

Relationship of Moral Climate and Moral Distress with Job Involvement among Nurses Working in Hospitals Affiliated with Hamadan University of Medical Sciences in 2020

Mahsa Eslami-Panah¹, Mohammad Torabi^{2,*}, Fariba Borhani³, Abbas Abbaszadeh³, Afshin Khazaei⁴, Maryam Dehghani⁵

¹ Nahavand Paramedical Faculty, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

² Malayer School of Nursing, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

³ Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴ Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁵ Nahavand Paramedical Faculty, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

Abstract

Article history:

Received: 01 March 2022

Revised: 14 June 2022

Accepted: 22 June 2022

ePublished: 20 December 2022

*Corresponding author:

Mohammad Torabi, Malayer School of Nursing, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.
Email: mo.torabi@umsha.ac.ir



Background and Objective: Today, due to advances in science and technology and dealing with various moral issues, nurses experience more distress. Therefore, the behavioral framework of nurses and the quality of services provided to patients can be influenced by the ethical climate in the hospital. Moreover, the moral distress and moral climate in the hospital can influence the nurses' job involvement. Therefore, this study was conducted to investigate the relationship between moral climate and moral distress with the job involvement of nurses working in hospitals affiliated with Hamadan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran.

Materials and Methods: This descriptive-correlational study was conducted on 140 nurses working in hospitals affiliated with Hamadan University of Medical Sciences. Data collection tools included a demographic information form, Hospital Ethical Climate Survey, Revised Moral Distress Scale, and Kanungo Job Involvement Questionnaire. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics in SPSS 23 software.

Results: The mean score of the intensity of moral distress was 3.81 ± 1.25 and the frequency of moral distress was 2.6 ± 1.3 . The mean scores of moral climate and job involvement were 3.91 ± 1.68 and 2.71 ± 1.1 , respectively. There was a significant positive relationship between moral climate and nurses' job involvement ($r=0.41$, $P<0.001$). A significant negative relationship was observed between the intensity of nurses' perceived moral distress and their job involvement ($r=-0.36$, $P=0.03$).

Conclusion: According to the research findings, it can be noted that reducing moral distress and improving the hospital's moral climate can play important roles in improving nurses' job involvement.

Keywords: Job Involvement; Moral Climate; Moral Distress; Nurse

Extended Abstract

Background and Objective

Moral climate is one of the factors affecting the behavior of employees and is related to their feelings and reactions in facing ethical issues and moral distress, including ethical challenges in the field of nursing. Moral distress is the pain and suffering caused by facing a situation where a person acts in a way that is considered morally wrong due to existing limitations despite being aware of the right moral decision. Moral distress may manifest itself in physical and psychological symptoms, such as anger, feeling of lack of value, frustration, depression, and insomnia. Work engagement is a very important concept with positive organizational consequences, one of which is job involvement. Job involvement is a type of emotional and psychological relationship with the job, in which the person identifies with his or her job, tries to achieve organizational goals, and does not think of leaving the organization and his job. Considering the indirect consequences of hospital moral climate and moral distress of nurses on their job involvement, the limited number of studies in the field of factors affecting job involvement, and the contradictory results obtained by other studies about the relationship between moral distress and moral climate with job involvement, this research was conducted to determine the relationship between moral climate and moral distress with job involvement of nurses working in hospitals affiliated to Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran, in 2020.

Materials and Methods

The present descriptive-correlational research was conducted on 160 nurses working in selected hospitals affiliated with Hamedan University of Medical Sciences, namely Be'sat, Farshchian Cardiovascular, and Shahid Beheshti, in the first 7 months of 2020. The required data were collected using a checklist containing demographic information, the Hospital Ethical Climate Survey, the Revised Moral Distress Scale, and Kanungo Job Involvement Questionnaire. The inclusion criteria were having at least one year of work experience in hospitals affiliated with Hamedan University of Medical Sciences. Questionnaires were distributed in the hospitals in the morning and evening shifts, and a number of questionnaires were given to department officials to be delivered to the night shift employees and then collected in the next work shift. Data analysis was performed in SPSS software (version 23).

Results

According to the findings, there was a positive and significant relationship between the moral climate and job involvement in nurses ($r=0.41$, $P=0.001$), while a significant negative relationship was observed between the intensity of moral distress and job involvement ($r=0.36$, $P=0.03$). The results of the relationship between the participants' demographic information and perceived moral distress showed that work experience and age had a statistically significant relationship with moral distress; accordingly, nurses with lower age and less work experience had higher moral distress. Moreover, among

the demographic characteristics, only work experience had a significant relationship with job involvement; in this regard, people with less than 5 years of work experience had more job involvement in their job, compared to other groups ($P=0.02$). To predict the effect of independent variables (i.e., hospital moral climate and moral distress) on the dependent variable (i.e., job involvement), linear regression analysis was used. The results showed that job involvement had a significant relationship with the intensity of moral distress and moral climate. To eliminate the effect of each independent variable (i.e., distress and moral climate) on job involvement, the partial correlation was used, the results of which showed that moral distress had a significant relationship with job involvement without the effect of the moral climate variable. Furthermore, there was a significant relationship between moral climate and job involvement by controlling the moral distress variable.

Conclusion

The present study was conducted to determine the relationship of moral climate and moral distress with job involvement in nurses. The results of this research indicated the existence of a significant and positive relationship between the moral climate in the hospital and nurses' job involvement. Accordingly, a stronger and better moral climate led to higher job involvement levels among nurses. Moreover, considering the high level of perceived moral distress and the low job involvement of the nurses participating in this study, it is necessary to identify stressful factors in their work environment since identifying these factors and eliminating them will lead to more job involvement and job satisfaction among employees, and consequently, providing better quality services to patients. Considering that many factors affect these three variables, the identification of these factors requires a more detailed investigation. Therefore, by identifying other effective factors in the occurrence of moral distress and improving the moral climate in the organization, it is possible to improve the personal and care outcomes of nurses and indirectly increase job involvement among them. The findings of this study showed that moral distress had a significant and negative relationship with age and work experience; in this regard, people with older age and more work experience had less moral distress. In explaining the existence of a negative relationship between age and work experience on the one hand, and moral distress on the other, it can be said that in individuals with younger age and less work experience, since a short period has passed since their graduation and they have less experience than others, they have a higher level of moral sensitivity; therefore, moral decision-making is more difficult for them and they experience more moral distress than others. Among the limitations of this research, we can point out the low cooperation of the participants due to the conditions created by the COVID-19 pandemic and the limitedness of the studied community to nurses working in Hamedan province, which affected the generalization of the results. For this reason, it is recommended to conduct this research in non-pandemic conditions of COVID-19 and in other parts of the country.

Please cite this article as follows: Eslami-Panah M, Torabi M, Borhani F, Abbaszadeh A, Khazaei A, Dehghani M. Relationship of Moral Climate and Moral Distress with Job Involvement among Nurses Working in Hospitals Affiliated with Hamadan University of Medical Sciences in 2020. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2022; 30(4): 259-269. DOI: 10.32592/ajnm.30.4.259

ارتباط بین جوّ اخلاقی و دیسترس اخلاقی با دل‌بستگی شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی استان همدان در سال ۱۳۹۹

مهسا اسلامی پناه^۱، محمد ترابی^{۲*}، فریبا برهانی^۳، عباس عباس‌زاده^۳، افشین خزایی^۴، مریم دهقانی^۵

^۱ دانشکده پیراپزشکی نهاوند، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۲ دانشکده پرستاری ملایر، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۳ مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

^۴ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۵ دانشکده پیراپزشکی نهاوند، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

چکیده

سابقه و هدف: امروزه به علت گسترش علوم و فناوری و رویارویی با مسائل اخلاقی گوناگون، پرستاران دیسترس اخلاقی بیشتری را تجربه می‌کنند. همچنین چارچوب رفتاری پرستاران و کیفیت خدمات ارائه‌شده به بیماران تحت تأثیر جوّ اخلاقی بیمارستانی است. دیسترس اخلاقی و جوّ اخلاقی حاکم بر بیمارستان بر دل‌بستگی شغلی پرستاران تأثیر دارد. این پژوهش با هدف بررسی ارتباط بین جوّ اخلاقی و دیسترس اخلاقی با دل‌بستگی شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی استان همدان انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش توصیفی-همبستگی روی ۱۴۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل فرم اطلاعات دموگرافیک، پرسش‌نامه جوّ اخلاقی بیمارستانی (HECS) Olson، دیسترس اخلاقی اصلاح‌شده (MDS-R) و دل‌بستگی شغلی Kanungo بود. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی در نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین نمره شدت دیسترس $1/25 \pm 3/81$ و تکرار دیسترس اخلاقی $1/3 \pm 2/6$ بود. میانگین نمره جوّ اخلاقی $1/68 \pm 3/91$ و دل‌بستگی شغلی $1/1 \pm 3/31$ به دست آمد. بین جوّ اخلاقی حاکم در بیمارستان و دل‌بستگی شغلی پرستاران رابطه معنادار مثبتی یافت شد ($P < 0/001$ ، $r = 0/41$). بین شدت دیسترس اخلاقی پرستاران و دل‌بستگی شغلی آن‌ها رابطه معنادار منفی وجود داشت ($P = 0/03$ ، $r = -0/36$).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، می‌توان گفت که کاهش دیسترس اخلاقی و بهبود جوّ اخلاقی بیمارستان نقش مهمی در بهبود دل‌بستگی شغلی پرستاران دارد.

واژگان کلیدی: پرستار، جوّ اخلاقی، دل‌بستگی شغلی، دیسترس اخلاقی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۱۲/۱۰

تاریخ ویرایش مقاله: ۱۴۰۱/۰۳/۲۴

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۴/۰۱

تاریخ انتشار مقاله: ۱۴۰۱/۰۹/۲۹

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

* نویسنده مسئول: محمد ترابی،

دانشکده پرستاری ملایر، دانشگاه علوم

پزشکی همدان، همدان، ایران.

ایمیل:

mo.torabi@umsha.ac.ir

استناد: اسلامی پناه، مهسا؛ ترابی، محمد؛ برهانی، فریبا؛ عباس‌زاده، عباس؛ خزایی، افشین؛ دهقانی، مریم. ارتباط بین جوّ اخلاقی و دیسترس اخلاقی با دل‌بستگی شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی استان همدان در سال ۱۳۹۹. مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن سینا، پاییز ۱۴۰۱، ۳۰(۴): ۲۶۹-۲۵۹.

مقدمه

احساسات و واکنش‌های آنان در مواجهه با موضوعات اخلاقی ارتباط دارد [۲] و شرایطی را ایجاد می‌کند که منجر به تسهیل گفت‌وگو در محیط‌های کاری و حل مسائل بیماران می‌شود و زمینه را برای تصمیم‌گیری در شرایط بحرانی فراهم می‌کند. در حقیقت، جوّ اخلاقی مشخص می‌کند تصمیم‌های گرفته‌شده در سازمان‌ها تا چه اندازه بر اساس معیارهای اخلاقی هستند و کارکنان آن سازمان،

اخلاق جزء تفکیک‌ناپذیر حرفه پرستاری است و از آنجاکه پرستاران روزانه با مسائل اخلاقی متعددی روبرو می‌شوند، نیاز به تصمیم‌گیری اخلاقی در این حرفه اجتناب‌ناپذیر است [۱]. از سوی دیگر، توانایی پرستاران در استدلال و حل معضلات اخلاقی به عوامل مختلفی اعم از تجربه و جوّ محیط کار بستگی دارد [۲]. جوّ اخلاقی از جمله عوامل مؤثر بر رفتار کارکنان است که با

چگونه پرسش‌های اخلاقی را تعبیر و در نهایت مسائل اخلاقی را حل می‌کنند [۴]. مطالعات نشان داده‌اند بین جوّ اخلاقی پرستاران با استرس شغلی و تمایل آنان به ادامه خدمت [۴]، رضایت شغلی [۵]، حمایت سازمانی و رفتار مدنی سازمانی پرستاران [۶] رابطه معناداری وجود دارد.

دیسترس اخلاقی از جمله چالش‌های اخلاقی موجود در رشته پرستاری است و پرستاران در مقابل نهادهای نظارتی، سایر کارکنان بهداشتی، بیماران و خانواده آن‌ها مسئولیت‌های متناقضی دارند که ممکن است به دنبال این تناقض‌ها، دیسترس اخلاقی را تجربه کنند. دیسترس اخلاقی در واقع درد و رنج ناشی از روبرویی با موقعیتی است که فرد با وجود آگاهی از تصمیم اخلاقی درست، به علت محدودیتهای موجود به نحوی عمل می‌کند که از نظر اخلاقی اشتباه تلقی می‌شود. دیسترس اخلاقی ممکن است خود را با علائم جسمی و روانی اعم از عصبانیت، احساس کمبود ارزش، سرخوردگی، افسردگی و بی‌خوابی نشان دهد [۷]. از سوی دیگر، عوامل متعددی از جمله مراقبت بیهوده، توقعات مختلف بیماران، ارتباط غیرمؤثر با بیماران در حال مرگ [۸] و جوّ اخلاقی موجود در بیمارستان‌ها [۹] در بروز دیسترس اخلاقی و به دنبال آن بر تصمیم‌گیری اخلاقی پرستاران تأثیر می‌گذارد و پیامدهای نامطلوبی را در کیفیت مراقبت از بیماران به دنبال دارد [۷]. از جمله پیامدهای نامطلوب دیسترس اخلاقی می‌توان به ناراضی‌ت شغلی [۱۰] و به دنبال آن کاهش کیفیت مراقبت‌ها، تصمیم‌گیری‌های نادرست و خطاهای پزشکی اشاره کرد [۱۱].

نتایج مطالعه‌ای در ترکیه روی گروهی از پرستاران نشان داد بین برخی ابعاد جوّ اخلاقی سازمانی و شدت دیسترس اخلاقی آن‌ها ارتباط معناداری وجود دارد [۳]. Pauly و همکاران نیز در مطالعه خود بیان کردند که بین همه ابعاد جوّ اخلاقی و دیسترس اخلاقی درک‌شده پرستاران رابطه معکوسی وجود دارد [۱۲]. از سوی دیگر، مطابق با نتایج پژوهش Hart، عوامل متعددی بر گردش شغلی پرستاران تأثیر می‌گذارد [۱۳]. همان‌طور که در مطالعات دیگر اشاره شده است، ترک شغل و جابه‌جایی‌های شغلی از جمله پیامدهای جوّ اخلاقی نامناسب در سازمان‌هاست [۱۴] که بر تمایل پرستاران به ادامه شغل تأثیر دارد [۴].

درگیری شغلی مفهوم بسیار مهمی در پیامدهای سازمانی مثبت است که یکی از این پیامدها، دل‌بستگی شغلی است. درگیری شغلی نگرش مثبت کارکنان به سازمان و ارزش‌های آن است که خود را به شکل تلاش اختیاری در انجام کار و گذاشتن وقت و انرژی اضافی نشان می‌دهد و منجر به افزایش اثربخشی یک سازمان می‌شود [۱۵]. در واقع دل‌بستگی شغلی نوعی ارتباط عاطفی و روانی با شغل است که در آن فرد شغل و اجزای آن را از خود می‌داند و برای تحقق اهداف سازمانی تلاش می‌کند و به ترک سازمان و شغل خود فکر نمی‌کند [۱۶]. افراد با دل‌بستگی شغلی زیاد، شغل را مرکز هویت فردی قرار می‌دهند و فرد درگیر شغلش می‌شود. دل‌بستگی

شغلی در سایه اقتدار در تصمیم‌گیری، مسئولیت‌پذیری و وقت گذاشتن در کار افزایش می‌یابد [۱۷]. میزان دل‌بستگی شغلی در افراد از ویژگی‌های فردی و موقعیت‌های محیطی و سازمانی متأثر است [۱۸]. از سوی دیگر، کارکنان دل‌بسته به شغل، انرژی کافی برای انجام وظایف خود دارند و همین موضوع موجب بهبود عملکرد شغلی آنان، رضایت شغلی، کاهش فرسودگی شغلی و کاهش ترک خدمت در آنان می‌شود [۱۷]. همان‌گونه که نتایج مطالعات دیگر نشان می‌دهد، با ایجاد دل‌بستگی شغلی در افراد می‌توان شاهد پیامدهای مثبتی در سازمان بود [۱۸]. مطابق با مطالعات انجام‌شده، دل‌بستگی شغلی با عوامل مختلفی اعم از رضایت از کار، رفتارهای سازمانی [۱۹] و دیسترس اخلاقی [۸] رابطه معناداری دارد.

با توجه به پیامدهای غیرمستقیم جوّ اخلاقی بیمارستانی و دیسترس اخلاقی پرستاران بر دل‌بستگی شغلی آنان و محدود بودن مطالعات در حیطة عوامل مؤثر بر دل‌بستگی شغلی و نتایج ضدونقیض به‌دست‌آمده سایر مطالعات درباره ارتباط دیسترس اخلاقی و جوّ اخلاقی با دل‌بستگی شغلی، این پژوهش با هدف تعیین ارتباط جوّ اخلاقی و دیسترس اخلاقی با دل‌بستگی شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی استان همدان در سال ۱۳۹۹ انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی-همبستگی است که روی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی همدان (بعثت، فرشچیان قلب و شهید بهشتی) در ۷ ماه اول سال ۱۳۹۹ انجام شد. با استناد به مطالعه فضل‌جو و همکاران (۲۰)، برای تعیین حجم نمونه در سطح اطمینان ۰/۹۵ و توان ۰/۹ و با فرض اینکه ضریب همبستگی بین دیسترس اخلاقی و جوّ اخلاقی ۰/۳ است، پس از جای‌گذاری در فرمول زیر، حجم نمونه مورد نیاز با استفاده از نرم‌افزار G.Power برآورد شد و ۱۴۱ نفر به دست آمد. در پژوهش حاضر حجم نمونه اولیه با در نظر گرفتن احتمال ریزش نفرات، ۱۶۰ نفر محاسبه شد و در نهایت از این میان، ۱۴۰ نفر پرسش‌نامه‌ها را به‌طور کامل تکمیل کردند و ۲۰ پرسش‌نامه به علت ناقص بودن کنار گذاشته شد.

$$N = ((Z_{\alpha} + Z_{\beta})/C)^2 + 3$$

$$C = 0.5 \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)$$

داده‌ها با استفاده از یک چک‌لیست حاوی اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، سابقه کاری، وضعیت تأهل و نوع استخدام)، پرسش‌نامه جوّ اخلاقی بیمارستانی (Hospital Ethical Climate Survey) HEC، پرسش‌نامه اصلاح‌شده دیسترس اخلاقی (Moral Distress Scale-Revised) MDS-R و پرسش‌نامه دل‌بستگی شغلی (Kanungo) گردآوری شد.

پرسش‌نامه جوّ اخلاقی بیمارستانی را دکتر Olson (۱۹۹۵) تدوین و در کتاب ابزارهای اندازه‌گیری در اخلاق بالینی منتشر کرده است. Olson این پرسش‌نامه را به صورت تطبیق با شرایط بیمارستان بر پایه پرسش‌نامه Victor و Cullen طراحی کرد. این پرسش‌نامه شامل ۲۶ سؤال است. سؤالات ۱، ۱۰، ۱۸ و ۲۳ مربوط به همکاران، سؤالات ۲، ۶، ۱۱ و ۱۹ مربوط به بیماران، سؤالات ۳، ۷، ۱۲، ۱۵، ۲۰ و ۲۴ مربوط به مدیران پرستاران، سؤالات ۴، ۸، ۱۳، ۱۶، ۲۱ و ۲۵ مربوط به بیمارستان و سؤالات ۵، ۹، ۱۴، ۱۷، ۲۲ و ۲۶ به پزشکان مربوط است. برای هر سؤال از مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق استفاده می‌شود که به ترتیب نمره ۱ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) است.

نمرات این پرسش‌نامه بین ۲۶ تا ۱۳۰ است که می‌توان نمره را عددی بین ۱ تا ۵ گزارش کرد. هرچه نمره فرد بیشتر باشد، نشان‌دهنده جوّ اخلاقی بهتر و مثبت‌تر است. روایی و پایایی این پرسش‌نامه را Olson بررسی کرده است و روایی آن را با استفاده از شاخص روایی محتوا (CVI) سنجیده است (۷۸ درصد). پایایی آن نیز با روش آلفا کرونباخ ۹۱ درصد به دست آمد (۲۱). در ایران نیز فضل‌جو و همکاران این پرسش‌نامه را بررسی و تأیید کرده‌اند. برای تعیین اعتبار علمی با استفاده از شاخص اعتبار محتوا (CVI)، ابزار در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیئت‌علمی قرار گرفت و میانگین روایی محتوا ۹۵ درصد به دست آمد. در بررسی پایایی آن، پایایی ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد [۲۰]. در مطالعه حاضر پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از بازآزمون بررسی شد و آلفای کرونباخ ۰/۸ به دست آمد.

اولین بار Corley و همکاران در سال ۱۹۹۵ پرسش‌نامه دیسترس اخلاقی را طراحی کردند. ابزار اولیه ۳۲ گویه داشت و در سال ۲۰۰۱ مورد تجدید نظر قرار گرفت و به ۲۱ سؤال تقلیل یافت که شدت و دفعات دیسترس اخلاقی درک‌شده را با استفاده از مقیاس لیکرت شش گزینه‌ای (۰ تا ۵) نشان می‌دهد. دامنه شدت دیسترس اخلاقی از صفر (اصلاً) تا ۵ (خیلی زیاد) و دفعات دیسترس درک‌شده در دامنه صفر (هرگز) تا ۵ (خیلی زیاد) است. نمره دیسترس اخلاقی کلی برای شدت، دفعات و میزان اثر از میانگین مجموع نمرات گویه‌ها به دست می‌آید. همچنین نمره شدت و دفعات دیسترس اخلاقی به دست‌آمده از کل مقیاس، به سه دسته کم (نمره صفر تا ۲)، متوسط (۲ تا ۳/۹) و زیاد (۴ و بیشتر) تقسیم می‌شود. از ۲۱ گویه پرسش‌نامه که از جمله عوامل مؤثر در ایجاد دیسترس اخلاقی هستند، میانگین گرفته شد که عددی بین ۰ تا ۵ به دست آمد که مانند میانگین‌های شدت و دفعات دیسترس (از کم تا خیلی زیاد) تفسیر می‌شود. این عدد نشان‌دهنده میزان اثرگذاری این عوامل بر دیسترس اخلاقی است.

در پژوهش سلیمانی و همکاران اعتبار سازه این پرسش‌نامه با استفاده از تحلیل مؤلفه اصلی (Principal Component Analysis) و تحلیل عامل تأییدی (Confirmatory Factor Analysis) بررسی شد. پایایی همبستگی درونی نیز با آلفای کرونباخ بررسی شد. اعتبار سازه این پرسش‌نامه ذکر شده، در وجود تأیید شدن روایی و پایایی سه پرسش‌نامه ذکر شده، در مطالعه حاضر روایی محتوایی هر سه پرسش‌نامه بر اساس نظر ۱۰ نفر از اساتید اخلاق بررسی و تأیید شد. پایایی هر سه پرسش‌نامه با استفاده از تست مجدد بررسی شد. در این پژوهش نمونه‌گیری به صورت چند مرحله‌ای انجام شد. بدین صورت که ابتدا با استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای سه بیمارستان (بعثت، فرشچیان قلب و شهید بهشتی) انتخاب شدند و با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای (متناسب با جمعیت پرستاران در هر بیمارستان و تعداد پرستاران در هر بخش) حجم نمونه در بخش‌های بیمارستان تخصیص داده شد. در ادامه با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی، حجم نمونه تعیین‌شده برای هر بیمارستان در هر بخش انتخاب شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل سابقه کاری یک سال در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی استان همدان بود. پژوهشگر پس از گرفتن مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی همدان (IR.UMSHA.REC.1398.730) و مسئولان بیمارستان‌ها، پرسش‌نامه‌ها را در شیفت صبح و عصر در بیمارستان توزیع کرد. تعدادی پرسش‌نامه نیز در اختیار مسئولان بخش‌ها قرار داده شد تا به کارکنان شیفت شب تحویل دهند و سپس در نوبت کاری بعد آن‌ها را تحویل بگیرند. برخی از پرسش‌نامه‌ها در پایان وقت کاری همان روز جمع‌آوری شد، ولی بیشتر شرکت‌کنندگان تکمیل پرسش‌نامه را به روز بعد یا حداکثر یک هفته بعد موکول می‌کردند. ابتدای پرسش‌نامه شامل توضیحات درباره اهداف پژوهش و محرمانه بودن اطلاعات دریافت‌شده بود تا کارکنان با آگاهی کامل به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دهند. از همه آنان نیز رضایت‌نامه کتبی آگاهانه گرفته شد. توزیع و جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها از ابتدای فروردین تا آخر مهر ۱۳۹۹ به مدت ۷ ماه طول کشید. در پژوهش حاضر ۱۶۰ پرسش‌نامه توزیع شد که ۲۰ پرسش‌نامه به علل مختلف اعم از ناقص بودن و امتناع پرستاران از تکمیل آن‌ها کنار گذاشته شدند. در نهایت ۱۴۰ پرسش‌نامه وارد مطالعه شد.

داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ تجزیه و تحلیل شد. از

اولین بار Corley و همکاران در سال ۱۹۹۵ پرسش‌نامه دیسترس اخلاقی را طراحی کردند. ابزار اولیه ۳۲ گویه داشت و در سال ۲۰۰۱ مورد تجدید نظر قرار گرفت و به ۲۱ سؤال تقلیل یافت که شدت و دفعات دیسترس اخلاقی درک‌شده را با استفاده از مقیاس لیکرت شش گزینه‌ای (۰ تا ۵) نشان می‌دهد. دامنه شدت دیسترس اخلاقی از صفر (اصلاً) تا ۵ (خیلی زیاد) و دفعات دیسترس درک‌شده در دامنه صفر (هرگز) تا ۵ (خیلی زیاد) است. نمره دیسترس اخلاقی کلی برای شدت، دفعات و میزان اثر از میانگین مجموع نمرات گویه‌ها به دست می‌آید. همچنین نمره شدت و دفعات دیسترس اخلاقی به دست‌آمده از کل مقیاس، به سه دسته کم (نمره صفر تا ۲)، متوسط (۲ تا ۳/۹) و زیاد (۴ و بیشتر) تقسیم می‌شود. از ۲۱ گویه پرسش‌نامه که از جمله عوامل مؤثر در ایجاد دیسترس اخلاقی هستند، میانگین گرفته شد که عددی بین ۰ تا ۵ به دست آمد که مانند میانگین‌های شدت و دفعات دیسترس (از کم تا خیلی زیاد) تفسیر می‌شود. این عدد نشان‌دهنده میزان اثرگذاری این عوامل بر دیسترس اخلاقی است.

در پژوهش سلیمانی و همکاران اعتبار سازه این پرسش‌نامه با استفاده از تحلیل مؤلفه اصلی (Principal Component Analysis) و تحلیل عامل تأییدی (Confirmatory Factor Analysis) بررسی شد. پایایی همبستگی درونی نیز با آلفای کرونباخ بررسی شد. اعتبار سازه این پرسش‌نامه ذکر شده، در وجود تأیید شدن روایی و پایایی سه پرسش‌نامه ذکر شده، در مطالعه حاضر روایی محتوایی هر سه پرسش‌نامه بر اساس نظر ۱۰ نفر از اساتید اخلاق بررسی و تأیید شد. پایایی هر سه پرسش‌نامه با استفاده از تست مجدد بررسی شد. در این پژوهش نمونه‌گیری به صورت چند مرحله‌ای انجام شد. بدین صورت که ابتدا با استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای سه بیمارستان (بعثت، فرشچیان قلب و شهید بهشتی) انتخاب شدند و با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای (متناسب با جمعیت پرستاران در هر بیمارستان و تعداد پرستاران در هر بخش) حجم نمونه در بخش‌های بیمارستان تخصیص داده شد. در ادامه با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی، حجم نمونه تعیین‌شده برای هر بیمارستان در هر بخش انتخاب شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل سابقه کاری یک سال در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی استان همدان بود. پژوهشگر پس از گرفتن مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی همدان (IR.UMSHA.REC.1398.730) و مسئولان بیمارستان‌ها، پرسش‌نامه‌ها را در شیفت صبح و عصر در بیمارستان توزیع کرد. تعدادی پرسش‌نامه نیز در اختیار مسئولان بخش‌ها قرار داده شد تا به کارکنان شیفت شب تحویل دهند و سپس در نوبت کاری بعد آن‌ها را تحویل بگیرند. برخی از پرسش‌نامه‌ها در پایان وقت کاری همان روز جمع‌آوری شد، ولی بیشتر شرکت‌کنندگان تکمیل پرسش‌نامه را به روز بعد یا حداکثر یک هفته بعد موکول می‌کردند. ابتدای پرسش‌نامه شامل توضیحات درباره اهداف پژوهش و محرمانه بودن اطلاعات دریافت‌شده بود تا کارکنان با آگاهی کامل به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دهند. از همه آنان نیز رضایت‌نامه کتبی آگاهانه گرفته شد. توزیع و جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها از ابتدای فروردین تا آخر مهر ۱۳۹۹ به مدت ۷ ماه طول کشید. در پژوهش حاضر ۱۶۰ پرسش‌نامه توزیع شد که ۲۰ پرسش‌نامه به علل مختلف اعم از ناقص بودن و امتناع پرستاران از تکمیل آن‌ها کنار گذاشته شدند. در نهایت ۱۴۰ پرسش‌نامه وارد مطالعه شد.

($P=0/001$ و $r=0/41$)، درحالی‌که بین شدت دیسترس اخلاقی و دل‌بستگی شغلی رابطه معنادار منفی مشاهده شد ($P=0/03$ و $r=-0/36$) (جدول ۲).

نتایج نشان داد میانگین نمره جوّ اخلاقی درک‌شده توسط پرستاران $1/68 \pm 3/91$ (دامنه ۱ تا ۵) بود که نشان‌دهنده جوّ اخلاقی نسبتاً مطلوب در بیمارستان‌هاست (جدول ۳). کمترین و بیشترین نمره جوّ اخلاقی به ترتیب ۲/۱ و ۴/۳ گزارش شد. پس از استانداردسازی نمرات پنج حیطه تشکیل‌دهنده جوّ اخلاقی، مطلوب‌ترین دیدگاه مربوط به حیطه بیماران با میانگین $2/11 \pm 4/32$ و نامطلوب‌ترین دیدگاه مربوط به پزشکان ($1/12 \pm 2/93$) بود (جدول ۴).

میانگین نمره شدت و تکرار دیسترس اخلاقی درک‌شده در جدول ۳ گزارش شده است. نتایج نشان داد شدت دیسترس اخلاقی پرستاران در سطح نسبتاً زیاد و تکرار دیسترس اخلاقی درک‌شده در آنان در سطح متوسطی قرار دارد. بیشترین شدت

شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و فراوانی نسبی) و آمار استنباطی (آزمون تی، ضریب همبستگی پیرسون و آنووا) استفاده شد. به‌منظور تعیین ارتباط هم‌زمان متغیرهای متعدد مطالعه از رگرسیون خطی و همبستگی تفکیکی (جزئی) استفاده شد. نرمال بودن داده‌ها نیز با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف تأیید شد. سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

در پژوهش حاضر بیشتر شرکت‌کنندگان زن (۷۹ نفر، ۵۶/۴ درصد) و مجرد (۸۸ نفر، ۶۳ درصد) بودند و وضعیت استخدامی آن‌ها بیشتر پیمانی (۸۱ نفر، ۵۸ درصد) بود. همچنین بیشترین فراوانی سابقه کاری بین ۵ تا ۱۰ سال (۵۵ نفر، ۳۹/۳ درصد) بود. محدوده سنی شرکت‌کنندگان ۲۳ تا ۴۸ سال با میانگین $2/4 \pm 25/5$ سال بود (جدول ۱). طبق یافته‌ها، بین جوّ اخلاقی و دل‌بستگی شغلی پرستاران رابطه مثبت و معناداری دیده شد

جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات جمعیت‌شناختی افراد مطالعه‌شده

متغیرهای دموگرافیک	فراوانی	درصد
جنس	مرد	۴۳/۶
	زن	۵۶/۴
وضعیت تأهل	مجرد	۶۳
	متاهل	۳۷
سابقه کاری	کمتر از ۵ سال	۲۶/۵
	۵ تا ۱۰ سال	۳۹/۳
	بیشتر از ۱۰ سال	۳۴/۲
سن	۲۱ تا ۳۱ سال	۲۳
	۳۲ تا ۴۰ سال	۵۱
	بالای ۴۰ سال	۲۶
وضعیت استخدام	طرحی	۲۸/۵
	پیمانی	۵۸
	رسمی	۱۳/۵

جدول ۲: همبستگی نمرات شدت دیسترس اخلاقی، تکرار دیسترس اخلاقی، جوّ اخلاقی و دل‌بستگی شغلی در افراد مطالعه‌شده

متغیرها	شدت دیسترس اخلاقی	تکرار دیسترس اخلاقی	جوّ اخلاقی
	$r (P) *$	$r (P) *$	$r (P) *$
دل‌بستگی شغلی	$-0/36 (0/03)$	$-0/91 (0/448)$	$0/41 (<0/001)$
جوّ اخلاقی	$-0/32 (0/028)$	$-0/12 (0/07)$	—

* همبستگی پیرسون

جدول ۳: میانگین نمرات شدت دیسترس اخلاقی، تکرار دیسترس اخلاقی، جوّ اخلاقی و دل‌بستگی شغلی در افراد مطالعه‌شده

متغیر	میانگین	انحراف معیار
شدت دیسترس اخلاقی	۳/۸۱	۱/۲۵
تکرار دیسترس اخلاقی	۲/۶	۱/۳
جوّ اخلاقی	۳/۹۱	۱/۶۸
دل‌بستگی شغلی	۳/۳۱	۱/۱

جدول ۴: بررسی همبستگی ابعاد جو اخلاقی بیمارستانی با دل‌بستگی شغلی در افراد مطالعه‌شده

بیمارستان	پزشکان	بیماران	مدیران	همکاران	ابعاد جو اخلاقی (انحراف معیار ± میانگین)
۳/۲۷ ± ۱/۸۳	۲/۹۳ ± ۱/۱۲	۴/۳۲ ± ۲/۱۱	۳/۷۸ ± ۱/۸۷	۴/۰۷ ± ۲/۱	دل‌بستگی شغلی* r (P)
۰/۲۱ (۰/۴۵۲)	۰/۱۴ (۰/۳۴)	۰/۵۲ (۰/۰۰۴)	۰/۲۴ (۰/۱۴)	۰/۳۲ (۰/۰۴۲)	

* همبستگی پیرسون

بیشتری را تجربه کرده بودند. آزمون‌های تعقیبی تحلیل واریانس یک‌طرفه (توکی) نیز نشان داد بیشترین تفاوت معنی‌دار بین گروه سنی رده پایین با دیگر گروه‌ها و سابقه کاری کمتر از ۵ سال با دو گروه دیگر بود. طبق یافته‌ها، هیچ‌یک از ویژگی‌های دموگرافیک ارتباط معنی‌داری با جو اخلاقی بیمارستانی نداشتند. همچنین از بین ویژگی‌های دموگرافیک، تنها سابقه کاری با دل‌بستگی شغلی ارتباط معنی‌داری داشت که افراد با سابقه کاری کمتر از ۵ سال نسبت به سایر گروه‌ها دل‌بستگی شغلی بیشتری به شغل خود داشتند (P=۰/۰۲) (جدول ۵).

به‌منظور پیش‌بینی اثر متغیرهای مستقل (جو اخلاقی بیمارستانی و دیسترس اخلاقی) بر متغیر وابسته (دل‌بستگی شغلی) از تحلیل رگرسیون خطی استفاده شد. در این آزمون میزان همبستگی خطاها با آماره دوربین-واتسون (Durbin-watson) بررسی شد و نتایج نشان داد بین خطاها همبستگی وجود ندارد و آماره آنووا در رگرسیون نیز با $P < ۰/۰۰۱$ نشان‌دهنده برازش مناسب آزمون رگرسیون بود. نتایج نشان داد بین شدت دیسترس اخلاقی و جو اخلاقی با دل‌بستگی شغلی ارتباط معنی‌داری وجود دارد. در جدول ۶ آماره آزمون و ضریب بتای متغیرها گزارش شده است. طبق این جدول، به‌ازای هر یک واحد افزایش در متغیر شدت

دیسترس اخلاقی در بین پرستاران مربوط به گویه «با بیمار رو به موت درباره مرگ صحبت نمی‌کنم، حتی اگر خانواده‌اش از من تقاضا کنند» با میانگین $۱/۹۶ \pm ۴/۴۱$ و کمترین شدت دیسترس اخلاقی مربوط به گویه «دستورات پزشک را در رابطه با بیماران لاعلاج انجام می‌دهم، حتی اگر به نظرم غیرضروری باشد» با میانگین $۱/۰۴ \pm ۲/۴$ بود.

بیشترین تکرار دیسترس اخلاقی به گویه «وقتی اقدام به انجام عملیات احیا می‌کنم که بدانم کارم مرگ بیمار را به تأخیر می‌اندازد» با میانگین $۱/۴ \pm ۳/۰۲$ و کمترین تکرار دیسترس اخلاقی به گویه «با سایر افراد تیم درمانی درباره درمان بیمار اختلاف نظر داشته‌ام» با میانگین $۲/۳ \pm ۱/۸$ تعلق گرفت. میانگین نمره دل‌بستگی شغلی شرکت‌کنندگان $۳/۳۱ \pm ۱/۱$ (با دامنه ۱ تا ۶) گزارش شد که نشان‌دهنده دل‌بستگی کم آنان به شغل است. همچنین کمترین و بیشترین نمره دل‌بستگی شغلی به ترتیب $۱/۸$ و $۴/۸$ بود.

نتایج حاصل از ارتباط بین اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان و دیسترس اخلاقی درک‌شده نشان داد سابقه کاری و سن ارتباط آماری معناداری با دیسترس اخلاقی دارند. به‌نحوی که پرستاران با سن و سابقه کاری کمتر، دیسترس اخلاقی

جدول ۵: مقایسه میانگین نمره دیسترس اخلاقی، جو اخلاقی درک‌شده و دل‌بستگی شغلی در سطوح مختلف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

متغیرهای پرسش‌نامه متغیرهای دموگرافیک	دیسترس اخلاقی		جو اخلاقی		دل‌بستگی شغلی	
	P	M±SD	P	M±SD	P	M±SD
*جنس	مرد	۳/۵۱±۱/۷	۰/۱۲	۳/۲۷±۱/۳۱	۰/۱۳	۳/۲۷±۱/۳۱
	زن	۳/۱۷±۱/۲		۳/۴۷±۱/۳۴		۲/۹۸±۱/۱
**وضعیت تأهل	مجرد	۳/۱۳±۱/۳	۰/۲۱	۳/۴۶±۱/۳۷	۰/۴۴	۳/۶۱±۱/۴۷
	متاهل	۳/۲۴±۱/۳۳		۳/۳۹±۱/۲۷		۳/۱۲±۱/۱۲
***سابقه کاری (سال)	کمتر از ۵	۳/۸۲±۱/۴۲	۰/۰۲	۳/۲۱±۱/۱	۰/۰۲	۳/۳۱±۱/۵
	۵ تا ۱۰	۳/۴۱±۱/۳		۳/۳۴±۱/۴۲		۳/۸۲±۱/۶
	بیشتر از ۱۰	۳/۲۹±۱/۴		۳/۴۱±۱/۷		۳/۲۵±۱/۴
***سن (سال)	۲۱ تا ۳۱	۳/۶۲±۱/۸	۰/۰۳	۳/۲۶±۱/۶	۰/۰۷	۳/۲۷±۱/۷
	۳۲ تا ۴۰	۳/۴۱±۱/۶		۳/۴۵±۱/۷		۳/۵۱±۱/۹
	بالای ۴۰	۳/۲۶±۱/۷		۳/۴۸±۱/۸		۳/۳۱±۱/۵
***وضعیت استخدام	طرحی	۳/۵۸±۱/۳	۰/۱۱	۳/۱۳±۱/۴	۰/۷۹	۳/۶۴ ± ۱/۴
	پیمانی رسمی	۳/۴۵±۱/۴ ۳/۴۱±۱/۲		۳/۲۱±۱/۶ ۳/۳۹±۱/۷		۳/۵۴±۱/۳ ۳/۴۱±۱/۱۳

* آزمون تی مستقل؛ ** آزمون تحلیل واریانس

جدول ۶: بررسی اثر دیسترس اخلاقی و جو اخلاقی بیمارستانی بر دل‌بستگی شغلی با کنترل متغیرهای سن و سابقه کار با استفاده از مدل رگرسیون خطی چندگانه

مدل	ضریب بتا	t	P
استاندارد شده			
ضریب ثابت	---	۴/۹۸	۰/۰۰۱
شدت دیسترس اخلاقی	-۰/۲۷۴	-۳/۷۸	۰/۰۲
تکرار دیسترس اخلاقی	-۰/۱۲	-۱/۳۲	۰/۰۸
جو اخلاقی	۰/۳۱	۵/۴۳	۰/۰۱۶

دیسترس اخلاقی و جو اخلاقی، به ترتیب ۰/۲۷ و ۰/۳۱ واحد میزان دل‌بستگی شغلی افزایش می‌یابد.

به‌منظور حذف اثر هر یک از متغیرهای مستقل (دیسترس و جو اخلاقی) بر دل‌بستگی شغلی از تحلیل همبستگی تفکیکی استفاده شد. نتایج نشان داد دیسترس اخلاقی بدون تأثیر متغیر جو اخلاقی ارتباط معناداری با دل‌بستگی شغلی دارد ($P < ۰/۰۵$). همچنین جو اخلاقی با کنترل متغیر دیسترس اخلاقی، ارتباط معنی‌داری با دل‌بستگی شغلی دارد ($P < ۰/۰۵$).

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین جو اخلاقی و دیسترس اخلاقی با دل‌بستگی شغلی پرستاران انجام شد. نتایج این پژوهش حاکی از وجود ارتباط معنادار و مثبت بین جو اخلاقی موجود در بیمارستان و دل‌بستگی شغلی پرستاران بود. به‌نحوی که هرچه جو اخلاقی قوی‌تر و بهتر باشد، میزان دل‌بستگی شغلی پرستاران نیز بیشتر خواهد بود. این یافته با یافته‌های میرهاشمی و پاشا شریفی همسو است [۲۴]. نتایج مطالعه مؤمن‌پور و همکاران نیز حاکی از وجود ارتباط مثبت و معنادار بین جو اخلاقی و درگیری شغلی بود. آن‌ها اظهار داشتند جو اخلاقی مثبت و تقویت اخلاقیات در سازمان‌ها منجر به کاهش جابه‌جایی‌های شغلی و ترک شغل می‌شود [۱۴]. نتایج سایر مطالعات نیز نشان می‌دهد جو کاری بر تمایل پرستاران به ادامه شغل تأثیر می‌گذارد و وجود دیدگاه منفی نسبت به جو اخلاقی منجر به عدم رضایت شغلی می‌شود [۴].

ابراهیمی و محمدخانی در مطالعه خود بیان کردند ارتباط معناداری بین جو سازمانی و درگیری شغلی وجود ندارد [۲۵]. از آنجاکه مطالعه حاضر در شرایط ویژه پاندمی کووید ۱۹ انجام شده است، می‌توان گفت که هرگونه عامل برهم‌زننده آرامش ذهنی پرستاران از جمله شرایط خاص پاندمی کووید ۱۹ و احتمال ابتلای آنان، عملکرد آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد و از میزان دل‌بستگی و علاقه‌مندی آن‌ها به حرفه خود می‌کاهد.

مطابق با نتایج این مطالعه، بین شدت دیسترس اخلاقی و

دل‌بستگی شغلی پرستاران رابطه معنادار و منفی یافت شد. بدین صورت که هرچه دیسترس اخلاقی کمتر باشد، میزان دل‌بستگی شغلی بیشتر خواهد بود. نتایج مطالعه Corley و همکاران نیز با نتایج مطالعه حاضر همسو است. آن‌ها اظهار داشتند بسیاری از پرستاران به علت دیسترس اخلاقی تمایل به ترک حرفه خود دارند [۸]. حسنی و همکاران نیز معتقد بودند که ارائه راهکارهایی که منجر به بهبود روابط بین بیمارستان‌ها، همکاران، مدیران، بیماران و پزشکان می‌شود و از افزایش بار کاری پرستاران می‌کاهد، از بروز استرس در محیط کاری جلوگیری می‌کند [۵].

از سو دیگر، نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین شدت دیسترس اخلاقی و جو اخلاقی موجود در بیمارستان‌ها رابطه‌ای معکوس وجود دارد. این یافته با نتایج مطالعه فضل‌جو و همکاران همسو است [۲۰]. یافته‌های مطالعه‌ای در کلمبیا نیز با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد [۱۲]. نتایج مطالعه Fogel نیز نشان داد تمام ابعاد جو اخلاقی با دیسترس اخلاقی درک شده رابطه معنادار و منفی دارد. او انجام مطالعات بیشتر را در حیطه بررسی عوامل مؤثر بر اخلاقی کردن جو کاری به سایر پژوهشگران توصیه کرد [۲۶].

نتایج مطالعه جولایی و همکاران نشان داد بین دیسترس اخلاقی درک‌شده با جو اخلاقی ارتباطی وجود ندارد، اما بین دو حیطه مدیران و بیماران با فراوانی تنش اخلاقی رابطه معنادار و معکوسی گزارش کردند. هرچه میزان حمایت مدیران در روبرویی با مشکلات پرستاران بیشتر باشد، تنش اخلاقی درک‌شده آنان کمتر خواهد بود [۲۷].

در مطالعه حاضر میانگین نمره شدت دیسترس اخلاقی در پرستاران نسبتاً زیاد گزارش شد. نتایج سایر مطالعات انجام‌شده در این حیطه نیز با نتایج پژوهش حاضر همسو است [۱۲]. نتایج مطالعه Janvier و همکاران حاکی از زیاد بودن میزان دیسترس اخلاقی پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان است [۲۸]. در مطالعه برهانی و همکاران نمره شدت دیسترس اخلاقی در سطح پایین‌تری گزارش شد [۲۹]. در مطالعه زیدی و همکاران نیز اشاره شد که سطوح بالای پریشانی اخلاقی تأثیری منفی بر پرستاران، بیماران و خانواده آن‌ها می‌گذارد و کیفیت مراقبت از بیماران را کاهش می‌دهد [۳۰].

همان‌گونه که در سایر مطالعات اشاره شده است، تفاوت بسیاری بین شدت دیسترس اخلاقی درک‌شده توسط پرستاران وجود ندارد. فضل‌جو و همکاران در مطالعه خود علت کم بودن این تفاوت را یکسان بودن عوامل ایجادکننده شدت دیسترس اخلاقی درک‌شده در نقاط مختلف دانستند و معتقد بودند نگرانی پرستاران از الگوی خاصی پیروی می‌کند [۲۰]. همچنین میانگین نمره تکرار دیسترس اخلاقی درک‌شده در این مطالعه در سطح متوسط گزارش شد که با نتایج سایر مطالعات همخوانی دارد

افراد با سن و سابقه کاری بیشتر، دیسترس اخلاقی کمتری را تجربه می‌کنند. نتایج مطالعه عامری و همکاران نیز حاکی از وجود ارتباط بین دیسترس اخلاقی درک‌شده پرستاران با سن و سابقه کاری آنهاست [۳۴]. Elpern و همکاران در مطالعه خود بیان کردند با افزایش سن و تعداد سال‌های خدمت، شدت دیسترس اخلاقی افزایش می‌یابد [۳۵]. در توضیح وجود ارتباط منفی بین سن و سابقه کاری و دیسترس اخلاقی می‌توان گفت که افرادی که سن و سابقه کاری کمتری دارند، مدت‌زمان کوتاهی از فارغ‌التحصیلی آن‌ها گذشته است، تجربه کمتری نسبت به دیگران و حساسیت اخلاقی بیشتری دارند، تصمیم‌گیری اخلاقی در آن‌ها مشکل‌تر است و بیشتر از سایر افراد دیسترس اخلاقی را تجربه می‌کنند.

همچنین مطابق با نتایج، بین سابقه کاری پرستاران و دل‌بستگی شغلی آن‌ها رابطه معنادار و منفی وجود دارد که با نتایج مطالعه Marshall و همکاران همسو است [۳۶]. گرجی و همکاران در مطالعه خود بین ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و دل‌بستگی شغلی هیچ‌گونه ارتباط معناداری گزارش نکردند [۳۷]. پرستاران با افزایش سابقه کاری، به علت نزدیک شدن به اتمام دوره خدمت خود، دل‌بستگی شغلی کمتری نسبت به پرستاران با سابقه کاری کمتر دارند.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به همکاری کم شرکت‌کنندگان به دلیل شرایط ایجادشده به‌خاطر پاندمی کووید ۱۹ و محدود بودن جامعه بررسی‌شده به پرستاران شاغل در استان همدان اشاره کرد که روی تعمیم نتایج تأثیر می‌گذارد. به همین علت انجام این پژوهش در شرایط غیرپاندمی کووید ۱۹ و در سایر نقاط کشور به سایر پژوهشگران توصیه می‌شود.

به‌طور کلی، می‌توان گفت که با وجود یکسان بودن عوامل مؤثر بر جوّ اخلاقی، دیسترس اخلاقی و دل‌بستگی شغلی پرستاران اعم از ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، عوامل محیط کار و برخورد همکاران و بیماران، این سه متغیر بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند. لذا با شناسایی ابعاد مختلف جوّ اخلاقی در بیمارستان، وضعیت دیسترس اخلاقی و دل‌بستگی شغلی پرستاران می‌توان برنامه‌ریزی‌های لازم را به‌منظور بهینه‌سازی جوّ اخلاقی سازمان در تمامی سطوح مدیریتی انجام داد.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر حاکی از وجود ارتباط بین جوّ اخلاقی و دیسترس اخلاقی با دل‌بستگی شغلی پرستاران است. هرچه جوّ اخلاقی قوی‌تر و دیسترس اخلاقی درک‌شده کمتر باشد، دل‌بستگی شغلی پرستاران بیشتر خواهد بود. از سوی دیگر، با توجه به زیاد بودن میزان دیسترس اخلاقی درک‌شده و کم بودن دل‌بستگی شغلی پرستاران شرکت‌کننده در این مطالعه، شناسایی عوامل استرس‌زا در محیط کاری آنان ضروری است؛ چراکه شناسایی این عوامل و برطرف کردن آن‌ها منجر به ایجاد دل‌بستگی شغلی

[۲۷]. مطابق با نتایج به‌دست‌آمده در این مطالعه، می‌توان با شناسایی برخی عوامل تشدیدکننده دیسترس اخلاقی در پاندمی کووید ۱۹ و سعی در کنترل آن‌ها، از میزان دیسترس اخلاقی پرستاران کاست. به‌نحوی که پرستاران با دیسترس اخلاقی کمتری به انجام وظایف خود بپردازند و جوّ اخلاقی بهتری را در محیط کاری خود تجربه کنند.

از سوی دیگر، میانگین نمره جوّ اخلاقی در حد نسبتاً مطلوبی گزارش شد. نتایج مطالعه Asgari و همکاران نیز با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی دارد [۹]. Pauly در پژوهش خود میانگین نمره جوّ اخلاقی را کمتر از مطالعه حاضر گزارش کرد [۱۲]. برهانی و همکاران نیز در مطالعه خود به بررسی درک پرستاران از جوّ اخلاقی حاکم بر بیمارستان‌های آموزشی یزد پرداختند و میانگین نمره جوّ اخلاقی را در سطح پایین‌تری گزارش کردند. آنان معتقد بودند که تفاوت در نمره جوّ اخلاقی به‌دست‌آمده در مطالعات مختلف به علت وجود دو حیطه جوّ اخلاقی مدیران و همکاران است و از آنجاکه هر سازمانی را افراد مختلفی با خصوصیات فردی مخصوص به خود مدیریت می‌کنند، سبک مدیریتی متفاوت خواهد بود [۴]. مطابق با یافته‌های پژوهش حاضر، مطلوب‌ترین نمره جوّ اخلاقی مربوط به حیطه بیماران و نامطلوب‌ترین مربوط به حیطه پزشکان بود که با نتایج سایر مطالعات همسو و یکسان است [۲۷]. از آنجاکه جوّ اخلاقی حاکم در بیمارستان‌ها بر عملکرد پرستاران و ارائه مراقبت‌های پرستاری به بیماران تأثیر بسیاری دارد، شناسایی عوامل مؤثر بر جوّ اخلاقی و ایجاد آرامش ذهنی در پرستاران منجر به عملکرد بهتر پرستاران خواهد شد و درنهایت رضایت بیماران را به دنبال خواهد داشت [۹].

مطابق با نتایج مطالعه حاضر، میزان دل‌بستگی شغلی پرستاران در سطح پایینی گزارش شد که با نتایج مطالعه حقیقی و همکاران همخوانی دارد. آن‌ها دل‌بستگی شغلی را در جامعه پرستاران و ماماها بررسی و عنوان کردند برای ایجاد دل‌بستگی شغلی در کارکنان باید روحیه و اعتمادبه‌نفس آنان را تقویت کرد [۳۱]. کشتکاران و همکاران در پژوهش خود میزان دل‌بستگی شغلی پرستاران را بیشتر از مطالعه حاضر گزارش کردند و بیان داشتند عواملی اعم از پاداش و شناخت، ویژگی‌های شغلی و حمایت سازمان-سرپرست نقش بسزایی در ایجاد دل‌بستگی شغلی دارد [۳۲]. نتایج مطالعه‌ای دیگر که به بررسی ارتباط کیفیت زندگی کاری و دل‌بستگی شغلی پرستاران پرداخت، نشان داد بیش از نیمی از پرستاران دل‌بستگی شغلی متوسطی دارند [۳۳]. مدیران پرستاری می‌توانند با برنامه‌ریزی‌های مناسب، زمینه را برای دل‌بسته کردن پرستاران به شغل خود فراهم کنند. با افزایش دل‌بستگی شغلی در پرستاران، ارائه مراقبت‌ها با کیفیت بهتر و مطلوب‌تری امکان‌پذیر خواهد بود.

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد بین سن و سابقه کاری و دیسترس اخلاقی رابطه معنادار و منفی وجود دارد. به‌نحوی که

رضایت شغلی بیشتر در کارکنان می‌شود و به تبع، خدمات باکیفیت‌تری به بیماران ارائه خواهد شد.

از آنجاکه عوامل بسیاری بر این سه متغیر تأثیرگذار هستند، شناسایی این عوامل نیازمند بررسی دقیق‌تر و بیشتر است. لذا با شناسایی سایر عوامل مؤثر در بروز دیسترس اخلاقی و بهبود جوّ اخلاقی در سازمان می‌توان پیامدهای فردی و مراقبتی را در پرستاران بهبود بخشید و به‌طور غیرمستقیم دل‌بستگی شغلی پرستاران را افزایش داد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از تمام شرکت‌کنندگان، مدیران و مسئولانی که ما را در به ثمر رساندن این پژوهش یاری کردند، تشکر می‌کنیم. همچنین از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان به‌خاطر حمایت مالی از این مطالعه در قالب طرح شماره ۹۸۰۹۱۹۷۰۴۴ تشکر و قدردانی می‌کنیم.

تضاد منافع

تضاد منافع در نگارش این مقاله وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی همدان پژوهش حاضر را تأیید کرده است (IR.UMSHA.REC.1398.730). اهداف پژوهش به‌طور کامل در ابتدای پرسش‌نامه ذکر شد و از تمامی شرکت‌کنندگان رضایت کتبی آگاهانه گرفته شد و به آنان اطمینان داده شد تمامی اطلاعات دریافت‌شده محرمانه خواهد ماند.

سهم نویسندگان

نویسندگان سهم مشترکی در نگارش مقاله داشته‌اند.

حمایت مالی

حمایت مالی این طرح بر عهده معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان بوده است.

REFERENCES

- Borhani F, Abbaszadeh A, Kohan M, Fazael MA. Nurses and nursing students' ethical reasoning in facing with dilemmas: a comparative study. *J Med Ethics Hist Med*. 2010;**3**(4):71-81. (persian)
- Lützen K, Blom T, Ewalds-Kvist B, Winch S. Moral stress, moral climate and moral sensitivity among psychiatric professionals. *Nurs Ethics*. 2010;**17**(2):213-24. PMID: 20185445 DOI: 10.1177/0969733009351951
- Atabay G, Çangarli BG, Penbek Ş. Impact of ethical climate on moral distress revisited: multidimensional view. *Nurs Ethics*. 2015;**22**(1):103-16. PMID: 25106456 DOI: 10.1177/0969733014542674
- Borhani F, Hoseini S, Abbaszadeh A, Abbasi M, Fazljoor E. Nurses' perceptions of ethical climate governing the teaching hospital affiliated with the university of medical sciences shahid sadoughi yazd. *Med Ethics*. 2014;**8**(29):41-65. (persian)
- Hassani M, Sedaqat R, Kazemzadehbeytali M. Correlation between the ethical climate, job stress and job satisfaction in nurses. *Med Ethics J*. 2017;**11**(40):63-71. (persian)
- Shakerinia I. The ethical climate relationships with organizational supports in organizational behaviors of nurses in public hospitals in Rasht province. *Hospital*. 2012;**11**(1):19-28. (persian)
- Maluwa VM, Andre J, Ndebele P, Chilemba E. Moral distress in nursing practice in Malawi. *Nurs Ethics*. 2012;**19**(2):196-207. PMID: 22277794 DOI: 10.1177/0969733011414968
- Corley MC, Minick P, Elswick R, Jacobs M. Nurse moral distress and ethical work environment. *Nurs Ethics*. 2005;**12**(4):381-90. PMID: 16045246 DOI: 10.1191/0969733005ne809oa
- Asgari S, Shafipour V, Taraghi Z, Yazdani-Charati J. Relationship between moral distress and ethical climate with job satisfaction in nurses. *Nurs Ethics*. 2019;**26**(2):346-56. PMID: 28718349 DOI: 10.1177/0969733017712083
- Karanikola MN, Albarran JW, Drigo E, Giannakopoulou M, Kalafati M, Mpouzika M, et al. Moral distress, autonomy and nurse-physician collaboration among intensive care unit nurses in Italy. *J Nurs Manag*. 2014;**22**(4):472-84. PMID: 23489299 DOI: 10.1111/ijonm.12046
- Salyers MP, Bonfils KA, Luther L, Firmin RL, White DA, Adams EL, et al. The relationship between professional burnout and quality and safety in healthcare: a meta-analysis. *J Gen Intern Med*. 2017;**32**(4):475-82. PMID: 27785668 DOI: 10.1007/s11606-016-3886-9
- Pauly B, Varcoe C, Storch J, Newton L. Registered nurses' perceptions of moral distress and ethical climate. *Nurs Ethics*. 2009;**16**(5):561-73. PMID: 19671643 DOI: 10.1177/0969733009106649
- Hart SE. Hospital ethical climates and registered nurses' turnover intentions. *J Nurs Scholarsh*. 2005;**37**(2):173-7. PMID: 15960062 DOI: 10.1111/j.1547-5069.2005.00030.x
- Momenpur N, Hasani M, Gasemzadeh A. The role of ethical climate in staff' job involvement dimensions. *Bioethics J*. 2015;**5**(17):65-90. (persian)
- Yener M, Yaldiran M, Ergun S. The effect of ethical climate on work engagement. *Procedia Soc*. 2012;**58**:724-33. DOI:10.1016/j.sbspro.2012.09.1050
- Entesar Foomani G. Relationship between job motivation, job involvement and organizational commitment of teachers and managers' productivity in education administration of Zanjan. *Product Manag*. 2015;**8**(32):171-90. (persian)
- Sotoudeh H, Maher A, Hosseini M. The Effect of Job-Involvement on Job-Burnout of Nurses Working in Lahijan'Seyed Al-Shohada Hospital. *J Manag Sci*. 2016;**4**(3):190-4.
- Ghanbari S, Rahmani E, Afzali A. The relationship of knowledge sharing with organizational learning: mediating role of job involvement. *MEO*. 2020;**8**(2):357-83. (persian)
- Chen CC, Chiu SF. The mediating role of job involvement in the relationship between job characteristics and organizational citizenship behavior. *J Soc Psychol*. 2009;**149**(4):474-94. PMID: 19702106 DOI: 10.3200/SOCP.149.4.474-494
- Fazljoor E, Borhani F, Abbaszadeh A, Razban F. The relationship between nurses' perceptions of moral distress and the ethical climate in Shahid Sadoughi University of Medical Sciences of Yazd. *J Med Ethics Hist Med*. 2014;**7**(2):80-90. (persian)
- Olson L. Ethical climate in health care organizations. *Int Nurs Rev*. 1995;**42**(3):85-90. PMID: 7649724
- Soleimani MA, Sharif SP, Yaghoobzadeh A, Panarello B. Psychometric evaluation of the moral distress scale-revised among Iranian nurses. *Nurs Ethics*. 2019;**26**(4):1226-42. PMID: 27315824 DOI: 10.1177/0969733016651129
- Kanungo RN. Work alienation: An integrative approach. ABC-CLIO; 1982.
- Mirhashemi M, Sharifi H. Relationship between perceived work environment factors (job roles , job characteristics , supervisory style, organizational structure) with job involvement in faculty members of university. *Clin Psychol*. 2010;**6**(4):57-83. (persian)
- Ebrahimi M, Mohamadkhani K. The relationship between

- organizational climate and job involvement among teachers of high schools in Delijan city of Iran. *Int J Manag Sci Bus Res.* 2014;**4**(1):65-72.
26. Fogel KM, Egenes K, Olson LL, Ozar D. The relationships of moral distress, ethical climate, and intent to turnover in critical care nurses. Loyola University Chicago; 2007.
 27. 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. *J Med Ethics Hist Med.* 2011;**4**(4):56-66. (persian)
 28. Janvier A, Nadeau S, Deschenes M, Couture E, Barrington K. Moral distress in the neonatal intensive care unit: caregiver's experience. *J Perinatol.* 2007;**27**(4):203-8. [PMID: 17304208](#) [DOI: 10.1038/sj.jp.7211658](#)
 29. Borhani F, Abbaszadeh A, Nakhaee N, Roshanzadeh M. The relationship between moral distress, professional stress, and intent to stay in the nursing profession. *J Med Ethics Hist Med.* 2014;**6**(21):113-30.
 30. Zeydi AE, Ghazanfari MJ, Suhonen R, Adib-Hajbaghery M, Karkhah S. Effective interventions for reducing moral distress in critical care nurses. *Nurs Ethics.* 2022;**29**(4):1047-65. [PMID: 35081833](#) [DOI: 10.1177/09697330211062982](#)
 31. Haghighi A, Haghighi S, Samavatian H, Amini M, Abasi Hafshejani M. Predicting job involvement through positive affect and emotional quotient among midwives and nurses. *Iran J Obstet Gynecol Infertil.* 2012;**15**(30):22-28. (persian)
 32. Keshtkaran A, Kavosi Z, Gholipour A, Sohrabi Zadeh S, Sharafi Z. Work engagement & effective factors among nurses in general teaching hospital of Shiraz University Of Medical Sciences. *Payavard.* 2012;**6**(2):147-56. (persian)
 33. Ismaiel Abd Elmohsen E, Abd Elazem Mostafa H, Mohammed Elsayed S. Relationship between Quality of Work Life and Job Involvement among Staff Nurses. *Egypt J Health Care.* 2022;**13**(2):561-72. [DOI: 10.21608/EJHC.2022.231981](#)
 34. Ameri M, Safavibayat Z, Kavousi A. Evaluation of clinical situations leading to moral distress in nurses working in oncology wards of Tehran-based educational hospitals in 2012. *Mod Care J.* 2014;**11**(2):153-60. (persian)
 35. Elpern EH, Covert B, Kleinpell R. Moral distress of staff nurses in a medical intensive care unit. *Am J Crit Care.* 2005;**14**(6):523-30. [PMID: 16249589](#)
 36. Marshall GW, Lassk FG, Moncrief WC. Salesperson job involvement: Do demographic, job situational, and market variables matter? *J Bus Ind Market.* 2004;**19**(5):337-43. [DOI: 10.1108/08858620410549947](#)
 37. Gorgi HA, Fattahi H, Shokri A, Manafi F, Alirezaei S, Ghaemmohamadi MS, et al. Strategic alignment, meaningful work, and employee engagement among teaching hospital's workforce in 2017. *Bali Med J.* 2019;**8**(1):138-43.