Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) **Orginal Article**

Volume 10, Issue 3, Autumn 2021

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

Ghobadi A[1], Emamzadeh Ghasemi H.S[2*], Hajibabaee F[2], Hajrajabi A[3], Aryamlo P[4]

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 Managment, 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 Managment, 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 relativly 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.

فصلنامه مدیریت پرستاری مقاله پژوهشی

دوره ۱۰، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۰

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 تأثیر را بر هویت سازمانی داشته است.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی-تحلیلی است. محیط پژوهشی بیمارستان‌های 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، نمونه‌ها از طریق تصادفی طبقه ای نسبی یا متناسب با حجم، از بخش های بستری انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده پرسش‌نامه جو اخلاقی اولسون (۱۹۹۸) است. روایی محتوای پرسش‌نامه 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. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و از طریق تحلیل توصیفی و آزمون‌های 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. اکثرا ۵۱/۲ درصد اشتغال بیش از ساعات موظف کاری ماهانه در یک یا چند بیمارستان را داشتند، 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 نمونه های نیز با ۴۲/۶ درصد بین ۱ تا ۹سال 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 نسبتا مطلوب بوده است. همچنین نتایج آزمون‌های آماری نشان داد، بین متغییرهای جو اخلاق سازمانی با برخی مشخصات بیمارستان و مشخصات دموگرافیک رابطه معنادار مستقیم وجود دارد ($P<۰/۰۵$).

نتیجه گیری: مثبت و مطلوب بودن جو اخلاقی در حیطه همکاران در این پژوهش، نقطه قوت ارزشمندی است که می‌بایست 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 سیاست‌های 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: جواخلاقی سازمانی، بیمارستان، پرستار

مقدمه

جـو اخلاقـی بیمارسـتان نوعـی از جـو سـازمانی اسـت کـه متشـکل از روابـط بیـن فـردی پرسـنل درمـان و ارتباطـات پرسـنل بـا بیمـاران و خانـواده آن هـا اسـت (۱). جـو اخلاقـی شـامل شـرایطی اسـت کـه باعـث تسـهیل بحـث و گفتگـو در محیـط کاری و حـل مسـائل بیمـار می‌گـردد و زمینـه را بـرای تصمیم‌گیـری در موقعیت‌هـای بالینـی و شـرایط بحرانـی فراهـم مـی آورد (۲). اهمیـت ایجـاد جـو اخلاقـی مناسـب همـواره در متـون پرسـتاری مـورد تاکیـد بـوده اسـت و در مـواردی نیـز نقـش آن را در پیامدهـای گوناگـون محیـط کار مـورد توجـه قـرار داده انـد (۳). در ایـن راسـتا اولسـون (۱۹۹۸) اظهـار مـی دارد، جـو اخلاقـی، بـه عنـوان متغیـر سـازمانی اسـت کـه مـی توانـد کمک کننـده ارتقـا محیـط مراقبتـی باشـد (۲).

امـروزه جـو اخلاقـی سـازمانی بـه شـدت تحـت تاثیـر پیچیـده شـدن سـرویس هـای ارائـه خدمـات سـلامت و تجهیـزات پیشـرفته قـرار گرفتـه اسـت بـه گونـه ای کـه جـو اخلاقـی بـه عنـوان هویـت سـازمان شـناخته شـده و بیشـترین تأثیـر را بـر هویـت سـازمانی داشـته اسـت (۴). جـو اخلاقـی مطلـوب در سـازمان، بـا ارتقـای هویـت پذیـری سـازمانی افـراد، کاهـش تمایـل تـرک شـغل و جابـه جایـی های شـغلی همـراه اسـت (۴،۵). نتایـج مطالعـه دریکسـون و همـکاران (۲۰۱۵) نشـان داد کـه در بیمارسـتان هـای دارای جـو اخلاقـی ایمـن، کارکنـان نسـبت بـه گـزارش خطاهـای خـود، احسـاس راحتـی مـی کننـد و تمایـل بیشـتری بـه گـزارش خطـا دارنـد (۶). مطالعـه تـاراز و همـکاران (۲۰۱۹) نیـز نشـان داده اسـت، نمـره جـو اخلاقـی بالاتـر بیمارسـتان، منجـر بـه جـرأت اخلاقـی بیشـتر در پرسـتاران مـی شـود (۴).

یافتـه هـای مطالعـه هوانـگ و همـکاران (۲۰۱۴) حاکـی از آن بـود کـه پرسـتارانی کـه درک مثبتـی از جـو اخلاقی محیـط کاری داشـتند خطاهـای کمتـری مرتکـب مـی شـدند وگـزارش تـرک شـغل نیـز در آنهـا کمتـر بـوده اسـت (۷). مطالعـات تریسـی و همـکاران (۲۰۱۹) نشـان داد کـه شـرکت کننـدگان در پژوهـش تمایـل کمتـری داشـتند کـه از سـازمانی بـا فضـای اخلاقـی دوسـتانه بـه سـازمانی کـه جـو حاکـم بـر آن بـه دنبـال منافـع شـخصی اسـت برونـد (۸).

یافتـه هـای حاصـل از مطالعـه بریمانـی و همـکاران (۲۰۱۹) نشـان داد کـه بهبـود جـو اخلاقـی در مراکـز درمانـی سـبب رفتـار بهتـر پرسـتاران در برابـر تنـش هـای اخلاقـی، رضایتمنـدی حرفـه ای و کاهـش احتمـال تـرک شـغل در پرسـتاران مـی شـود (۹). ارتبـاط مثبـت و معنـاداری بیـن درک پرسـتاران از جـو اخلاقـی محیـط کاری و حمایتهـای سـازمانی، تعهدسـازمانی و همچنیـن رضایـت شـغلی وجـود دارد (۱۰) ارتبـاط مسـتقیمی بیـن کاهـش قصـد تـرک شـغل و کیفیـت جـو اخلاقـی حاکـم بـر بخـش ICU وجـود دارد (۱۱). ارتبـاط معنـاداری بیـن رهبـری اخلاقـی در مدیریـت، رفتـار شـهروندی سـازمانی و جـو اخلاقـی وجـود دارد (۱۲). جـو اخلاقـی موجـود در بیمارسـتان بـر روی گـزارش خطاهـای پرسـتاری موثـر اسـت (۱۳) جـو اخلاقـی از طریـق اعتمـاد سـازمانی بـر روی گـردش شـغلی و تـرک شـغل موثـر اسـت (۱۴).

جـو اخلاقـی در سـازمان، بـه عنـوان عاملـی اسـت کـه نبـود آن در سـازمان موجـب کاهـش رضایـت شـغلی و ارتقـای آن باعـث افزایـش انگیـزه در پرسـتاران مـی شـود (۱۵). بـه طوریکـه مـی تـوان گفـت بهبـود محیـط و جـو اخـلاق سـازمانی، موجـب ارتقـای ویژگـی بهزیستی-روانشـناختی پرسـتاران مـی شـود (۱۶). جـو اخلاقـی تعییـن کننـده آن اسـت کـه مدیـران در شـرایط بحرانـی بهتریـن تصمیـم را خواهنـد گرفـت یـا خیـر، بنابرایـن بیـن تـاب آوری پرسـتاران و جـو اخـلاق سـازمانی در بیمارسـتان هـا ارتبـاط مسـتقیم وجـود دارد (۱۷). فضـا یـا جـو حاکـم بـر بیمارسـتان هـا مـی توانـد رفتـار و عقایـد پرسـتاران را تحـت تاثیـر قـرار داده و موجـب افزایـش تعهـد حرفـه ای پرسـتاران شـود (۱۸). مدیـران معمـولا از انگیـزه هـای مـادی جهـت بهبـود عملکـرد بهـره وری اسـتفاده مـی کننـد در حالـی کـه توجـه بـه بهبـود جـو اخلاقـی بیمارسـتان مـی توانـد بسـیار تاثیرگذارتـر باشـد (۱۵). بـا بررسـی درک پرسـتاران از جـو اخلاقـی بـه مـا امـکان شناسـایی اطلاعـات اساسـی مربـوط بـه درک پرسـتاران از محیـط اخلاقـی بیمارسـتان در ارتبـاط بـا پنـج عامـل: همـکاران، بیمـاران، پزشـکان، بیمارسـتان و مدیـران فراهـم مـی شـود (۱۹). بـا شـناخت از وضعیـت جـو اخلاقـی در بیمارسـتان هـا زمینـه بهبـود آن را مـی تـوان فراهـم سـاخت و بـا بهبـود جـو اخلاقـی مـی تـوان بـه حفـظ کارکنـان و نگهداشـت آنهـا در سـازمان کمـک کـرد (۷) لـذا شناسـایی عوامـل اسـترس زای اخلاقـی در محـل کار و ارائـه بازخـورد مناسـب درجهـت حـذف ایـن عوامـل

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 ضرروی 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 شریعتی 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) وحجم 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 نمونه‌های محاسبه شده موجود در هر طبقه انتخاب شد. طبقات این پژوهش سطح اول بیمارستان‌های منتخب در سطح بعدی نوع پرستار حرفه‌ای و غیرحرفه‌ای و در آخر شامل بخش های بستری عمومی از بیمارستان های منتخب (بخش‌های 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 درنظرگرفتن احتمال ۳۰٪ ریزش نمونه‌ها، ۴۵۰پرسشنامه توزیع و ۳۴۹ پرسشنامه جمع‌آوری شد (میزان پاسخ‌دهی برابر ۷۷ درصد) بود که در ادامه ۹ پرسشنامه مخدوش که ناکامل و ناخوانا بود از دور خارج و نهایتا ۳۴۰ پرسشنامه مبنای تحلیل قرارگرفت.

در این پژوهش از پرسشنامه‌های جو اخلاقی اولسون به همراه فرم اطلاعات دموگرافیک پرستاران و مشخصات بیمارستان استفاده گردید. روایی محتوای پرسش‌نامه‌ها 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 پرسشنامه۴۰ عدد توسط پرستاران واجد شرایط در محیط پژوهش تکمیل و بر مبنای آن ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه جو اخلاقی اولسون ۰/۸۹و پرسشنامه ویژگی بیمارستان و اطلاعات دموگرافیک پرستاران ۰/۷۲۶محاسبه شد.

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

بازنگری قرار گرفت (۲). پرسشنامه ی مذکور دارای۲۶ سوال در ۵ حیطه شامل: همکاران، بیماران، مدیران (پرستاری)، بیمارستان و پرستاران است. در این پرسشنامه پاسخ دهندگان به پنج فاکتورکه شامل «ارتباط با مدیران» (موارد ۳،۷،۱۲،۱۵،۲۰،۲۴)، «بیمارستان» (موارد ۴،۸،۱۳،۱۶،۲۱،۲۵) و «پزشکان» (موارد ۵،۹،۱۴،۱۷،۲۲،۲۶) «همکاران» (موارد ۱،۱۰،۱۸،۲۳)، «بیماران» (موارد۲،۶،۱۱،۱۹)، است پاسخ دادند.

امتیازات در مقیاس ۵ درجه ای لیکرت از (۱کاملا مخالفم) تا (۵ کاملا موافقم) محاسبه شد. از آنجایی که پرسشنامه مورد استفاده پژوهش دارای طیف ۵ گزینه ای است، فاصله بین اعداد ۱تا 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 ۱تا۲/۳۳ باشد وضعیت نامطلوب، میانگین مولفه بین ۲/۳۴ تا ۳/۶۶ نسبتا 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، نسبتا 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، شیفت 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.

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 (۱۷۷پرستار) از مجتمع بیمارستانی امام، ۲۷ درصد (۹۲پرستار) 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 شیفت در گردش داشتند و۴۱/۲ 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 تا۵۰ 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.

جدول۱: مشخصات دموگرافیک

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

بر اساس (جدول۲) وضعیت جو اخلاقی کل با میانگین ۳/۵۸ در وضعیت نسبتا مطلوب بوده است. مطلوب ترین جو اخلاقی در حیطه همکاران با میانگین ۴/۱۴۳ و نامطلوب ترین جو اخلاقی در حیطه پزشکان با میانگین ۳/۰۰۸ بوده است.

جدول۲: 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	نسبتا مطلوب
جو مدیران	۳۴۰	۲	۵	۳/۹۱۸۶	۰/۷۰۹۷۱	مطلوب
جو بیمارستان	۳۴۰	۱/۵	۵	۳/۳۶۱۸	۰/۷۴۸۸۷	نسبتا مطلوب
جو پزشکان	۳۴۰	۱/۱۷	۵	۳/۰۰۸۹	۰/۶۳۲۴۸	نسبتا مطلوب
جو اخلاقی کل	۳۴۰	۱/۸۵	۵	۳/۵۸۳۷	۰/۵۶۳۲۶	نسبتا مطلوب

جدول۳: 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 (۱تا۲/۳۳)	نسبتا مطلوب (۲/۳۴تا۳/۶۶)	مطلوب (۳/۶۷تا۵)
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

بـر اسـاس (جـدول۴) بیـن برخـی مؤلفـه هـا (مقیـاس هـای اصلـی) جـو اخلاقـی بـا برخـی متغیرهـای چنـد وضعیتـی در سـطح کمتـر از ۰/۰۵ ارتبـاط معنـادار وجـود داشـته اسـت.

جدول۴ بررسی ارتباط مولفه های جو اخلاق سازمانی در بین متغیرهای چند وضعیتی بر اساس آزمون کروسکال والیس

ردیف	متغیرها	آزمون		جو				
				همکاران	بیماران	مدیران	بیمارستان	پزشکان	کل
۱	تحصیلات	Kruskal Wallis	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	Kruskal Wallis	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	Kruskal Wallis	Chi-Square	۱/۵۳۷	۱۷/۸۲۷	۵/۶۲۴	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 (جدول۵) 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 مولفه 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	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	-۰/۸۵۲
			Asymp. Sig. (۲-tailed)	۰/۲۳۶	۰/۴۱۹	۰/۰۸۴	۰/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۳۹۴
۲	جنسیت	Mann-Whitney	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	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	-۸۹۰
			Asymp. Sig. (۲-tailed)	۰/۰۷۸	۰/۷۹۱	۰/۳۱۰	۰/۰۴۰	۰/۰۰۲	۰/۳۷۳
۴	داشتن پست اجرایی	Mann-Whitney	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	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

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 می تواند نشان از وجود روحیه همکاری و مشارکت و نیز وجود اعتماد مابین همکاران پرستاری در بیمارستان‌های مورد پژوهش و 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 موردتوجه 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، موردتوجه 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

و حرفـه ای بـودن پرسـتاران و وجـود حـس اطمینـان نسـبت بـه همدیگـر اسـت و گویـه «پرسـتاران و پزشـکان در ایـن بخـش بـه نظـرات هـم احتـرام می‌گذارنـد حتـی اگـر در مـورد بهتریـن راه‌حـل مشـکل بیمـار، هـم عقیـده نباشـند» از حیطـه پزشـکان بـا میانگیـن ۲/۴۳ کمتریـن مقـدار را بـه خـود اختصاص داده بـود کـه مـی توانـد نشـان از ایـن باشـد کـه پرسـتاران در تصمیم‌گیری‌هـای بالینـی شـرکت داده نمی‌شـوند.

در مطالعـه جولایـی و همـکاران گویـه مربـوط بـه اینکـه «سیاسـت هـا و قوانیـن بیمارسـتان بـه مـن در مواجهـه بـا بیمـاران کمـک خواهـد کـرد» کمتریـن نمـره و گویـه مربـوط بـه اینکـه «مسـئول مـن شـخصی مـورد احترامـی اسـت» بیشـترین امتیـاز را بـه خـود اختصـاص داد (۲۳). در مطالعـه فوگل و همـکاران گویـه هـای «همکارانـم مـن را در مشـکلات مربـوط بـه مراقبـت یـاری خواهنـد کـرد» و «همکارانـم بـه نظـرات مـن در مـورد مراقبـت از بیمـار توجـه مـی کننـد» بیشـترین امتیـاز را بـه خـود اختصـاص داد و کمتریـن امتیـاز مربـوط گویه «بـه جـای فـرار از مشـکلات آنهـا را بـدون رودربایسـتی حـل و فصـل مـی کنیـم» بـود (۲۴).

بـر اسـاس یافتـه هـای پژوهـش بیـن جـو اخلاقـی بیمـاران بـا نـوع بیمارسـتان منتخـب، تجربـه و نـوع پسـت اجرایـی و بیـن جـو اخلاقـی مدیـران بـا جنسـیت و نـوع بخـش (ویـژه، بسـتری عمومـی) ارتبـاط معنـادار وجـود داشـت.

بیـن جـو اخلاقـی بیمارسـتان بـا نـوع پرسـتار (حرفـه‌ای یـا غیرحرفـه‌ای)، داشـتن اضافـه‌کار، داشـتن تجربـه پسـت اجـرای و بخـش (ویـژه یـا عمومـی) ارتبـاط معنـادار وجـود داشـت. همچنیـن بیـن جـو اخلاقـی پزشـکان بـا پرسـتار (حرفـه ای یـا غیرحرفـه ای)، جنسـیت، داشـتن اضافـه‌کار و نـوع بخـش (ویـژه یـا عمومـی) ارتبـاط معنـادار وجـود داشـت و جـو اخلاقـی کل نیـز بـا نـوع بخـش (ویـژه یـا عمومـی) ارتبـاط معنـاداری داشـت. بـا توجـه بـه ارتبـاط معنـاداری کـه مابیـن جـو اخـلاق سـازمانی بـا ویژگـی دموگرافیـک و ویژگـی بیمارسـتان در پژوهـش حاضـر وجـود داشـت، مدیـران پرسـتاری در تمـام رده هـای سـازمانی باید هنـگام تدویـن برنامـه هـای مرتبـط بـا جـو اخلاقـی سـازمانی از تجربیـات بیمارسـتان هـا، بخـش هـا و افـراد موفـق در ارتبـاط بـا جـو اخلاقـی سـازمانی اسـتفاده نماینـد و جهـت ایجـاد انگیـزه در سـایر بیمارسـتان هـا، بخـش هـا و افـراد از سیاسـت هـای تشـویقی اسـتفاده نمایـد و برنامـه هـای راهبـردی و عملیاتـی در ایـن راسـتا، مبتنـی بـر ویژگـی دموگرافیـک افـراد، بخـش هـا و نـوع بیمارسـتان هـا تدویـن شـود و سـعی کننـد کـه ایـن برنامـه هـا بومـی شـود و مبتنـی بـر شـواهد و مشـکلات موجـود باشـد، بـه طـوری کـه بـه آسـانی قابـل اجـرا باشـد.

در پژوهشـی کـه توسـط هـارت و همـکاران انجام شـد پرسـتارانی کـه آمـوزش هـای اخلاقـی را دریافـت کـرده بودنـد جـو اخلاقـی را بهتـر در سـازمان درک می‌نمودنـد (۲۵). در مطالعـه برهانـی و همـکاران بیـن جـو اخلاقـی و وضعیـت اسـتخدامی رابطـه معنـاداری وجـود داشـت بـه طـوری کـه وضعیـت جـو اخلاقـی در نیروهـای طرحـی و رسـمی مطلـوب بـود دلیـل آن شـاید عـدم تفـاوت در حقـوق و مزایـا بیـن نیروهـای رسـمی و طرحـی باشـد. ولـی وضعیـت جـو اخلاقـی در نیروهـای غیـر رسـمی مطلـوب نبـود شـاید دلیـل آن نداشـتن امنیـت شـغلی باشـد (۱).

در مطالعـه حاضـر هیـچ ارتبـاط معنـاداری بیـن جـو اخلاقـی بـا وضعیـت تأهـل، نـوع شـیفت، وضعیـت اسـتخدامی سـن و سـابقه کار مشـاهده نشـد. در مطالعـه ای کـه توسـط قمـری زارع و همـکاران انجـام شـد جـو اخلاقـی هیـچ ارتبـاط معنـاداری را بـا مـدرک، تأهـل، نـوع شـیفت، نـوع بخـش، نـوع اسـتخدامی، سـن و سـابقه کار نداشـت (۲۶). در پژوهـش فیلیپـوا و همـکاران ارتبـاط معنـا داری بیـن ویژگـی هـای دموگرافیـک و وضعیـت جو اخلاقـی مشـاهده نشـد (۱۷).

در پژوهشـی کـه توسـط قمـری زارع و همـکاران انجـام شـد ارتبـاط معنـاداری بیـن جنسـیت و وضعیـت اخلاقـی وجود داشـت و مـردان نمـره بهتـری از جـو اخلاقـی را در مقایسـه بـا زنـان داشـتند (۲۶). امـا در مطالعـه مایـر و همـکاران وضعیـت جـو اخلاقـی در زنـان مطلـوب تـر بـود (۲۷). گولدمـن اشـاره مـی کند کـه هیـچ ارتباطـی بیـن درک اخلاقـی و جنسـیت وجـود نـدارد یعنـی زن و مـرد در مـورد مسـائل اخلاقـی دیـدگاه مشـترکی دارنـد (۲۸).

در ایـن پژوهـش بـا توجـه بـه شـناختی کـه از وضعیـت جـو اخلاقـی سـازمانی در بیمارسـتان هـای منتخـب دانشـگاه علـوم پزشـکی تهـران حاصـل آمـد، زمینـه لازم به‌منظـور انجـام اقدامـات مبتنـی بـر شـواهد و تدویـن برنامـه هـای راهبـردی جهـت بهبـود وضعیـت جـو اخلاقـی و به‌تبـع بهبـود کیفیـت مراقبـت هـای پرسـتاری فراهم‌تـر خواهـد شـد.

نتیجه گیری

بـر اسـاس پژوهـش انجـام شـده، وضعیـت جـو اخلاقـی حاکـم در بیمارسـتان هـای منتخـب دانشـگاه علـوم پزشـکی تهـران مشـخص شـد و تعییـن گردیـد کـه تمـام مؤلفه‌هـا سـهم چشـمگیری در وضعیـت جـو اخلاقـی بیمارسـتان دارنـد. مؤلفـه

جـو اخلاقـی همـکاران سـهم بیشـتر و جـو اخلاقـی پزشـکان سـهم کمتـری را در مطلوبیـت جـو اخلاقـی بیمارسـتان هـای منتخـب بـر اسـاس دیـدگاه پرسـتاران داشـته اسـت. برخـلاف بیشـتر مطالعـات، بـا وجـود رتبـه آخـر جـو اخلاقـی پزشـکان در پژوهـش حاضـر امـا در وضعیـت نسـبتاً مطلـوب بـود.

مثبـت بـودن و مطلـوب بـودن جـو اخلاقـی در حیطـه همـکاران در پژوهـش حاضـر، نسـبت بـه سـایر مطالعـات، نقطـه قـوت ارزشـمندی اسـت کـه می‌بایسـت توسـط مدیـران پرسـتاری در محیـط پژوهـش مـورد توجـه قـرار گیـرد؛ لـذا ضـروری اسـت مدیـران پرسـتاری بـه منظـور بهبـود کارایـی در سـایر حیطه‌هـا و سیاسـت‌های سـازمانی همـواره جـو اخلاقـی همـکاران را مدنظـر قـرار دهنـد. از طرفـی بـا توجـه بـه پاییـن بـودن میانگیـن جـو اخلاقـی پزشـکان، ضـروری اسـت مسـئولین مربوطـه علـل و عوامـل مؤثـر در ایـن زمینـه را یافتـه و بـا اتخـاذ سیاسـت‌های مناسـب در جهـت برطـرف نمـودن آن اقـدام نماینـد.

سپاسگزاری

ایـن مقالـه حاصـل پایان‌نامـه کارشناسـی ارشـد بـا کـد اخـلاق دانشـگاه علـوم پزشـکی تهـران بـه شـماره ۱۳۹۸,۱۶۴ بـوده، و پژوهشـگر بـر خـود لازم می‌دانـد تـا مراتـب تشـکر و قدردانـی خویـش را از تمـام کادر اجرایـی بیمارسـتان‌های منتخـب بخصـوص سرپرسـتاران و همـکاران پرسـتار دلسـوز و پرتـلاش بخش‌هـای مربوطـه بیمارسـتان هـای منتخـب دانشـگاه علـوم پزشـکی تهـران (امـام خمینـی (ره)، شـریعتی، سـینا)، ابـراز نماینـد.

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 Sadughi 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. Koskenvuori 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.
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, Tadrisi 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, inventorPerceived organizational support and ethical work climates as predictors of turnover intention of licensed nurses in skilled nursing facilities2007.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 Nersing 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. Joolaee 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.