

Investigating of Organizational Ethical Climate from the Perspective of Nurses in Selected Hospitals of Tehran University of Medical Sciences in 2020

Ghobadi A¹, Emamzadeh Ghasemi H.S^{2*}, Hajibabae F², Hajrajabi A³, Aryamlo P⁴

1- Master of Science in Nursing Management, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Assistant Professor in Nursing Management, Department of Nursing Management, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran university of Medical Science, Tehran, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Statistics, Faculty of Basic Sciences, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran.

4- Master of Science in Medical-Surgical, Nursing office, Imam Khomeini Hospital Complex, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Corresponding author: Emamzadeh Ghasemi H.S, Assistant Professor in Nursing Management, Department of Nursing Management, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran university of Medical Science, Tehran, Iran.

Email: emamzade@tums.ac.ir

Abstract

Introduction: Organizational ethical climate is typically an organizational climate, comprising interpersonal relationships amongst treatment personnel as well as personnel's rapport with patients and their families. Nowadays, health service providers have found a lot of complexity, various advanced equipment and the many people present in these organizations have an impact on the ethical climate of organizations. Ethical climate is considered as the personality of the organization.

Methods: This research is an exploratory cross-sectional study. The research environment of units of selected hospitals of Tehran University of Medical Sciences and the research population includes nurses working in intensive care units and General hospitalization. The number of samples was determined using the Morgan table, and according to the number of members of the research community, 340 were determined. Among eligible nurses in the research community, samples were selected through relative stratified random sampling method. The tool used in the present study include Olson's Ethics Climate Questionnaire (1998). Content validity questionnaire was confirmed by content validity method based on the view of 10 faculty members in the field of critical care nursing and nursing management. Cronbach's alpha coefficient for Olson's Ethics Climate Questionnaire(0.89) was measured. Data were analyzed using descriptive analysis and inferential tests such as Mann-Whitney U and kruskal wallis using SPSS-16 software.

Results: The result showed; 57.1% of nurses had passed the issues of professional ethics. Mostly 5.2% had more than working hours in one or more hospitals, 62.2% had executive responsibilities, most of them with 42.4% in the role of executive staff or second nurse, and most of them had work experience. With 42.6% was between 1 and 9 years. The test showed that the overall ethical climate with mean(3.58) was relatively positive. The most favorable climate was found among the peers and manager with means 4/143 and 3/918. Patient, hospital and physicians have relatively desirable. The results of statistical tests showed that there is a significant direct relation between the ethical climate variable with hospital characteristics and demographic characteristics ($P < 0.05$).

Conclusions: The positive and desirable ethical climate in the peers in this research is a valuable strength that should be considered by nursing managers in the hospitals. On the other hand, due to the low mean ethical climate of patients, hospital and physicians, it is necessary for the relevant authorities to find the causes and effective factors in this field and take appropriate policies to eliminate it. The results of this study can be a guide for nursing managers in all levels of management in hospitals and by developing guidelines and strategic plans and consequently see an improvement in the level of care services.

Key Words: Organizational ethical climate, Hospital, Nurse.

بررسی جو اخلاق سازمانی از دیدگاه پرستاران در بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۹

امیر قبادی^۱، حرمت سادات امام زاده قاسمی^{۲*}، فاطمه حاجی بابایی^۲، آرزو حاجی رجبی^۳، پرستو آریاملو^۴

۱- کارشناسی ارشد مدیریت پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران دانشکده پرستاری و مامایی، تهران، ایران.

۲- استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، گروه آموزش مدیریت، تهران، ایران.

۳- استادیار گروه آمار، دانشکده علوم پایه، دانشگاه بین المللی امام خمینی قزوین، ایران.

۴- کارشناسی ارشد آموزش داخلی- جراحی، مدیره پرستاری مجتمع بیمارستانی امام خمینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران.

نویسنده مسئول: حرمت سادات امام زاده قاسمی، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، گروه آموزش مدیریت، تهران، ایران.

ایمیل: emamzade@tums.ac.ir

چکیده

مقدمه: امروزه جو اخلاقی سازمانی به شدت تحت تاثیر پیچیده شدن سرویس های ارائه خدمات سلامت و تجهیزات پیشرفته قرار گرفته است. به گونه ای که جو اخلاقی به عنوان هویت سازمان شناخته شده و بیشترین تاثیر را بر هویت سازمانی داشته است.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی-تحلیلی است. محیط پژوهشی بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران و جامعه پژوهش پرستاران شاغل در بخش های مختلف ویژه و بستری عمومی آن است. تعداد نمونه با استفاده از فرمول کوکران و با توجه به تعداد اعضای جامعه پژوهش، ۳۴۰ نفر تعیین شد. از میان پرستاران واجد شرایط در جامعه پژوهش، نمونه ها از طریق تصادفی طبقه ای نسبی یا متناسب با حجم، از بخش های بستری انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده پرسش نامه جو اخلاقی اولسون (۱۹۹۸) است. روایی محتوای پرسش نامه به روش اعتبار محتوا بر اساس نظر ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی در حوزه مدیریت پرستاری مورد تأیید قرار گرفت و اعتماد آن با ضریب آلفای کرونباخ (۰/۸۹) سنجیده شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و از طریق تحلیل توصیفی و آزمون های استنباطی من ویتنی و کروسکال والیس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: یافته ها نشان داد؛ ۵۷/۱ درصد از پرستاران مباحث اخلاق حرفه ایی را گذرانده بودند. اکثراً ۵۱/۲ درصد اشتغال بیش از ساعات موظف کاری ماهانه در یک یا چند بیمارستان را داشتند، ۶۲/۲ درصد دارای سابقه مسؤلیت های اجرایی بودند که بیشتر آنها با ۴۲/۴ درصد در نقش اجرایی staff یا پرستار دوم بودند و سابقه کاری اکثر نمونه های نیز با ۴۲/۶ درصد بین ۱ تا ۹ سال بود. آزمون های آماری نشان داد که وضعیت جو اخلاقی کل با میانگین ۳/۵۸ در وضعیت نسبتاً مطلوب بوده است. مطلوب ترین جو اخلاقی در حیطه همکاران و مدیران به ترتیب با میانگین های ۴/۱۴۳ و ۳/۹۱۸۶ بوده است. جو اخلاقی بیماران، بیمارستان و پزشکان نیز در وضعیت نسبتاً مطلوب بوده است. همچنین نتایج آزمون های آماری نشان داد، بین متغیرهای جو اخلاق سازمانی با برخی مشخصات بیمارستان و مشخصات دموگرافیک رابطه معنادار مستقیم وجود دارد ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: مثبت و مطلوب بودن جو اخلاقی در حیطه همکاران در این پژوهش، نقطه قوت ارزشمندی است که می بایست توسط مدیران پرستاری در بیمارستان مورد توجه قرار گیرد. از طرفی با توجه به پایین بودن نسبی میانگین جو اخلاقی، بیماران، بیمارستان و پزشکان، ضروری است مسئولین مربوطه علل و عوامل مؤثر در این زمینه را یافته و با اتخاذ سیاست های مناسب در جهت برطرف نمودن آن اقدام نمایند. نتایج پژوهش حاضر می تواند در تمام سطوح مورد توجه مدیران پرستاری قرار گیرد و با تدوین دستورالعمل ها و برنامه های راهبردی جو اخلاق سازمانی را در بیمارستان ها ارتقا و به تبع آن شاهد بهبود سطح خدمات مراقبتی بود.

کلیدواژه ها: جو اخلاقی سازمانی، بیمارستان، پرستار

نشان داد که بهبود جو اخلاقی در مراکز درمانی سبب رفتار بهتر پرستاران در برابر تنش های اخلاقی، رضایتمندی حرفه ای و کاهش احتمال ترک شغل در پرستاران می شود (۹). ارتباط مثبت و معناداری بین درک پرستاران از جو اخلاقی محیط کاری و حمایت های سازمانی، تعهدسازمانی و همچنین رضایت شغلی وجود دارد (۱۰) ارتباط مستقیمی بین کاهش قصد ترک شغل و کیفیت جو اخلاقی حاکم بر بخش ICU وجود دارد (۱۱). ارتباط معناداری بین رهبری اخلاقی در مدیریت، رفتار شهروندی سازمانی و جو اخلاقی وجود دارد (۱۲). جو اخلاقی موجود در بیمارستان بر روی گزارش خطاهای پرستاری موثر است (۱۳) جو اخلاقی از طریق اعتماد سازمانی بر روی گردش شغلی و ترک شغل موثر است (۱۴).

جو اخلاقی در سازمان، به عنوان عاملی است که نبود آن در سازمان موجب کاهش رضایت شغلی و ارتقای آن باعث افزایش انگیزه در پرستاران می شود (۱۵). به طوریکه می توان گفت بهبود محیط و جو اخلاق سازمانی، موجب ارتقای ویژگی بهزیستی-روانشناختی پرستاران می شود (۱۶). جو اخلاقی تعیین کننده آن است که مدیران در شرایط بحرانی بهترین تصمیم را خواهند گرفت یا خیر، بنابراین بین تاب آوری پرستاران و جو اخلاق سازمانی در بیمارستان ها ارتباط مستقیم وجود دارد (۱۷). فضا یا جو حاکم بر بیمارستان ها می تواند رفتار و عقاید پرستاران را تحت تاثیر قرار داده و موجب افزایش تعهد حرفه ای پرستاران شود (۱۸). مدیران معمولاً از انگیزه های مادی جهت بهبود عملکرد بهره وری استفاده می کنند در حالی که توجه به بهبود جو اخلاقی بیمارستان می تواند بسیار تاثیرگذارتر باشد (۱۵). با بررسی درک پرستاران از جو اخلاقی به ما امکان شناسایی اطلاعات اساسی مربوط به درک پرستاران از محیط اخلاقی بیمارستان در ارتباط با پنج عامل: همکاران، بیماران، پزشکان، بیمارستان و مدیران فراهم می شود (۱۹). با شناخت از وضعیت جو اخلاقی در بیمارستان ها زمینه بهبود آن را می توان فراهم ساخت و با بهبود جو اخلاقی می توان به حفظ کارکنان و نگهداشت آنها در سازمان کمک کرد (۷) لذا شناسایی عوامل استرس زای اخلاقی در محل کار و ارائه بازخورد مناسب در جهت حذف این عوامل

جو اخلاقی بیمارستان نوعی از جو سازمانی است که متشکل از روابط بین فردی پرسنل درمان و ارتباطات پرسنل با بیماران و خانواده آن ها است (۱). جو اخلاقی شامل شرایطی است که باعث تسهیل بحث و گفتگو در محیط کاری و حل مسائل بیمار می گردد و زمینه را برای تصمیم گیری در موقعیت های بالینی و شرایط بحرانی فراهم می آورد (۲). اهمیت ایجاد جو اخلاقی مناسب همواره در متون پرستاری مورد تاکید بوده است و در مواردی نیز نقش آن را در پیامدهای گوناگون محیط کار مورد توجه قرار داده اند (۳). در این راستا اولسون (۱۹۹۸) اظهار می دارد، جو اخلاقی، به عنوان متغیر سازمانی است که می تواند کمک کننده ارتقا محیط مراقبتی باشد (۲).

امروزه جو اخلاقی سازمانی به شدت تحت تاثیر پیچیده شدن سرویس های ارائه خدمات سلامت و تجهیزات پیشرفته قرار گرفته است به گونه ای که جو اخلاقی به عنوان هویت سازمان شناخته شده و بیشترین تأثیر را بر هویت سازمانی داشته است (۴). جو اخلاقی مطلوب در سازمان، با ارتقای هویت پذیری سازمانی افراد، کاهش تمایل ترک شغل و جابه جایی های شغلی همراه است (۴،۵). نتایج مطالعه دریکسون و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد که در بیمارستان های دارای جو اخلاقی ایمن، کارکنان نسبت به گزارش خطاهای خود، احساس راحتی می کنند و تمایل بیشتری به گزارش خطا دارند (۶). مطالعه تاراز و همکاران (۲۰۱۹) نیز نشان داده است، نمره جو اخلاقی بالاتر بیمارستان، منجر به جرأت اخلاقی بیشتر در پرستاران می شود (۴).

یافته های مطالعه هوانگ و همکاران (۲۰۱۴) حاکی از آن بود که پرستارانی که درک مثبتی از جو اخلاقی محیط کاری داشتند خطاهای کمتری مرتکب می شدند و گزارش ترک شغل نیز در آنها کمتر بوده است (۷). مطالعات تریسی و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد که شرکت کنندگان در پژوهش تمایل کمتری داشتند که از سازمانی با فضای اخلاقی دوستانه به سازمانی که جو حاکم بر آن به دنبال منافع شخصی است بروند (۸).

یافته های حاصل از مطالعه بریمانی و همکاران (۲۰۱۹)

و بهبود جو اخلاقی، موجب ارتقای کیفیت در ارائه ی مراقبت ها می شود (۲۰).

جو اخلاقی در بیمارستان ها همواره از ابعاد مختلفی مورد توجه قرار گرفته است و ارتباط آن با سایر مفاهیم بررسی و تحلیل شده است (۱۶، ۱۷، ۲۱). لذا ضروری است سازمان ها توجه ویژه ای به تعیین وضعیت جو اخلاقی داشته و در جهت بهبود آن اقدام نمایند. چرا که بهبود سطح جو اخلاقی در سازمان موجب بروز توانایی های بلقوه خواهد شد و تمایل همکاران به همکاری با همدیگر افزایش می یابد (۱۶).

لذا این مطالعه با هدف بررسی وضعیت جو اخلاقی سازمانی در بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۹ انجام گرفت.

روش کار

این مطالعه مقطعی-تحلیلی در سال ۱۳۹۹ در مجتمع بیمارستانی امام، بیمارستان شریعی و بیمارستان سینا به عنوان جامع ترین و بزرگ ترین بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. جامعه پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل تمام وقت در بیمارستان های منتخب بود. معیار ورود شامل: تمام پرسنل حرفه ای و غیرحرفه ای پرستاری بود که مراقبت پیوسته و مستقیم از بیمار داشته و فاقد هرگونه بیماری مشخص شده روحی، روانی بوده اند. لذا پرستاران شاغل در پست های مدیریتی و اجرایی از جمله مترون، سوپروایزها، سرپرستاران، مسئول بهبود کیفیت، کارشناس ایمنی... به دلیل عدم مراقبت مستقیم از بیمار از مطالعه خارج شدند. پس از کسب مجوز از کمیته ی اخلاق سازمانی دانشکده پرستاری مامایی و توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تعداد نمونه های پژوهش با استفاده از جدول مورگان و رعایت معیار ورود ۳۳۶ نفر محاسبه گردید و تعداد پرستاران حرفه ای و غیرحرفه ای متناسب با جامعه آماری هر بیمارستان تعیین شد.

نمونه گیری پژوهش به روش طبقه ای تصادفی نسبی انجام شد. تعداد نمونه با استفاده از فرمول کوکران و با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵٪ (مقدار اشتباه مجاز ۰/۰۵) و حجم جامعه آماری پرستاران در بیمارستان های منتخب و

نیز با لحاظ معیار ورود، به تعداد ۳۳۶ نفر محاسبه گردید. سپس حجم نمونه در هر طبقه با استفاده از روش متناسب (ضریب نسبی) محاسبه شد و در ادامه با استفاده از فرمول انتساب اپتیموم تعداد نمونه ها متناسب با حجم جامعه آماری موجود در هر طبقه بر اساس اطلاعاتی که از مترون بیمارستان و سرپرستار هر بخش به دست آمد، محاسبه شد و سپس با استفاده از روش تصادفی ساده تعداد نمونه های محاسبه شده موجود در هر طبقه انتخاب شد. طبقات این پژوهش سطح اول بیمارستان های منتخب در سطح بعدی نوع پرستار حرفه ای و غیرحرفه ای و در آخر شامل بخش های بستری عمومی از بیمارستان های منتخب (بخش های مختلف جراحی، داخلی زنان و مردان، زنان و زایمان، قلب، عفونی، گوارش، غدد و پیوند، ارتوپدی، نورولوژی مردان و زنان، گوش و حلق و بینی، ریه، اورولوژی، نفرولوژی، نوزادان) و بخش های ویژه (ICU، CCU، دیالیز، اورژانس) بوده است.

باتوجه به انجام نمونه گیری در شرایط شیوع بیماری کرونا و در نظر گرفتن احتمال ۳۰٪ ریزش نمونه ها، ۴۵۰ پرسشنامه توزیع و ۳۴۹ پرسشنامه جمع آوری شد (میزان پاسخ دهی برابر ۷۷ درصد) بود که در ادامه ۹ پرسشنامه مخدوش که ناکامل و ناخوانا بود از دور خارج و نهایتاً ۳۴۰ پرسشنامه مبنای تحلیل قرار گرفت.

در این پژوهش از پرسشنامه های جو اخلاقی اولسون به همراه فرم اطلاعات دموگرافیک پرستاران و مشخصات بیمارستان استفاده گردید. روایی محتوای پرسش نامه ها به روش اعتبار محتوا بر اساس نظر ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی در حوزه پرستاری و مدیریت پرستاری مورد اصلاح و تأیید قرار گرفت. برای تعیین اعتماد و پایایی ابزارها ضریب همبستگی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) مورد استفاده قرار گرفت. از هر پرسشنامه ۴۰ عدد توسط پرستاران واجد شرایط در محیط پژوهش تکمیل و بر مبنای آن ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه جو اخلاقی اولسون ۰/۸۹ و پرسشنامه ویژگی بیمارستان و اطلاعات دموگرافیک پرستاران ۰/۷۲۶ محاسبه شد.

پرسشنامه بررسی جو اخلاقی بیمارستان اولسون در سال ۱۹۹۵ توسط اولسون تدوین و در سال ۱۹۹۸ نیز مورد

امیر قبادی و همکاران

پس از جمع آوری اطلاعات از جامعه مورد مطالعه جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و تحلیل توصیفی و آزمون‌های استنباطی استفاده شد. از آمار توصیفی به منظور دسته بندی و خلاصه کردن یافته‌ها، ایجاد جداول، شاخص های گرایش به مرکز (مد، میانه و میانگین) و شاخص های گرایش به پراکندگی (دامنه تغییرات، واریانس و انحراف معیار) استفاده شد. و در آزمون های استنباطی از آزمون کلموگروف- اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهش استفاده شد و با توجه به غیرنرمال بودن متغیرهای پژوهش از آزمون های ناپارامتریک من ویتنی و کروسکال والیس جهت ارتباط مابین متغیرهای رتبه ای و متغیرهای دو وضعیتی و چند وضعیتی استفاده گردید.

یافته ها

یافته های این مطالعه از میان ۳۴۰ نفر پاسخ دهنده، ۵۲ درصد (۱۷۷ پرستار) از مجتمع بیمارستانی امام، ۲۷ درصد (۹۲ پرستار) از بیمارستان شریعتی و ۲۱ درصد (۷۱ پرستار) از بیمارستان سینا بودند. بر اساس (جدول ۱) اکثر نمونه ها با ۳۹/۴ درصد بین ۳۴ تا ۴۴ سال سن و ۷۳/۸ درصد دارای مدرک کارشناسی بودند، ۶۰/۳ درصد وضعیت شیفیت در گردش داشتند و ۴۱/۲ درصد دارای وضعیت استخدام رسمی بودند. اکثریت ۵۷/۱ درصد مباحث اخلاق حرفه ای را گذرانده بودند و ۵۱/۲ درصد اشتغال بیش از ساعات موظف کاری ماهانه در یک یا چند بیمارستان را داشتند. میانگین ساعت کاری ۵۹/۴ درصد بین ۳۳ تا ۵۰ ساعت بود و اکثریت ۶۲/۲ درصد دارای سابقه مسئولیت های اجرایی بودند که بیشتر آنها با ۴۲/۴ درصد در نقش اجرایی staff یا پرستار دوم بودند و سابقه کاری اکثر آنها نیز با ۴۲/۶ درصد بین ۱ تا ۹ سال بود.

بازنگری قرار گرفت (۲). پرسشنامه ی مذکور دارای ۲۶ سوال در ۵ حیطه شامل: همکاران، بیماران، مدیران (پرستاری)، بیمارستان و پرستاران است. در این پرسشنامه پاسخ دهندگان به پنج فاکتور که شامل «ارتباط با مدیران» (موارد ۲۴، ۲۰، ۱۵، ۱۲، ۷، ۳)، «بیمارستان» (موارد ۲۵، ۲۱، ۱۶، ۱۳، ۸، ۴) و «پزشکان» (موارد ۲۶، ۲۲، ۱۷، ۱۴، ۹، ۵) «همکاران» (موارد ۲۳، ۱۸، ۱۰، ۱)، «بیماران» (موارد ۱۹، ۱۱، ۶، ۲)، است پاسخ دادند.

امتیازات در مقیاس ۵ درجه ای لیکرت از (۱ کاملاً مخالفم) تا (۵ کاملاً موافقم) محاسبه شد. از آنجایی که پرسشنامه مورد استفاده پژوهش دارای طیف ۵ گزینه ای است، فاصله بین اعداد ۱ تا ۵ را به سه قسمت مساوی تقسیم شده که در این پژوهش فاصله طیف مطلوبیت ۱/۳۳ بوده است. در پژوهش حاضر چنانچه میانگین هر مولفه بین ۲/۳۳ تا ۲/۳۴ باشد وضعیت نامطلوب، میانگین مولفه 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 مولفه های پرسشنامه به دست آوردند، به صورت جو اخلاقی مطلوب، نسبتاً مطلوب و نامطلوب طبقه بندی شدند. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک پرستاران شامل اطلاعات مربوط به مشخصات دموگرافیک پرستاران، مانند: سن، جنس، ملیت، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت استخدام، شیفیت کاری، سمت، گذراندن دوره اخلاق بوده است. پرسشنامه فرم مشخصات دموگرافیک با اخذ رضایت آگاهانه (شفاهی) به طور همزمان همراه با پرسشنامه بررسی جو اخلاقی بیمارستان در اختیار نمونه های پژوهشی قرار گرفت و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات آنان نزد پژوهشگران محرمانه خواهد بود. سپس با تعیین زمان محدود و مکان مورد توافق طرفین (بین یک تا دو هفته) پرسشنامه ها تحویل گرفته شد.

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک

درصد	فراوانی	متغیر	
۲۲/۱	۷۵	مرد	جنسیت
۷۷/۹	۲۶۵	زن	
۳۷/۱	۱۲۶	۲۳-۳۳	سن
۳۹/۴	۱۳۴	۳۴-۴۴	
۲۳/۵	۸۰	۴۵-۵۵	
۷/۹	۲۷	دیپلم	سطح تحصیلات
۲/۱	۷	فوق دیپلم	
۷۳/۸	۲۵۱	لیسانس	
۱۵/۹	۵۴	فوق لیسانس	
۰/۳	۱	دکتری	
۱۵/۹	۵۴	شرکتی	وضعیت استخدامی
۵/۳	۱۸	قراردادی	
۲۷/۹	۹۵	پیمانی	
۴۱/۲	۱۴۰	رسمی	
۹/۷	۳۳	طرح نیروی انسانی	
۳۰/۳	۱۰۳	صبح	شیفت کاری
۸/۵	۲۹	عصر	
۰/۹	۳	شب	
۶۰/۳	۲۰۵	در گردش	گذراندن مباحث اخلاق حرفه ای
۵۷/۱	۱۹۴	بله	
۴۲/۹	۱۴۶	خیر	
۵۱/۲	۱۷۴	بله	داشتن اضافه کار
۴۸/۸	۱۶۶	خیر	
۴۲/۴	۸۹	Staff (پرستار دوم)	نوع پست اجرایی
۲۴/۳	۵۱	مسئول شیفت	
۳۰/۵	۶۴	(سرپرستار، سوپروایزر و مترون)	
۲/۹	۶	کارشناس مرتبط با ایمنی	نوع بخش
۴۲/۶	۱۴۵	۱-۹	
۳۹/۷	۱۳۵	۱۰-۱۸	
۱۷/۶	۶۰	۱۹-۲۸	نوع پرستار
۳۶/۵	۱۲۴	ویژه	
۶۳/۵	۲۱۶	بستری عمومی	نوع پرستار
۸۵/۳	۲۹۰	حرفه ای	
۱۴/۷	۵۰	غیر حرفه ای	

نامطلوب ترین جو اخلاقی در حیطه پزشکان با میانگین ۳/۰۰۸ بوده است.

بر اساس (جدول ۲) وضعیت جو اخلاقی کل با میانگین ۳/۵۸ در وضعیت نسبتاً مطلوب بوده است. مطلوب ترین جو اخلاقی در حیطه همکاران با میانگین ۴/۱۴۳ و

امیر قبادی و همکاران

جدول ۲: میانگین نمره ابعاد جو اخلاقی

متغیر و بعد	تعداد	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف استاندارد	سطح مطلوبیت
جو همکاران	۳۴۰	۱/۷۵	۵	۴/۱۴۳۴	۰/۵۶۴۳۰	مطلوب
جو بیماران	۳۴۰	۱/۷۵	۵	۳/۴۸۶۰	۰/۶۳۴۸۳	نسبتاً مطلوب
جو مدیران	۳۴۰	۲	۵	۳/۹۱۸۶	۰/۷۰۹۷۱	مطلوب
جو بیمارستان	۳۴۰	۱/۵	۵	۳/۳۶۱۸	۰/۷۴۸۸۷	نسبتاً مطلوب
جو پزشکان	۳۴۰	۱/۱۷	۵	۳/۰۰۸۹	۰/۶۳۲۴۸	نسبتاً مطلوب
جو اخلاقی کل	۳۴۰	۱/۸۵	۵	۳/۵۸۳۷	۰/۵۶۳۲۶	نسبتاً مطلوب

جدول ۳: طبقه بندی مقیاس های اصلی حاصل از میانگین نمرات خرده مقیاس بر اساس تعریف طیف مطلوبیت (۱/۳۳)

طبقه بندی مقیاس های اصلی	توزیع فراوانی	نامطلوب (۲/۳ تا ۱)	نسبتاً مطلوب (۳/۶ تا ۲/۳۴)	مطلوب (۵ تا ۳/۶۷)
پزشکان	فراوانی	۷۷	۱۹۶	۶۷
	درصد	۲۲/۶	۵۷/۶	۱۹/۷
بیمارستان	فراوانی	۶۰	۱۲۹	۱۵۱
	درصد	۱۷/۶	۳۷/۹	۴۴/۴
مدیران	فراوانی	۶	۱۱۱	۲۲۳
	درصد	۱/۸	۳۲/۶	۵۶/۶
بیماران	فراوانی	۷	۱۵۸	۱۷۵
	درصد	۲/۱	۴۶/۵	۵۱/۵
همکاران	فراوانی	۲	۴۴	۲۹۴
	درصد	۰/۶	۱۲/۹	۸۶/۵
کل	فراوانی	۷	۱۵۷	۱۷۶
	درصد	۲/۱	۴۶/۲	۵۱/۸

بر اساس (جدول ۴) بین برخی مؤلفه ها (مقیاس های اصلی) جو اخلاقی با برخی متغیرهای چند وضعیتیتی در سطح کمتر از ۰/۰۵ ارتباط معنادار وجود داشته است.

جدول ۴: بررسی ارتباط مؤلفه های جو اخلاق سازمانی در بین متغیرهای چند وضعیتیتی بر اساس آزمون کروسکال والیس

ردیف	متغیرها	آزمون	جو					
			همکاران	بیماران	مدیران	بیمارستان	پزشکان	کل
۱	تحصیلات	Chi-Square	۴/۷۱۹	۱/۴۹۸	۶/۲۷۳	۱۴/۶۱۶	۸/۷۸۶	۱/۵۶۰
		df	۴	۴	۴	۴	۴	۴
		Asymp. Sig	۰/۳۱۷	۰/۸۲۷	۰/۱۸۰	۰/۰۰۶	۰/۰۶۷	۰/۸۱۶
۲	نوع پست اجرایی	Chi-Square	۳/۵۳۱	۱۰/۷۵۹	۱۱/۲۱۹	۴/۵۱۲	۲/۲۲۱	۴/۶۱۵
		df	۳	۳	۳	۳	۳	۳
		Asymp. Sig	۰/۳۱۷	۰/۰۱۳	۰/۰۱۱	۰/۲۱۱	۰/۵۲۸	۰/۲۰۲
۳	بیمارستان	Chi-Square	۱/۵۳۷	۱۷/۸۲۷	۵/۶۳۴	۲/۲۵۹	۱۱/۰۹۲	۰/۵۹۷
		df	۲	۲	۲	۲	۲	۲
		Asymp. Sig	۰/۴۶۴	۰/۰۰۰	۰/۰۶۰	۰/۳۲۳	۰/۰۰۴	۰/۷۴۲

بر اساس (جدول ۵) بین مؤلفه های جواخلاقی با برخی متغیرهای دو وضعیتی همچون متغیر پرستار (حرفه ای یا غیر حرفه ای)، جنسیت و اضافه کار ... در سطح کمتر از ۰/۰۵ ارتباط معنادار وجود داشته است.

جدول ۵: بررسی ارتباط مؤلفه جو اخلاق سازمانی در بین متغیرهای دو وضعیتی بر اساس آزمون من ویت نی

ردیف	متغیرها	آزمون	جواخلاقی سازمانی					
			همکاران	بیماران	مدیران	بیمارستان	پزشکان	کل
۱	پرستار (حرفه ای یا غیر حرفه ای)	Mann-Whitney U	۶۷۹۹	۶۷۹۷	۶۳۳۴	۴۸۱۴	۵۴۱۷/۵	۶۷۷۲/۵
		Wilcoxon W	۴۸۹۹۴	۸۰۷۲	۷۶۰۹	۶۰۸۹	۶۶۹۲/۵	۸۰۴۷/۵
		Z	-۱/۱۸۵	-۰/۸۰۸	-۱/۷۲۷	-۴/۱۱۱	-۳/۲۱۴	-۰/۱۸۵۲
		Asymp. Sig. (۲-tailed)	۰/۲۳۶	۰/۴۱۹	۰/۰۸۴	۰/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۳۹۴
۲	جنسیت	Mann-Whitney U	۹۰۸۰/۵	۸۸۰۰/۵	۸۳۶۳	۸۷۸۲/۵	۸۳۴۱/۵	۹۷۶۳
		Wilcoxon W	۴۴۳۲۵	۱۱۶۵۰	۱۱۲۱۳	۱۱۶۳۲	۱۱۱۹۱	۱۲۶۱۳
		Z	-۱/۹۲۴	-۱/۷۳۲	-۲/۵۳۵	-۱/۶۶۵	-۲/۳۹۱	-۰/۲۶۶
		Asymp. Sig. (۲-tailed)	۰/۰۵۴	۰/۰۸۳	۰/۰۱۱	۰/۰۹۶	۰/۰۱۷	۰/۷۹۰
۳	داشتن اضافه کار	Mann-Whitney U	۱۳۴۹۷	۱۴۲۳۲	۱۳۶۸۲	۱۲۷۲۷	۱۲۰۰۷	۱۳۷۳۷
		Wilcoxon W	۲۸۷۲۲	۲۹۴۵۷	۲۷۵۴۳	۲۶۵۸۸	۲۵۸۶۸	۲۷۵۹۸
		Z	-۱/۷۶۰	-۰/۲۶۵	-۱/۰۱۵	-۲/۰۵۰	-۳/۰۲۵	-۰/۸۹۰
		Asymp. Sig. (۲-tailed)	۰/۰۷۸	۰/۷۹۱	۰/۳۱۰	۰/۰۴۰	۰/۰۰۲	۰/۳۷۳
۴	داشتن پست اجرایی	Mann-Whitney U	۱۳۱۸۲	۱۳۴۹۶	۱۳۱۵۲	۱۱۴۹۲	۱۲۸۴۹	۱۳۰۷۷
		Wilcoxon W	۳۵۷۶۰	۳۶۰۷۴	۳۵۷۳۰	۱۹۷۴۸	۲۱۱۰۵	۲۱۳۳۳
		Z	-۰/۷۴۲	-۰/۰۹۴	-۰/۵۷۳	-۲/۵۶۰	-۰/۹۲۱	-۰/۶۴۰
		Asymp. Sig. (۲-tailed)	۰/۴۵۸	۰/۹۲۵	۰/۵۶۷	۰/۰۱۰	۰/۳۵۷	۰/۵۲۲
۵	بخش (ویژه یا عمومی)	Mann-Whitney U	۱۲۴۴۵	۹۵۵۸	۹۶۰۷	۱۰۹۷۷	۱۱۱۹۲	۱۱۳۳۱
		Wilcoxon W	۳۵۸۸۱	۱۷۳۰۸	۱۷۳۵۷	۱۸۷۲۷	۱۸۹۴۲	۱۹۰۸۱
		Z	-۱/۸۳۱	-۵/۰۳۰	-۵/۲۴۹	-۲/۹۹۸	-۲/۸۳۹	-۲/۷۰۵
		Asymp. Sig. (2-tailed)	۰/۰۶۷	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۳	۰/۰۰۵	۰/۰۰۷

در این مقطع زمانی باشد.

مثبت بودن و مطلوب بودن جو اخلاقی در حیطه همکاران در پژوهش حاضر، نسبت به سایر مطالعات، نقطه قوت ارزشمندی است که می‌بایست توسط مدیران پرستاری در محیط پژوهش مورد توجه قرار گیرد. نتایج حاصل از جو اخلاقی همکاران در پژوهش حاضر می‌تواند به‌عنوان مبنایی برای مسئولین در سایر محیط‌های درمانی جهت تعیین قوانین و مقررات مشابه با این حیطه، مورد توجه قرار بگیرد.

یافته های این مطالعه نشان داد، از میان ۲۶ گویه در پرسش‌نامه جو اخلاقی اولسون، گویه «همکارانم به نظرات من در مورد مراقبت از بیمار توجه می‌کنند» از حیطه همکاران بیشترین مقدار را با میانگین ۴/۲۵ به خود اختصاص داده بود که می‌تواند نشان از توانمندی

بحث

یافته های این مطالعه نشان داد، جو اخلاقی کل با میانگین ۳/۵۸ در وضعیت نسبتاً مطلوب و نزدیک به میانگین جو اخلاقی بیماران، قرار داشت. مؤلفه همکاران با میانگین ۴/۱۴۳ بیشترین و مؤلفه پزشکان با میانگین ۳/۰۰۸ کمترین مقدار را به خود اختصاص داده است. جو اخلاقی همکاران مشابه با نتایج پژوهش پاولی (۲۲) در رتبه اول بود اما در پژوهشی که توسط بریمانی و همکاران (۹) و جولایی و همکاران (۲۳) انجام شد، بیشترین نمره جو اخلاقی مربوط به مدیران بود.

نمره بالاتر جو اخلاقی همکاران در پژوهش حاضر می‌تواند نشان از وجود روحیه همکاری و مشارکت و نیز وجود اعتماد مابین همکاران پرستاری در بیمارستان‌های مورد پژوهش و

برنامه‌ها بومی شود و مبتنی بر شواهد و مشکلات موجود باشد، به طوری که به آسانی قابل اجرا باشد.

در پژوهشی که توسط هارت و همکاران انجام شد پرستارانی که آموزش‌های اخلاقی را دریافت کرده بودند جو اخلاقی را بهتر در سازمان درک می‌نمودند (۲۵). در مطالعه برهانی و همکاران بین جو اخلاقی و وضعیت استخدامی رابطه معناداری وجود داشت به طوری که وضعیت جو اخلاقی در نیروهای طرحی و رسمی مطلوب بود دلیل آن شاید عدم تفاوت در حقوق و مزایا بین نیروهای رسمی و طرحی باشد. ولی وضعیت جو اخلاقی در نیروهای غیر رسمی مطلوب نبود شاید دلیل آن نداشتن امنیت شغلی باشد (۱).

در مطالعه حاضر هیچ ارتباط معناداری بین جو اخلاقی با وضعیت تأهل، نوع شیفت، وضعیت استخدامی سن و سابقه کار مشاهده نشد. در مطالعه ای که توسط قمری زارع و همکاران انجام شد جو اخلاقی هیچ ارتباط معناداری با مدرک، تأهل، نوع شیفت، نوع بخش، نوع استخدامی، سن و سابقه کار نداشت (۲۶). در پژوهش فیلیپوا و همکاران ارتباط معناداری بین ویژگی‌های دموگرافیک و وضعیت جو اخلاقی مشاهده نشد (۱۷).

در پژوهشی که توسط قمری زارع و همکاران انجام شد ارتباط معناداری بین جنسیت و وضعیت اخلاقی وجود داشت و مردان نمره بهتری از جو اخلاقی را در مقایسه با زنان داشتند (۲۶). اما در مطالعه مایر و همکاران وضعیت جو اخلاقی در زنان مطلوب تر بود (۲۷). گولدمن اشاره می‌کند که هیچ ارتباطی بین درک اخلاقی و جنسیت وجود ندارد یعنی زن و مرد در مورد مسائل اخلاقی دیدگاه مشترکی دارند (۲۸).

در این پژوهش با توجه به شناختی که از وضعیت جو اخلاقی سازمانی در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران حاصل آمد، زمینه لازم به‌منظور انجام اقدامات مبتنی بر شواهد و تدوین برنامه‌های راهبردی جهت بهبود وضعیت جو اخلاقی و به تبع بهبود کیفیت مراقبت‌های پرستاری فراهم‌تر خواهد شد.

نتیجه گیری

بر اساس پژوهش انجام شده، وضعیت جو اخلاقی حاکم در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران مشخص شد و تعیین گردید که تمام مؤلفه‌ها سهم چشمگیری در وضعیت جو اخلاقی بیمارستان دارند. مؤلفه

و حرفه‌ای بودن پرستاران و وجود حس اطمینان نسبت به همدیگر است و گویه «پرستاران و پزشکان در این بخش به نظرات هم احترام می‌گذارند حتی اگر در مورد بهترین راه‌حل مشکل بیمار، هم عقیده نباشند» از حیثه پزشکان با میانگین ۲/۴۳ کمترین مقدار را به خود اختصاص داده بود که می‌تواند نشان از این باشد که پرستاران در تصمیم‌گیری‌های بالینی شرکت داده نمی‌شوند.

در مطالعه جولایی و همکاران گویه مربوط به اینکه «سیاست‌ها و قوانین بیمارستان به من در مواجهه با بیماران کمک خواهد کرد» کمترین نمره و گویه مربوط به اینکه «مسئول من شخصی مورد احترامی است» بیشترین امتیاز را به خود اختصاص داد (۲۳). در مطالعه فوگل و همکاران گویه‌های «همکارانم من را در مشکلات مربوط به مراقبت یاری خواهند کرد» و «همکارانم به نظرات من در مورد مراقبت از بیمار توجه می‌کنند» بیشترین امتیاز را به خود اختصاص داد و کمترین امتیاز مربوط گویه «به جای فرار از مشکلات آنها را بدون رودربایستی حل و فصل می‌کنیم» بود (۲۴).

بر اساس یافته‌های پژوهش بین جو اخلاقی بیماران با نوع بیمارستان منتخب، تجربه و نوع پست اجرایی و بین جو اخلاقی مدیران با جنسیت و نوع بخش (ویژه، بستری عمومی) ارتباط معنادار وجود داشت.

بین جو اخلاقی بیمارستان با نوع پرستار (حرفه‌ای یا غیرحرفه‌ای)، داشتن اضافه‌کار، داشتن تجربه پست اجرایی و بخش (ویژه یا عمومی) ارتباط معنادار وجود داشت. همچنین بین جو اخلاقی پزشکان با پرستار (حرفه‌ای یا غیرحرفه‌ای)، جنسیت، داشتن اضافه‌کار و نوع بخش (ویژه یا عمومی) ارتباط معنادار وجود داشت و جو اخلاقی کل نیز با نوع بخش (ویژه یا عمومی) ارتباط معناداری داشت. با توجه به ارتباط معناداری که مابین جو اخلاق سازمانی با ویژگی دموگرافیک و ویژگی بیمارستان در پژوهش حاضر وجود داشت، مدیران پرستاری در تمام رده‌های سازمانی باید هنگام تدوین برنامه‌های مرتبط با جو اخلاقی سازمانی از تجربیات بیمارستان‌ها، بخش‌ها و افراد موفق در ارتباط با جو اخلاقی سازمانی استفاده نمایند و جهت ایجاد انگیزه در سایر بیمارستان‌ها، بخش‌ها و افراد از سیاست‌های تشویقی استفاده نماید و برنامه‌های راهبردی و عملیاتی در این راستا، مبتنی بر ویژگی دموگرافیک افراد، بخش‌ها و نوع بیمارستان‌ها تدوین شود و سعی کنند که این

مربوطه علل و عوامل مؤثر در این زمینه را یافته و با اتخاذ سیاست‌های مناسب در جهت برطرف نمودن آن اقدام نمایند.

سیاسگزاری

این مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد با کد اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران به شماره ۱۳۹۸،۱۶۴ بوده، و پژوهشگر بر خود لازم می‌داند تا مراتب تشکر و قدردانی خویش را از تمام کادر اجرایی بیمارستان‌های منتخب بخصوص سرپرستاران و همکاران پرستار دلسوز و پرتلاش بخش‌های مربوطه بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران (امام خمینی (ره)، شریعتی، سینا)، ابراز نمایند.

References

1. Borhani F, Hoseini H, Zadeh AA, Abbasi M, Fazljoo E. Nurses' perceptions of ethical climate governing the teaching hospital affiliated with the University of Medical Sciences Shahid Sadoughi Yazd. *Medical Ethics Journal*. 2014;8(29):41-65.
2. Olson LL. Hospital nurses' perceptions of the ethical climate of their work setting. *Image: the Journal of Nursing Scholarship*. 1998;30(4):345-9.
3. Zhang N, Gong ZX, Xu Z, Gilal FG. Ethical climate and service behaviours in nurses: The moderating role of employment type. *Journal of Advanced Nursing*. 2019;75(9):1868-76.
4. Taraz Z, Loghmani L, Abbaszadeh A, Ahmadi F, Safavibiat Z, Borhani F. The relationship between ethical climate of hospital and moral courage of nursing staff. *Electronic Journal of General Medicine*. 2019;16(2).
5. Koskenvuo J, Numminen O, Suhonen R. Ethical climate in nursing environment: A scoping review. *Nursing ethics*. 2019;26(2):327-45.
6. Derickson R, Fishman J, Osatuke K, Teclaw R, Ramsel D. Psychological safety and error reporting within Veterans Health Administration hospitals. *Journal of patient safety*. 2015;11(1):60-6.
7. Hwang J-I, Park H-A. Nurses' perception of ethical climate, medical error experience and intent-to-leave. *Nursing ethics*. 2014;21(1):28-42.

جو اخلاقی همکاران سهم بیشتر و جو اخلاقی پزشکان سهم کمتری را در مطلوبیت جو اخلاقی بیمارستان‌های منتخب بر اساس دیدگاه پرستاران داشته است. برخلاف بیشتر مطالعات، با وجود رتبه آخر جو اخلاقی پزشکان در پژوهش حاضر اما در وضعیت نسبتاً مطلوب بود. مثبت بودن و مطلوب بودن جو اخلاقی در حیطه همکاران در پژوهش حاضر، نسبت به سایر مطالعات، نقطه قوت ارزشمندی است که می‌بایست توسط مدیران پرستاری در محیط پژوهش مورد توجه قرار گیرد؛ لذا ضروری است مدیران پرستاری به منظور بهبود کارایی در سایر حیطه‌ها و سیاست‌های سازمانی همواره جو اخلاقی همکاران را مدنظر قرار دهند. از طرفی با توجه به پایین بودن میانگین جو اخلاقی پزشکان، ضروری است مسئولین

8. Teresi M, Pietroni DD, Barattucci M, Giannella VA, Pagliaro S. Ethical Climate(s), Organizational Identification, and Employees' Behavior. *Frontiers in psychology*. 2019;10:1356.
9. Barimani A, Rejeh N, Karimooi MH, Tadrissi SD. Relationship between Ethical Climate and Intent to Quit of Critical Care Nurses. *Medical Ethics Journal*. 2019;12(43):1-11.
10. Abou Hashish EA. Relationship between ethical work climate and nurses' perception of organizational support, commitment, job satisfaction and turnover intent. *Nursing ethics*. 2017;24(2):151-66.
11. Van den Bulcke B, Metaxa V, Reyners AK, Rusinova K, Jensen HI, Malmgren J, et al. Ethical climate and intention to leave among critical care clinicians: an observational study in 68 intensive care units across Europe and the United States. *Intensive care medicine*. 2020;46(1):46-56.
12. Aloustani S, Atashzadeh-Shoorideh F, Zagheri-Tafreshi M, Nasiri M, Barkhordari-Sharifabad M, Skerrett V. Association between ethical leadership, ethical climate and organizational citizenship behavior from nurses' perspective: a descriptive correlational study. *BMC nursing*. 2020;19:15.
13. Levine KJ, Carmody M, Silk KJ. The influence of organizational culture, climate and commitment on speaking up about medical errors. *Journal of nursing management*. 2020;28(1):130-8.
14. Simha A, Pandey J. Trust, ethical climate and nurses' turnover intention. *Nursing ethics*.

- 2020:969733020964855.
15. Asl Z, Abdollahzadeh F, Lotfi M, Aghazadeh Attari A, Asghari E. The relationship of ethical climate and nurses' job satisfaction in the operating room: A cross-sectional study. *Nursing and Midwifery Studies*. 2017;6(3):137-9.
 16. Zadeh RG, Moradi M, Giri AAMZ, Zadeh SG. The Ethics of the Professional Managers and Organizational Climate on Psychological Well-being of Nurses. *Ethics*. 2018;13(5).
 17. Filipova AA, inventor Perceived organizational support and ethical work climates as predictors of turnover intention of licensed nurses in skilled nursing facilities 2007. Dissertations. 858.
 18. Kalhor R, Khosravizadeh O, Moosavi S, Heidari M, Habibi H. Role of organizational climate in job involvement: A way to develop the organizational commitment of nursing staff. *Journal of evidence-based integrative medicine*. 2018;23:2515690X18790726.
 19. Lemmenes D, Valentine P, Gwizdalski P, Vincent C, Liao C. Nurses' perception of ethical climate at a large academic medical center. *Nursing ethics*. 2018; 25 (6):724-33.
 20. Asgari S, Shafipour V, Taraghi Z, Yazdani-Charati J. Relationship between moral distress and ethical climate with job satisfaction in nurses. *Nursing ethics*. 2019; 26 (2): 346-56.
 21. Navid Hamidi M, Emamzadeh Ghasemi# Hs, Hajrajabi A, Esmaeili Givi S. Relationship between ethical climate and organizational citizenship behaviors among of nurses in intensive care units. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2017;6(2):51-9.
 22. Pauly B, Varcoe C, Storch J, Newton L. Registered nurses' perceptions of moral distress and ethical climate. *Nursing ethics*. 2009;16(5):561-73.
 23. Joolae S, Jalili H, Rafiee F, Haggani H. The relationship between nurses' perception of moral distress and ethical environment in Tehran University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2011;4(4):56-66.
 24. Fogel KM. The relationships of moral distress, ethical climate, and intent to turnover among critical care nurses: Loyola University Chicago; 2007.
 25. Hart SE. Hospital ethical climates and registered nurses' turnover intentions. *Journal of Nursing Scholarship*. 2005;37(2):173-7.
 26. Ghamari Zare Z, Rasouli N. Perception of ethical climate and its relationship to nurses' demographic characteristics. *Education & Ethic In Nursing*. 2013;2(4):61-7.
 27. Mayer DM, Kuenzi M, Greenbaum RL. Making ethical climate a mainstream management topic. *Psychological perspectives on ethical behavior and decision making*. 2009:181-213.
 28. Goldman A, Tabak N. Perception of ethical climate and its relationship to nurses' demographic characteristics and job satisfaction. *Nursing Ethics*. 2010; 17 (2):233-46.