسشنامه را (۰/۷۳) گزارش دادند. همچنین برای تعیین پایایی آن به روش بازآزمایی، از ضریب همبستگی پیرسون و کودر ریچاردسون استفاده کردند. ضریب همبستگی پیرسون و کودر ریچاردسون پس از (۷) روز به ترتیب (۰/۷۳ و ۰/۶۵) بدست آمدند که حاکی از پایایی مطلوب این پرسشنامه است (۲۴). این پرسشنامه نخستین بار در پژوهش حاضر، ترجمه و اعتباریابی شده است. روایی پرسشنامه با استفاده از روش بازگردان مورد تأیید قرار گرفت. روایی محتوایی آن نیز توسط اساتید متخصص تأیید شد. ضریب پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ (۰/۸۸) محاسبه شده است.

جهت سنجش عوامل درون‌سازمانی مؤثر بر اخلاق حرفه‌ای کارکنان، از پرسش‌نامه‌ی (۱۷) ماده‌ای یون‌هان و همکاران (۲۰۱۳) استفاده شده است. این پرسش‌نامه (۴) عامل پاداش دادن به رفتارهای اخلاقی (۳ گویه)، تنبیه کردن رفتارهای غیراخلاقی (۲ گویه)، رفتارهای اخلاقی همکاران (۳ گویه) و درستی رفتارهای اخلاقی سرپرستان (۹ گویه) را می‌سنجد. پاسخ‌ها بر روی طیف لیکرت (۵) درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) می‌باشند (۱۴). یون‌هان و همکارانش پایایی ابعاد این پرسشنامه را به روش ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برای پاداش دادن به رفتارهای اخلاقی، تنبیه کردن رفتارهای غیراخلاقی، رفتارهای اخلاقی همکاران و درستی رفتارهای اخلاقی سرپرستان، (۰/۸۶، ۰/۷۶، ۰/۷۳ و ۰/۹۱) گزارش دادند (۱۴). در پژوهش حاضر، ضرایب پایایی محاسبه شده با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد پاداش دادن به رفتارهای اخلاقی، تنبیه کردن رفتارهای غیراخلاقی، رفتارهای اخلاقی همکاران و درستی رفتارهای اخلاقی سرپرستان به ترتیب برابر (۰/۸۴، ۰/۷۲، ۰/۸۸، و ۰/۹۱) می‌باشند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها، پس از اطمینان از نرمال بودن توزیع داده‌ها، از طریق ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به

[Downloaded from ijnv.ir on 2024-03-29]

[DOI: 10.29252/ijnv.7.1.9]

روش ورود سلسله‌مراتبی و با استفاده از نرم‌افزار $SPSS_{۲۲}$ انجام شد. ملاحظات اخلاقی پژوهش شامل دریافت مجوز از مسؤولین بیمارستان‌های مورد مطالعه، تضمین محرمانه ماندن نظرات پرستاران، آزادی مشارکت یا عدم مشارکت در پژوهش و نیز کسب رضایت آگاهانه از پرستاران بود.

■ یافته‌ها

مشارکت‌کنندگان در پژوهش ۱۸۶ نفر از کادر پرستاری با میانگین و انحراف معیار سنی (۷/۸۰ ± ۳۲/۸۰) سال و میانگین و انحراف معیار سابقه‌ی کاری (۷/۰۶± ۹/۴۵) سال بودند. فراوانی مطلق و نسبی مربوط به متغیرهای جمعیت‌شناختی در جدول(۱) آورده شده است. میانگین متغیر اخلاق حرفه‌ای پرستاران (۱۰/۹۹) و میانگین متغیرهای پاداش دادن رفتارهای اخلاقی، تنبیه کردن رفتارهای غیراخلاقی، رفتار اخلاقی همکاران و درستی رفتارهای اخلاقی سرپرستاران براساس مقیاس پنج‌گانه لیکرت نمرات اخلاق حرفه‌ای پرستاران بین ۲۱-۰، پاداش دادن به رفتارهای اخلاقی بین ۱۵-۳، تنبیه کردن رفتارهای غیراخلاقی بین ۱۰-۲، رفتارهای اخلاقی همکاران بین ۱۵-۳ و درستی رفتارهای اخلاقی سرپرستاران بین

جدول(۱): مشخصات جمعیت‌شناختی پرستاران (n=۱۸۶)

متغیر	زیرگروه‌ها	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی
جنسیت	زن	۱۳۳	٪۷۱/۵
	مرد	۴۰	٪۲۱/۵
	اعلام‌نشده	۱۳	٪۷
سطح تحصیلات	دیپلم	۱۲	٪۶/۵
	فوق‌دیپلم	۱۷	٪۹/۱
	کارشناسی	۱۳۲	٪۷۱
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۱۴	٪۷/۵
	اعلام‌نشده	۱۱	٪۵/۹
سن	۲۰ تا ۳۰ سال	۸۰	٪۴۳
	۳۱ تا ۴۰ سال	۶۴	٪۳۴/۴
	۴۱ سال و بالاتر	۲۲	٪۱۱/۸
	اعلام‌نشده	۲۰	٪۱۰/۸
سابقه‌ی کاری	۱ تا ۱۰ سال	۱۰۵	٪۵۶/۵
	۱۱ تا ۲۰ سال	۵۰	٪۲۶/۹
	۲۱ سال و بالاتر	۱۱	٪۵/۹
	اعلام‌نشده	۲۰	٪۱۰/۸

جدول(۲): ضرایب همبستگی اخلاق حرفه‌ای پرستاران با متغیرهای پیش‌بین (n=۱۸۶)

متغیرهای پیش‌بین	متغیر ملاک	ضریب همبستگی	سطح معناداری
پاداش دادن رفتارهای اخلاقی	اخلاق حرفه‌ای	۰/۲۰۲	۰/۰۳۸
تنبیه کردن رفتارهای غیراخلاقی		۰/۱۰۶	۰/۱۷۷
رفتار اخلاقی همکاران		۰/۲۵۱	۰/۰۱۳
درستی رفتارهای اخلاقی سرپرستاران		۰/۲۸۵	۰/۰۰۵

۴۵-۹ می‌باشد. میانگین هر متغیر در این طیف جای می‌گیرید. با ملاحظه جدول(۲) می‌توان دریافت که ضریب همبستگی پاداش دادن رفتارهای اخلاقی، رفتار اخلاقی همکاران و درستی رفتارهای اخلاقی سرپرستاران با اخلاق حرفه‌ای پرستاران به ترتیب (۰/۲۰، ۰/۲۵ و ۰/۲۸) است که همه‌ی آن‌ها در سطح $p<۰/۰۵$ معنادار هستند. ضریب همبستگی تنبیه کردن رفتارهای غیراخلاقی با اخلاق حرفه‌ای پرستاران معنادار نبود. بر این اساس، مطابق با جدول (۲)، سه متغیر پاداش دادن رفتارهای اخلاقی، رفتار اخلاقی همکاران و درستی رفتارهای اخلاقی سرپرستاران رابطه‌ی مثبت و معناداری با اخلاق حرفه‌ای پرستاران دارند ولی تنبیه کردن رفتارهای غیراخلاقی رابطه‌ی معناداری با متغیر ملاک ندارد. یک نکته‌ی مهم باقی‌مانده در این پژوهش، تعیین سهم فردی و جمعی پاداش دادن به رفتارهای اخلاقی، تنبیه کردن رفتارهای غیراخلاقی، رفتار اخلاقی همکاران و درستی رفتارهای اخلاقی سرپرستاران در پیش‌بینی اخلاق حرفه‌ای پرستاران است. برای بررسی این موضوع، داده‌ها با روش تحلیل رگرسیون چندگانه به روش ورود سلسله‌مراتبی تجزیه و تحلیل شده‌اند که نتایج آن در جدول(۳) ارائه شده است.

نتایج مندرج در جدول (۳) نشان می‌دهند که ضریب همبستگی چندگانه متغیرهای پیش‌بین با اخلاق حرفه‌ای پرستاران (۰/۵۴) است که با $F=۸/۷۴$ در سطح $P>۰/۰۰۱$ معنادار است. همچنین، متغیرهای پیش‌بین توانسته‌اند ۲۹ درصد واریانس اخلاق حرفه‌ای پرستاران را پیش‌بینی کنند. متغیر پاداش دادن به رفتارهای اخلاقی ۱۷ درصد، متغیر درستی رفتارهای اخلاقی سرپرستاران ۷ درصد و متغیر رفتار اخلاقی همکاران ۵ درصد واریانس اخلاق حرفه‌ای پرستاران را تبیین کرده‌اند. تنبیه کردن رفتارهای غیراخلاقی

[Downloaded from ijnv.ir on 2024-03-29]

[DOI: 10.29252/ijnv.7.1.9]

جدول(۳): نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چندگانه مربوط به متغیرهای پیش‌بین با اخلاق حرفه‌ای

متغیرهای پیش‌بین	همبستگی چندگانه (MR)	ضریب تعیین (RS)	B	β	T	P
رفتار اخلاقی همکاران	۰/۲۳	۰/۰۵	۱۵/۰	۰/۵۵	۴/۵۴	۰/۰۰۱
درستی رفتارهای اخلاقی سرپرستاران	۰/۳۵	۰/۱۲	۰/۰۴	۰/۳۵	۳/۷۶	۰/۰۰۱
پاداش دادن رفتارهای اخلاقی	۰/۵۴	۰/۲۹	۰/۱۲	۰/۵۶	۴/۲۲	۰/۰۰۱
تنبیه کردن رفتارهای غیراخلاقی	۰/۵۴	۰/۲۹	-۰/۰۱	-۰/۰۳	-۰/۲۹	۰/۷۷۳

* p<۰/۰۰۱ F= ۸/۷۴

نقشی در تبیین واریانس اخلاق حرفه‌ای پرستاران نداشت. با ملاحظه ضرایب استاندارد حاصل از تحلیل رگرسیون (ضرایب β) نیز می‌توان مشاهده کرد که متغیر پاداش دادن رفتارهای اخلاقی (t=۴/۲۲، β=۰/۵۶)، رفتار اخلاقی همکاران (t=۴/۵۴، β=۰/۵۵) و درستی رفتارهای اخلاقی سرپرستاران (t=۳/۷۶، β=۰/۳۵) از نقش مهمی در پیش‌بینی اخلاق حرفه‌ای پرستاران برخوردارند. تنبیه کردن رفتارهای غیراخلاقی (t = -۰/۲، β=-۰/۰۳) به سطح معنادار نرسیده است.

■ بحث

هدف از پژوهش حاضر، ارتباط بین عوامل درون سازمانی مؤثر بر رعایت اخلاق حرفه‌ای توسط پرستاران. با توجه به یافته‌های پژوهش، پاداش دادن به رفتارهای اخلاقی، رعایت رفتارهای اخلاقی توسط همکاران و نیز درستی رفتارهای اخلاقی سرپرستاران می‌تواند با رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای و نیز تقویت و افزایش رفتارهای اخلاقی در پرستاران همراه باشد. با این حال، بین تنبیه کردن رفتارهای غیراخلاقی و اخلاق حرفه‌ای پرستاران رابطه‌ی معناداری مشاهده نشد.

اولین یافته پژوهش نشان داد که پاداش دادن به رفتارهای اخلاقی می‌تواند اخلاق حرفه‌ای پرستاران را پیش‌بینی کند که با نتایج پژوهش‌های یئون هان و همکاران وگارلی و همکاران همسو است (۱۴، ۱۶). در تبیین این یافته می‌توان گفت، رفتار اخلاقی رفتار خوبی است که خوب بودن آن نه در جهت کسب سود بیشتر و نه با انگیزه‌ی عمل به وظایف و عدم تخطی از آن است بلکه این رفتار در عمل انسان‌های بافضیلتی دیده می‌شود که از جانب همکاران و سازمان به‌عنوان افراد برتر در حوزه‌ی اخلاق معرفی شده و می‌توانند الگوی سایرین باشند (۲۵). با این حال، رفتارهای پسندیده با وجود اینکه سر منشأ درونی دارند، اما تداوم آن‌ها نیاز به تقویت دارد. به بیان اسکینر، بیشتر رفتارهای اجتماعی انسان صرفاً در اثر تحریک محیط به وجود نمی‌آیند، بلکه این رفتار از شخص سر می‌زند و در صورتی که محیط آن‌ها را تقویت کند، ادامه می‌یابند (۱۵). پاداش که نوعی از تقویت مثبت است و در آن یک محرک خوشایند به فرد ارائه می‌شود، سبب افزایش احتمال تکرار یک رفتار می‌شود.

فرضیه‌ی دیگر پژوهش حاضر، رابطه‌ی تنبیه کردن رفتارهای غیراخلاقی با رعایت اصول اخلاقی در بین پرستاران بود که نتایج حاکی از غیرمعنادار بودن این رابطه بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های صورت‌گرفته در این زمینه همسو نمی‌باشد (۱۴، ۱۶). تنبیه به معنای ارائه‌ی یک محرک ناخوشایند و آزاردهنده به فرد است که سبب کاهش احتمال تکرار یک پاسخ نامطلوب از سوی وی می‌باشد. با این وجود، به اعتقاد اسکینر، تنبیه نمی‌تواند آن اثراتی را که ما انتظار داریم در پی داشته باشد. اسکینر معتقد است که تنبیه در درازمدت، بی‌تأثیر است و صرفاً موجب بازداری و یا واپس زدن رفتار تنبیه‌شده می‌شود. بوری بیان می‌کند که تنبیه به شخص تنبیه‌کننده نشان می‌دهد که چه کار نکند، نه این‌که چه کاری را انجام دهد. به‌عبارتی، تنبیه عملاً هیچ‌گونه اطلاعی در اختیار شخص تنبیه‌شده نمی‌گذارد، یعنی فرد تنبیه‌شده به بینش نمی‌رسد که چرا نباید این کار را انجام ندهد. در نتیجه، تنبیه آن‌گونه که فرض می‌شود، نمی‌تواند تأثیری مورد انتظار بر کاهش رفتارهای نامطلوب داشته باشد (۲۶).

دیگر فرضیه‌ی پژوهش، پیش‌بینی اخلاق حرفه‌ای پرستاران براساس رفتار اخلاقی همکارانشان بود که با توجه به یافته‌های پژوهش، این فرضیه تأیید شد. این یافته با نتایج دیگر پژوهش‌ها همراستا می‌باشد (۱۴، ۱۷، ۱۸، ۱۹). بندورا در نظریه‌ی یادگیری شناختی- اجتماعی خود بیان می‌کند، که اگر فقط با آزمایش و خطا می‌خواستیم یاد بگیریم، یادگیری بسیار کسل‌کننده و گاهی خطرناک می‌شد. به اعتقاد بندورا، بسیاری از رفتارهای پیچیده‌ی ما حاصل مشاهده الگوهای قبلی‌اند که در حل مسائل و کنار با مسائل، خوب عمل می‌کنند. ما با مشاهده دیگران، دانش و

[Downloaded from ijnv.ir on 2024-03-29]
[DOI: 10.29252/ijnv.7.1.9]

مهارت‌ها، قوانین، راهبردها، عقاید و نگرش‌ها را فرا می‌گیریم (۱۵). یادگیری اجتماعی، بنا بر تقلید و الگوبرداری، زمانی بیشتر رخ می‌دهد که ما از یک فرد مشابه خود الگوبرداری می‌کنیم تا کسی که با ما تفاوت زیادی دارد. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که مشاهده‌ی رفتارهای اخلاقی همکاران می‌تواند تأثیری مثبت در بروز رفتارهای اخلاقی و رعایت اصول اخلاقی توسط افراد داشته باشد.

فرضیه‌ی نهایی پژوهش، در ارتباط با رابطه ی میان درستی رفتارهای اخلاقی سرپرستان و اخلاق حرفه‌ای پرستاران، یافته‌ها نشان داد که رابطه ی میان این دو متغیر مثبت و معنادار است که این یافته با نتایج دیگر پژوهش‌ها همسو می‌باشد (۲۱، ۲۲). در تبیین این یافته می‌توان گفت که اخلاقیات یک سرمایه راهبردی در سازمان محسوب می‌شوند و بحث در رابطه با ارزش‌های اخلاقی باعث افزایش روحیه کار گروهی، صداقت و صراحت در محیط کار و رضایت شغلی افراد می‌شود (۲۷). مدیران و سرپرستان همواره بالاترین معیارهای اخلاقی را در سازمان خود مد نظر قرار می‌دهند. در عین حال، یکی از عوامل مهم در پرورش اخلاقیات در سازمان، رفتار اخلاقی مدیران و سرپرستان و تقویت مثبت برای رفتار اخلاقی است. از طرفی، اعمال غیراخلاقی از سوی مدیران نیز منجر به سوء رفتار اخلاقی زیردستان می‌شود (۲۸). مطالعات نشان می‌دهد مدیران در تصمیمات اخلاقی باید منافع سازمان را مد نظر داشته باشند تا کاربرد اخلاقیات منجر به ارتقای رضایت کارکنان، کارایی و اثربخشی سازمان شود (۲۹). بنابراین اگر اخلاق کاری در محیط کار وجود داشته باشد و مدیران و سرپرستان سازمان نیز اصول اخلاقی را در محیط کار ببندند، شاهد رعایت اصول اخلاقی توسط کارکنان خواهیم بود.

■ نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های پژوهش، پاداش دادن به رفتارهای اخلاقی، رعایت رفتارهای اخلاقی توسط همکاران و نیز درستی رفتارهای اخلاقی سرپرستاران می‌تواند با رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای و نیز تقویت و افزایش رفتارهای اخلاقی در پرستاران همراه باشد. با این حال، بین تنبیه کردن رفتارهای غیراخلاقی و اخلاق حرفه‌ای پرستاران رابطه‌ی معناداری مشاهده نشد. بنابراین، با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهادهای زیر ارائه می‌گردد: از آنجا که بین پاداش رفتارهای اخلاقی و اخلاق حرفه‌ای پرستاران رابطه وجود دارد، لذا توصیه می‌شود که برنامه‌هایی تشویقی و پاداش‌هایی متناسب برای پرستارانی که اصول اخلاقی را در محیط کار رعایت می‌کنند مد نظر قرار گیرد. همچنین، با توجه به نقش مثبت رفتارهای اخلاقی همکاران در رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای توسط پرستاران، توصیه می‌شود که از طریق برگزای کارگاه‌های آموزشی، کارکنان را با موضوعات و رفتارهای اخلاقی آشنا ساخت تا از این طریق بتوان اصول و رفتارهای اخلاقی را در بین کارکنان ترویج داد. در نهایت، بین درستی رفتارهای اخلاقی سرپرستاران و اخلاق حرفه‌ای پرستاران نیز رابطه‌ی معناداری مشاهده شد، لذا لازم است که رفتار اخلاقی سرپرستاران در بیمارستان‌ها تقویت گردد. در این رابطه می‌توان با سنجش رفتار اخلاقی سرپرستاران از طریق نظرخواهی از پرستاران نسبت به تشوبق سرپرستارانی که اصول اخلاقی را رعایت می‌کنند، اقدام گردد. نهایتاً، اصول اخلاقی نیز باید در بین سرپرستاران از طریق برگزاری کارگاه‌های آموزشی، آموزش داده شود. علاوه بر این پیشنهادات، به مدیران و مسؤولان بیمارستان‌ها توصیه می‌شود که به‌صورت دوره‌ای، رعایت اصول و استانداردهای اخلاقی را در بین پرستاران مورد سنجش و ارزیابی قرار دهند. همچنین، به دیگر پژوهشگران توصیه می‌شود که عوامل دیگری همچون ویژگی‌های شخصیتی و عوامل شغلی مانند استرس شغلی و فرسودگی شغلی، را که بر رعایت اخلاق حرفه‌ای توسط پرستاران تأثیر می‌گذارند، را مورد بررسی قرار دهند.

در هر پژوهش، پژوهشگر با محدودیت‌هایی روبـه رو است، این پژوهش نیز محدودیت‌هایی داشته است. یکی از محدودیت‌ها این است که سنجش متغیرها به صورت خودگزارش‌دهی بوده است بنابراین احتمال محافظه کاری برخی از کارکنان وجود دارد و ممکن است در پاسخ آنان بـه پرسشـنامه تأثیرگذار باشد. همچنین، پژوهش حاضر در بین پرستاران بیمارستان‌های امام خمینی و آیت‌الله کرمی شهر اهواز بوده اسـت، لذا در تعمـیم یافتـه‌هـای پژوهش به سایر پرستاران و بیمارستان‌ها بایـد جانب احتیاط رعایت گردد.

■ تشکر و قدرانی

در پایان، لازم است از همکاری مدیریت محترم و کارکنان بیمارستان امام خمینی اهواز که ما را در این پژوهش یاری رساندند، کمال تشکر و قدردانی را به‌جا آوریم.

[Downloaded from ijnv.ir on 2024-03-29]

[DOI: 10.29252/ijnv.7.1.9]

■ References

1- Ghorbanizadeh V, Kariman M. Intra-organizational factors affecting the work ethics of the employees. Quarterly Journal of Research in Human Resources Management. 2009; 1(4): 47-65 [Persian].

2- Esmaeeli A, Abbasi M. Organizational ethics: A literature review. Bio Ethics. 2012; 2(2): 11-38 [Persian].

3- Jollaei S, Bakhshande B, Mohammad Ebrahim M, Asgarzade M, Vasheghani Farahani A, Shareiat E, et al. Nursing ethics codes in Iran: Report of a qualitative study. Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2010; 3(2): 46-52 [Persian].

4- Dehghani A, Radbeh F, Parviniannasab A, Khaki S, Shamsizadeh M, Beyramijam M. Enactment of professional ethics standards compliance in patients and nurses prospective. Holistic Nursing and Midwifery Journal. 2015; 25(78): 64-72 [Persian].

5- Arasteh H, Jahed H. Observing ethics in universities and higher education centers: An alternative for improving behaviors. Science Cultivation. 2011; 1(2): 31-40 [Persian].

6- Smeltzer SC, Bare B. Medical - surgical nursing. Philadelphia: Lippincott. 2000; 7-8.

7- Sadeghi A, Khamarniya M. Professional ethics in the health management underlying of patients' rights. Quarterly Journal of Medical Ethics. 2013; 7(24): 163-175 [Persian].

8- Valentine S. Human resource management, ethical context and personnel consequences: A commentary essay. Journal of Business Research. 2010; 63(8): 908-10.

9- Niazazari K, Enayati T, Behnamfar R, Kahroodi Z. Relationship between professional ethics and job commitment. Iran Journal of Nursing. 2014; 27(87): 34-42 [Persian].

10- Mohajeran B, Shohoodi M. Structural modeling of relationship between professional ethics and spirituality at work with social responsibility among nurses in the public hospitals in Kermanshah city. Quarterly Journal of Nursing Management. 2014; 3(2): 20-29 [Persian].

11- Ghasemzadeh A, Maleki S, Brooki Milan S. Mediating role of organizational identification in the relationship between professional ethics, organizational citizenship behavior, and job deviation behavior. Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2014; 7(4): 66-79 [Persian].

12- Pennino CM. Managers and professional ethics. Journal of Business Ethics. 2004; 41: 337-47.

13- Wittmer DP. Ethical decision making. In T. C. Cooper (Ed.), Handbook of administrative ethics, New York: Marcel Dekker, Inc. 1994; 349-372.

14- Yeon Han J, Soon Park H, Jeong H. Individual and organizational antecedents of professional ethics of public relations practitioners in Korea. Journal of Business Ethics. 2013; 116: 553-566.

15- Saif AA. Modern educational psychology: Psychology of learning and instrucin. Tehran: Dowran publishing company. 2010 [Persian].

16- Gurley K, Wood P, Nijhawan I. The effect of punishment on ethical behavior when personal gain is involved. Journal of Legal, Ethical and Regulatory Issues, 2007; 19(1); 91-105.

17- Elango B, Paul K, Kundu SK, Paudel SK. Organizational ethics, individual ethics, and ethical intentions in international decision-making. Journal of Business Ethics. 2010; 97: 543-561.

18- Joseph J, Berry K, Deshpande SP. Impact of emotional intelligence and other factors on perception of ethical behavior of peers. Journal of Business Ethics. 2009; 89: 539-546.

19- O'Fallon MJ, Butterfield KD. A review of the ethical decision making literature: 1996-2003. Journal of Business Ethics. 2005; 59: 375-413.

20- Bandura A. Social learning theory. Englewood Cliffs, NJ: Holt, Rinehart and Winston. 1977.

21- Messikomer CM, Cirka CC. Constructing a code of ethics: An experiential case of a national professional organization. Journal of Business Ethics. 2010; 95: 55-71.

22- Douglas PC, Davidson RA, Schwartz BN. The effect of organizational culture and ethical orientation on accountants'

[Downloaded from ijnv.ir on 2024-03-29]

[DOI: 10.29252/ijnv.7.1.9]

ethical judgments. Journal of Business Ethics. 2001; 34: 101-121.

23- Ethics Resource Center. National business ethics survey: How employees view ethics in their organizations. Washington, DC: Ethics Resource Center. 2005.

24- Jahanpour F, Khalili A, Pouladi S, Zoladi M, Dehghanian H. Construction and evaluation of Nursing Ethics Questionnaire. Armaghane-Danesh, Yasuj University of Medical Sciences Journal. 2014; 19(9): 788-796 [Persian].

25- Nickhah Farkhani Z, Rahimniya F, Kazemi M, Shirazi A. Components of nurses ethical behavior with patient using the theory of virtue ethics. Ethics in Science and Technology. 2016; 11(1): 95-104 [Persian].

26- Boeree CG. B.F. Skinner: Personality theories. Shippensburg University. 2006.

27- Villa R. Internal audit role in order to develop an ethical corporate culture as a competitiveness facto. Fourth Annual Forum on Business Ethics and Corporate Social Responsibility in a Global Economy. Milan. 2007.

28- Verschoor C. Work life balance, superior's action strongly influence ethical culture. Strategic Finance. 2007.

29- Beheshtifar M, Nekoee Moghadam M. Relationship between ethical behavior of management and employee job satisfaction. The Journal of Ethics in Science and Technology. 2010; 5(1-2): 67-73.

[Downloaded from ijnv.ir on 2024-03-29]

[DOI: 10.29252/ijnv.7.1.9]

Assessing relationship between intra organizational factors that affect on nurses' professional ethics behaviors

Nori Kaabomeir■, Montahi Mosavi, Sosan Mosavi, Abdolzahra Naami

■ **Corresponding author:**
Kaabomeir N.
PhD students of psychology, Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran
Address: Noori.kaabomeir@yahoo.com

Mosavi M.
MD of industrial and organizational psychology, Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran

Mosavi S.
MD of executive management, Islamic Azad University, Department of Science and Research Branch, Ahvaz, Iran

Naami A.
Professor, Department of industrial and organizational psychology, Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran

Introduction: Compliance with professional ethics is an inherent part of nursing profession and the mission of nursing profession is to provide health, care, treatment and rehabilitation services at the highest standard for providing, maintaining and promoting community health. Hence, it is necessary to examine the factors influencing professional ethics of nurses.

Aim: The aim of this study was assessing relationship between intra organizational factors that affect on nurses' professional ethics behaviors.

Material & Methods: This research was a descriptive-analyzed study. The statistical population of this study included all nurses of Imam Khomeini and Ayatollah Karami hospitals in Ahwaz in 2017. Using random sampling method, 196 nurses were selected as the sample. The main tools for collecting data are two standard questionnaires of professional ethics of nurses (Jahanbin & et., al 2014) and internal factors (Yeon Han & et., al 2013) that have a good reliability (Alpha- Chronbach between 0.72 -0.88). Multiple regression analysis was performed using SPSS-22 software to analyze the data. Used indices were contained R, R2, F and β.

Results: The results of data analysis showed that rewarding ethical behaviors (p= 0.001, β= 0.56), ethical behavior of colleagues (p= 0.001, β= 0.55) and the integrity ethical behaviors of head nurses (p= 0.001, β= 0.35) have a significant relationship with professional ethics of nurses. Correlation of punishment of immoral behaviors with the professional ethics of nurses was not significant (p= 0.776, β= -0.03).

Conclusion: In order to findings suggests that all nurse managers in all over the organization reward nurses' ethical behaviors and their selves were as an role model in ethical behaviors.

Key words: ethical organizational factors, professional ethics, nurses

Nursing Management

Quarterly Journal of Nursing Management

Vol 7, No 1, 2018

[Downloaded from ijnv.ir on 2024-03-29]

[DOI: 10.29252/ijnv.7.1.9]