

بررسی جو اخلاقی اتاق‌های عمل، بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز از دیدگاه کارکنان و دانشجویان

فرحناز عبدالله‌زاده^۱

مژگان لطفی^۲

احمد میرزا آقازاده^۳

زهرا اعتباری اصل^۴

چکیده

مقدمه: جو اخلاقی از فاکتورهای مهم در محیط کاری بیمارستان است. با توجه به تفاوت جو اخلاقی در بخش‌های مختلف بیمارستان و اهمیت جو اخلاقی اتاق عمل، پژوهش حاضر با هدف تعیین دیدگاه‌های کارکنان و دانشجویان درباره جو اخلاقی حاکم بر اتاق‌های عمل، بیمارستان‌های آموزشی تبریز از دیدگاه کارکنان و دانشجویان این رشته در سال ۱۳۹۳ صورت گرفته است.

روش: در مطالعه توصیفی حاضر، تمامی دانشجویان (۱۲۰ نفر) و کارکنان اتاق عمل (۱۹۷ نفر)، بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز وارد مطالعه شدند. علاوه بر فرم مشخصات فردی - اجتماعی، به منظور جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه جو اخلاقی بیمارستانی اولسون استفاده شد.

۱. کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

۲. دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

۳. دکتری آمار، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

۴. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز،

Email: etebariz@yahoo.com

ایران. (نویسنده مسؤول)

نوع مقاله: پژوهشی تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۴/۱۴ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۵/۲۵

یافته‌ها: اکثریت کارکنان (۵۸/۱ درصد) و دانشجویان اتاق عمل (۶۴/۹ درصد) هر دو، دیدگاه منفی نسبت به جوّ اخلاقی حاکم در اتاق‌های عمل داشتند. هر دو گروه، ارتباطات همکاران در اتاق عمل را مثبت‌ترین حیطة جوّ اخلاقی ارزیابی کردند. در حالی که منفی‌ترین حیطة از نظر کارکنان اتاق عمل، حیطة مربوط به بیمارستان و از نظر دانشجویان اتاق عمل، حیطة مربوط به پزشکان بود

نتیجه‌گیری: با توجه به وجود جوّ اخلاقی منفی در اتاق‌های عمل، بیمارستان‌های مورد مطالعه، توجه به علل این امر و برنامه‌ریزی به منظور بهبود جوّ اخلاقی موجود ضروری به نظر می‌رسد.

واژگان کلیدی

جو اخلاقی، اتاق عمل، دانشجوی، کارکنان، بیمارستان آموزشی

مقدمه

در محیط کاری، اگر افراد با خود یا دیگران درباره ارزش‌ها، توانایی‌ها و اعمالشان از لحاظ اخلاقی صادق نباشند، بدیهی است که عملکرد به شیوه اخلاقی نیز برای آن‌ها دشوار خواهد بود. (سیفرت، ۲۰۰۲ م.) افراد مشغول به خدمت در بیمارستان نیز، به عنوان یک سازمان مراقبت سلامت، متعهد به پیاده‌سازی اصول اخلاقی در حرفه خود می‌باشند. حفظ اخلاق و شرافت حرفه‌ای، مستلزم آن است که افراد تعهدات خود را در قبال ارزش‌ها و آرمان‌های حرفه‌ای سازمان نشان داده و اجازه ندهند که این ارزش‌های اخلاقی به خاطر مسائل شخصی و احساسی و مسائل دیگر به خطر بیفتد. (کینگ و همکاران، ۲۰۰۲ م.) چنین جوّی برای برخورد با مشکلات اخلاقی مساعد بوده و عملکرد اخلاقی کارکنان در آن پرورش می‌یابد که از آن به عنوان جوّ اخلاقی تعبیر می‌شود. (لوتزن و همکاران، ۲۰۱۰ م.) جوّ اخلاقی یکی از ابعاد جوّ سازمانی است که از آن به عنوان شخصیت سازمان یاد می‌شود. اولسون (۱۹۹۸ م.) با اشاره به این مسأله ابتدا در تعریفی کلی، جوّ اخلاقی را درک فرد از سازمان توصیف می‌کند که می‌تواند با تأثیر بر نگرش و رفتار فرد، به عنوان مرجعی برای رفتار وی عمل کند. وی در ادامه توضیح می‌دهد که جوّ اخلاقی بیمارستان‌ها در ارتباطاتی که کارکنان آن با یکدیگر، مدیران و بیماران دارند، نمود پیدا می‌کند. بر این اساس، اولسون جوّ اخلاقی را در پنج حیطه قرار داده و اشاره می‌کند که برداشت پرستاران از جوّ اخلاقی محیط کاری خود، در ارتباطات آن‌ها با همکاران، پزشکان، مدیران، بیماران و بیمارستان نهفته است. بخشی که پرستار در آن کار می‌کند، تأثیر خیلی زیادی بر درک از جوّ اخلاقی می‌گذارد. (باسکیک و همکاران، ۲۰۰۳ م.) در بخش اتاق عمل نیز، از آنجایی که کارکنان این بخش نسبت به بخش‌های دیگر، ارتباطات کاری نزدیک‌تری با

جراحان و همکاران خود دارند، ممکن است تنش‌های بیشتری را در محیط کاری متحمل شوند. (کروتر، ۱۹۹۹ م.) مطالعات نیز نشان می‌دهند که کارکنان اتاق عمل، اغلب در تصمیم‌گیری اخلاقی با مشکل مواجه هستند. مثلاً در مطالعه سیفرت (۲۰۰۲ م.) در مورد پرورش محیط اخلاقی در اتاق عمل، کارکنان مورد مطالعه از ارتباطات خود با پزشکان ناراضی بوده و عنوان کردند در مواقع درگیری با پزشکان، حمایت‌های اندکی را از طرف سایر پزشکان و حتی مسؤولان خود دریافت می‌کنند. کلین (۲۰۰۲ م.) به همین منظور، در مطالعه خود در مورد اخلاق در پرستاری اتاق عمل، پیشنهاد می‌کند که بیمارستان باید در شناخت و حل دوره‌های اخلاقی حمایت‌های کافی را از کارکنان اتاق عمل به عمل بیاورد. در مطالعه کروتر (۱۹۹۹ م.) نیز در مورد درک از اخلاق و عملکرد مورد انتظار در پرستاران اتاق عمل، ۷۳٪ کارکنان تجربه شخصی خود را از تضاد اخلاقی گزارش دادند که علت آن حفظ حقوق بیمار از یکسو و عدم تمایل برای مخالفت با جراح به دلیل داشتن رابطه دوستانه با او از سوی دیگر بود. ممکن است هنوز خیلی روشن نباشد که کارکنان اتاق عمل، تضادهای اخلاقی را چگونه حل می‌کنند، ولی خصوصاً برای کارکنان اتاق عمل ضروری است که از روی وجدان عمل کنند. (کینگ و همکاران، ۲۰۰۲ م.)

محیط اتاق عمل، علاوه بر کارکنان، برای دانشجویان این رشته نیز پراسترس تلقی می‌شود، این در حالی است که از مهم‌ترین عوامل مؤثر در آموزش بالینی دانشجویان، وجود جوّ آرام و عاری از تنش در محیط بالینی ذکر شده است. یک محیط بالینی زمانی جوّ مناسب را برای دانشجویان خواهد داشت که در آن دانشجویان به عنوان همکاران جوان و عضوی از گروه پذیرفته شده و از طرف گروه مورد قدردانی و حمایت باشند. (پاپ و همکاران، ۲۰۰۳ م.) آن‌ها همواره

خواستار حمایت، احترام و قدردانی از سوی مربیان و کارکنان در محیط آموزشی بالینی هستند، (میدلی، ۲۰۰۶ م.) طوری که برخورد نامناسب کارکنان با دانشجویان در محیط بالینی یکی از موانع آموزش بالینی نیز ذکر شده است. (رحیمی و همکاران، ۱۳۸۴ ش.)

تحقیقات انجام شده در مورد جوّ اخلاقی بیمارستانی، محدود به بخش‌های درمانی دیگر بوده و طبق مرور بر متون صورت گرفته، مطالعه‌ای که به طور مستقل جوّ اخلاقی اتاق‌های عمل را مورد بررسی قرار دهد، یافت نشد. بنابراین با توجه به شرایط خاص اتاق عمل نسبت به سایر بخش‌ها و متفاوت بودن جوّ حاکم بر آن، مطالعه حاضر با هدف تعیین جوّ اخلاقی اتاق عمل بیمارستان‌های آموزشی، وابسته دانشگاه علوم پزشکی تبریز از دیدگاه کارکنان و دانشجویان در سال ۱۳۹۳ صورت گرفته است.

روش

مطالعه حاضر از نوع توصیفی - مقطعی است. جامعه پژوهش شامل تمامی دانشجویان رشته اتاق عمل، دانشکده پرستاری و مامایی تبریز و کارکنان شاغل در اتاق عمل، بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۹۳ بودند. از آنجایی که تعداد دانشجویان و کارکنان واجد شرایط ورود به مطالعه، در زمان نمونه‌گیری محدود بود (تقریباً ۱۹۷ نفر از کارکنان و ۱۲۰ نفر از دانشجویان)، از تمامی این افراد اطلاعات جمع‌آوری گردید. معیارهای ورود به این مطالعه برای کارکنان اتاق عمل، داشتن حداقل شش ماه سابقه خدمت و حضور در گروه جراحی به عنوان پرستار اسکراب یا سیرکولر بود؛ پرستارانی که مدرک اتاق عمل نداشتند، ولی در گروه جراحی فعالیت داشتند، نیز وارد مطالعه شدند. معیار

ورود به مطالعه برای دانشجویان، گذراندن حداقل یک واحد کارآموزی در اتاق عمل، بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز بود؛ دانشجویان انتقالی و مهمان در مطالعه وارد نشدند.

به منظور گردآوری اطلاعات علاوه بر فرم مربوط به مشخصات فردی - اجتماعی که برای هر گروه به صورت جداگانه اطلاعاتی را در رابطه با سن، جنس، وضعیت تأهل، ترم تحصیلی، نوع استخدام، وضعیت درآمد و... دربرداشت، از پرسشنامه جوّ اخلاقی اولسون^۱ استفاده گردید. پرسشنامه جوّ اخلاقی که در سال ۱۹۹۸ توسط اولسون تدوین شده است، حاوی ۲۶ گویه در پنج حیطه ارتباط با همکاران (گویه‌های ۱ و ۱۰ و ۱۸ و ۲۳)، پزشکان (گویه‌های ۵ و ۹ و ۱۴ و ۱۷ و ۲۲ و ۲۶)، بیمارستان (گویه‌های ۴ و ۸ و ۱۳ و ۱۶ و ۲۱ و ۲۵)، بیماران (گویه‌های ۲ و ۶ و ۱۱ و ۱۹) و مدیران (گویه‌های ۳ و ۷ و ۱۲ و ۱۵ و ۲۰ و ۲۴) می‌باشد. طبق این ابزار، برداشت افراد از جوّ اخلاقی حاکم در اتاق‌های عمل با استفاده از مقیاس لیکرت اندازه‌گیری شد (۱= تقریباً هرگز / ۲= بندرت / ۳= گاهی اوقات / ۴= اغلب / ۵= تقریباً همیشه). (اولسون، ۱۹۹۸ م). بدین ترتیب، حداقل نمره کل ممکن برای هر فرد ۲۶ و حداکثر آن ۱۳۰ می‌باشد. این دامنه، برای هر حیطه متناسب با تعداد گویه‌ها متفاوت می‌باشد. بنابراین برای مقایسه‌پذیری بهتر، نمرات هر حیطه و نمرات کل با تقسیم بر تعداد گویه‌ها، استاندارد شده و همگی دارای دامنه‌ای از ۱ تا ۵ شدند. (باسکیک و همکاران، ۲۰۰۳ م). بر اساس تقسیم‌بندی مک دنیل (۱۹۹۷ م)، عدد ۳/۵ به بالا نظر مساعد کارکنان نسبت به جوّ اخلاقی بیمارستان و نشانگر جوّ مثبت (مطلوب) است. ابزار مورد نظر پایایی درونی بالایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۹۲-۰/۶۸ برای پنج حیطه و برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ نشان داده است. (اولسون، ۱۹۹۸ م). همچنین

پرسشنامه به فارسی نیز ترجمه شده و از پایایی مطلوب ۰/۹۲ برخوردار بوده است. (مبشر و همکاران، ۱۳۸۳ ش.)

در این مطالعه، برای تعیین اعتبار علمی ابزار گردآوری داده‌ها، از روش‌های اعتبار صوری و محتوا استفاده شد. بدین منظور، پرسشنامه بعد از تنظیم و ترجمه انگلیسی به فارسی به منظور تأیید روایی صوری و محتوا به ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی تبریز داده شد. پس از دریافت نظرات و پیشنهادات، اصلاحات لازم اعمال گردید. لازم به ذکر است که پرسشنامه متناسب با بخش اتاق عمل و هر گروه از واحدهای مورد پژوهش، اصلاح شد. برای تعیین پایایی ابزار مورد استفاده نیز، از دو روش آلفای کرونباخ برای تعیین همبستگی درونی و روش آزمون - بازآزمون استفاده شد. بدین منظور مطالعه راهنما (پایلوت) بر روی ۲۰ نفر از کارکنان اتاق عمل که به صورت تصادفی از یکی از بیمارستان‌های مورد مطالعه انتخاب شده بودند و همچنین انتخاب تصادفی ۲۰ نفر از دانشجویان اتاق عمل، صورت گرفت. پایایی به روش آلفای کرونباخ برای پرسشنامه جوّ اخلاقی کارکنان ۰/۸ و برای دانشجویان ۰/۹ محاسبه گردید. همچنین با انجام آزمون و بازآزمون، پایایی بعد از تکرارپذیری (ضریب همبستگی درون‌گروهی) تعیین شد که ضریب همبستگی درون‌گروهی برای پرسشنامه جوّ اخلاقی کارکنان ۰/۹ و برای دانشجویان ۰/۸ محاسبه گردید.

به منظور رعایت موازین اخلاقی، طرح پژوهشی پس از تصویب به تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تبریز رسید و مجوز انجام کار از دانشکده دریافت شد. در مورد کارکنان اتاق عمل، پژوهشگر در شیفت‌های مختلف صبح و عصر با اطلاع مترون و سوپروایزر هر شیفت به واحدهای پژوهش، مراجعه نموده و پس از معرفی خود و ارائه توضیحات لازم در مورد پژوهش و تأکید بر محرمانه‌بودن

اطلاعات آن‌ها و کسب رضایت شفاهی، پرسشنامه‌ها بین واحدهای مورد پژوهش توزیع شد. به نمونه‌ها یادآوری شد که پرسشنامه‌ها را در طول شیفت و یا در فرصت مناسب تکمیل نمایند. در پایان شیفت پرسشنامه‌ها توسط پژوهشگر جمع‌آوری شد. در مورد دانشجویان نیز، با هماهنگی قبلی با اداره آموزش دانشکده، برای هر یک از گروه‌های دانشجویان ورودی‌های مختلف کلاس جداگانه‌ای در نظر گرفته شد و پژوهشگر پس از معرفی خود و ارائه توضیحات لازم در مورد پژوهش و تأکید بر محرمانه‌بودن اطلاعات و کسب رضایت، پرسشنامه‌ها را بین واحدهای مورد پژوهش توزیع نمود. در پایان این کلاس‌ها، پرسشنامه‌ها توسط پژوهشگر جمع‌آوری شد. در کل از ۱۲۰ نفر دانشجویان اتاق عمل ۶ نفر، به علت انتقالی یا مهمان بودن و نیز عدم تمایل به شرکت و از ۱۹۷ نفر کارکنان اتاق عمل، ۱۱ نفر تمایل به تکمیل پرسشنامه‌ها نداشتند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (فراوانی، درصد و...) و استنباطی (آزمون کای - دو...) در برنامه آماری SPSS 18 صورت گرفت.

یافته‌ها

اکثریت شرکت‌کنندگان در هر دو گروه (۷۸٪ کارکنان و ۶۱/۴ درصد دانشجویان)، مؤنث بودند. ۷۵/۳ درصد کارکنان متأهل و ۸۶/۸ درصد دانشجویان مجرد بودند. میانگین سنی کارکنان اتاق عمل $34/54 \pm 6/98$ و دانشجویان، $20/87 \pm 1/54$ سال بود. ۵۹/۷ درصد کارکنان دوره اخلاق حرفه‌ای و ۹۳٪ دانشجویان واحد درسی اخلاق حرفه‌ای را گذرانده بودند. ۸۱/۲ درصد کارکنان اتاق عمل درآمد ماهیانه خود را متوسط گزارش کردند. ۵۸/۱ درصد آن‌ها سطح تحصیلات کارشناسی و ۵۱/۱ درصد استخدام پیمانی داشتند. ۲۴/۶ درصد دانشجویان درترم دوم، ۲۹/۸

درصد در ترم چهارم، ۱۹/۳ درصد در ترم ششم و ۲۶/۳ درصد در ترم هشتم مشغول به تحصیل بودند. ۸۱/۶ درصد دانشجویان مایل به ادامه تحصیل در مقاطع بالاتر بوده و ۵۶/۱ درصد خوابگاهی بودند.

بر اساس یافته‌های مطالعه، اکثریت کارکنان (۵۸/۱ درصد) و دانشجویان اتاق عمل (۶۴/۹ درصد) دیدگاه منفی نسبت به جو اخلاقی حاکم در اتاق‌های عمل، بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز داشتند. در میان حیطة‌های جو اخلاقی، هر دو گروه مورد مطالعه، حیطة مربوط به همکاران را به عنوان مثبت‌ترین حیطة گزارش کردند. این در حالی است که منفی‌ترین حیطة از نظر کارکنان اتاق عمل، حیطة مربوط به بیمارستان و از نظر دانشجویان اتاق عمل، حیطة مربوط به پزشکان بود (جدول ۱).

در میان گویه‌های مربوط به جو اخلاقی، گویه‌ای که بیشترین فراوانی را از نظر انتخاب گزینه «تقریباً همیشه» داشت، از نظر کارکنان، گویه شماره ۲۳ با ۴۸/۹ درصد فراوانی و با مضمون «در بخش ما مراقبت‌های ایمن به بیمار داده می‌شود (در اتاق عمل اصول تکنیک استریل رعایت می‌شود)» و از نظر دانشجویان اتاق عمل، گویه شماره ۲۴ با ۲۲/۸ درصد فراوانی و با مضمون «مسئول اتاق عمل، فرد مورد احترامی است» بود. این در حالی است که از نظر انتخاب گزینه «تقریباً هرگز»، گویه شماره ۹ با مضمون «پزشکان در مورد تصمیمات درمانی از کارکنان اتاق عمل نظرخواهی می‌کنند» در هر دو گروه مورد مطالعه (کارکنان ۴۰/۹ درصد، دانشجویان ۳۶/۱) بیشترین فراوانی را داشت.

طبق نتایج آزمون کای دو، از میان متغیرهای جمعیت‌شناختی کارکنان اتاق عمل، وضعیت استخدام ($P=0/03$) و نوع اعمال جراحی ($P<0/0001$) که کارکنان در آن مشغول به خدمت بودند، رابطه معنی‌داری با جو اخلاقی داشت. در

میان مشخصات دموگرافیک دانشجویان نیز، تنها ترم تحصیلی ($P=0/01$) دانشجویان رابطه معنی داری با جو اخلاقی نشان داد (جدول ۲).

بحث

نتایج مطالعه نشان داد از دیدگاه دانشجویان و کارکنان اتاق عمل، جو اخلاقی اتاق‌های عمل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، جو مثبتی نیست. در مطالعه صورت‌گرفته بر روی پرستاران بخش‌های منتخب مراکز آموزشی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز، جو اخلاقی بخش‌های مورد مطالعه منفی ارزیابی شد. (جولایی و همکاران، ۱۳۹۰ ش.) در مقابل، در مطالعات مبشر و همکاران (۱۳۸۸ ش.) و خزنی و همکاران (۱۳۹۲ ش.) جو اخلاقی بخش‌های مورد مطالعه مثبت بود. همچنین در مطالعات خارجی مثل مطالعه هانگ و پارک (۲۰۱۴ م.) و مطالعه دیگری که در کانادا صورت گرفت، (پائولی و همکاران، ۲۰۰۹ م.) جو اخلاقی تقریباً در حد متوسط خود قرار داشت. در مقایسه با نتایج مطالعات قبلی، شاید بتوان منفی بودن جو اخلاقی را در این مطالعه، به وجود شرایط ویژه اتاق عمل نسبت به سایر بخش‌های بیمارستان نسبت داد، چراکه در اتاق عمل افراد با تخصص‌های مختلف و با سطوح علمی متفاوت در محیطی پراسترس مشغول بکار می‌باشند؛ در چنین شرایطی تصمیم‌گیری اخلاقی برای کارکنان به مراتب دشوارتر خواهد بود.

در میان حیطة‌های جو اخلاقی، هر دو گروه مورد مطالعه، حیطة مربوط به همکاران را مثبت‌ترین حیطة گزارش کردند، ولی از دید کارکنان، حیطة مربوط به بیمارستان و از دید دانشجویان، حیطة مربوط به پزشکان منفی‌ترین حیطة بودند. در این مورد، مطالعات مختلف بر روی پرستاران، نتایج متفاوتی را نشان داده‌اند.

مثلاً در مطالعه پائولی و همکاران (۲۰۰۹ م.) بر روی پرستاران، همانند کارکنان این مطالعه، حیطة همکاران مثبت‌ترین حیطة و حیطة بیمارستان منفی‌ترین حیطة گزارش گردید، اما در مطالعات جولایی و همکاران، (۱۳۹۰ ش.) خزنی و همکاران (۱۳۹۲ ش.) و هانگ و پارک (۲۰۱۴ م.) حیطة مدیران مثبت‌ترین حیطة و حیطة پزشکان منفی‌ترین حیطة‌ها بودند، اما با توجه به این‌که در اتاق عمل افراد به صورت گروهی کار می‌کنند و همکاری گروهی شرط اول موفقیت در هر عمل جراحی است، می‌توان گفت که در اتاق‌های عمل مطالعه‌شده در این پژوهش، همکاری افراد با یکدیگر در حد قابل قبولی بوده و در این حیطة جوّ اخلاقی مثبتی را شاهد بودیم، ولی در رابطه با منفی‌بودن حیطة بیمارستان برای کارکنان، باید گفت نیاز به برنامه‌ریزی و بکارگیری راهبردهایی است که در نتیجه آن کارکنان اتاق عمل روابط محکم‌تری با مسؤولان بیمارستان، برای پیشبرد اهداف و رسالت بیمارستانی برقرار کنند، ولی از طرف دیگر، منفی‌بودن جوّ اخلاقی پزشکان از دیدگاه اکثریت دانشجویان، شاید به دلیل این واقعیت باشد که دانشجویان اتاق عمل برخلاف کارکنان، ارتباطات محکم‌تری را با پزشکان در اتاق عمل ندارند، ولی به هر حال به دلیل ارزیابی منفی این حیطة، نیاز است برای افزایش کارایی دانشجویان در محیط‌های بالینی، این امر مورد توجه بیشتری قرار گیرد.

از میان مشخصات دموگرافیک کارکنان، وضعیت استخدام کارکنان و نوع عمل جراحی و از میان مشخصات دموگرافیک دانشجویان تنها ترم تحصیلی دانشجویان رابطه معناداری با جوّ اخلاقی داشت (جزئیات بیشتر را در این رابطه را می‌توان در جدول ۲ مشاهده کرد). در مطالعه پائولی و همکاران (۲۰۰۹ م.) و مبشر و همکاران (۱۳۸۸ ش.) هیچ یک از ویژگی‌های دموگرافیک پرستاران ارتباط معنی‌داری با جوّ اخلاقی نداشتند. در مطالعه خزنی و همکاران (۱۳۹۲ ش.) تنها سمت و سابقه

کاری پرستاران مورد مطالعه با جوّ اخلاقی ارتباط داشتند. در مطالعه هانگ و پارک (۲۰۱۴ م.) نیز جوّ اخلاقی ارتباط معنی‌داری با سن، وضعیت تأهل، سابقه کاری، سمت، نوع بیمارستان، وضعیت آموزشی، تعداد تخت‌ها و سطح شغلی پرستار داشت.

در میان گویه‌های مربوط به جوّ اخلاقی، از نظر انتخاب گزینه «تقریباً هرگز» در هر دو گروه مورد مطالعه، گویه «پزشکان در مورد تصمیمات درمانی از کارکنان اتاق عمل نظرخواهی می‌کنند» بیشترین فراوانی را داشت. این یافته با یافته‌های مبشر و همکاران، (۱۳۸۸ ش.)، جولایی و همکاران (۱۳۹۰ ش.) و باسکیک و ازترک (۲۰۰۳ م.) همخوانی دارد. با توجه به نظر یکسان کارکنان و دانشجویان در این مورد، شاید بتوان نتیجه گرفت که پزشکان اعتماد لازم را به کارکنان اتاق عمل در مسائل درمانی ندارند و این امر ممکن است ناشی از حساسیت موضوع و یا شاید کافی نبودن آگاهی کارکنان از جنبه‌های درمانی بیماران در اتاق عمل باشد. همچنین بر طبق پاسخدهی کارکنان، گویه «در بخش ما مراقبت‌های ایمن به بیمار داده می‌شود (در اتاق عمل اصول تکنیک استریل رعایت می‌شود)» بیشترین فراوانی را از نظر انتخاب گزینه «تقریباً همیشه» و بر طبق پاسخدهی دانشجویان نیز، آیتم «مسئول اتاق عمل فرد مورد احترامی است» از این نظر بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داد. در حالی که در سه مطالعه پیش‌گفته نیز گویه «مسئول من فرد مورد احترامی است» از این نظر بیشتر میانگین را نشان داد. (مبشر و همکاران، ۱۳۸۸ ش.؛ باسکیک و ازترک، ۲۰۰۳ م.؛ جولایی و همکاران، ۱۳۹۰ ش.) با توجه به اهمیت رعایت اصول تکنیک استریل در کاهش عفونت در اتاق عمل، همواره انتظار می‌رود که کارکنان اتاق عمل، به عنوان اعضای اصلی تیم جراحی، که نسبت به دانشجویان نیز تجربه کاری بیشتری را دارند، این اصول

را بیشتر رعایت کنند. در این مطالعه نیز خوشبختانه شاهد آن بودیم که این موضوع در کارکنان اتاق عمل نسبت به دانشجویان، مورد توجه بیشتری قرار دارد. در طرف مقابل، اگرچه دانشجویان اتاق عمل نسبت به کارکنان، ارتباطات کمتری را با مسؤولان اتاق عمل دارند، ولی جای امیدواری است که وی را فردی شایسته احترام می‌دانند، زیرا همین دانشجویان، به عنوان کارکنان آینده اتاق‌های عمل، می‌توانند روابط صمیمانه و محکمی را با مسؤولان خود داشته باشند.

یکی از مهم‌ترین محدودیت‌های این مطالعه وضعیت روحی کارکنان و دانشجویان در هنگام تکمیل پرسشنامه بود که می‌توانست بر نحوه پاسخ‌دهی آن‌ها تأثیر بگذارد، اما با این وجود تلاش شد که پرسشنامه‌ها در زمان مناسب و بعد از توضیح اهداف پژوهش و گرفتن رضایت آگاهانه از افراد مورد مطالعه تکمیل شوند. پیشنهاد ما برای پژوهش‌های بعدی، بررسی راهکارهای ارتقای جوّ اخلاقی اتاق عمل در بیمارستان‌های آموزشی است.

نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد، اکثریت کارکنان و دانشجویان اتاق عمل، دید منفی به جوّ اخلاقی حاکم بر اتاق‌های عمل بیمارستان‌های آموزشی تبریز داشتند. این در حالی است که با توجه به مطالعات صورت‌گرفته جوّ اخلاقی محیط کاری یکی از عوامل مهم در رضایت شغلی، تعهد سازمانی و در نتیجه افزایش کارایی کارکنان می‌باشد. بدیهی است هرگونه اقدامی در راستای بهبود جوّ اخلاقی محیط کاری منجر به ارائه باکیفیت خدمات، رضایت بیماران، و همچنین افزایش انگیزه دانشجویان و بهره‌وری بیشتر آنان از واحدهای کارورزی خواهد شد. بنابراین لازم است مدیران، اقدامات مقتضی به منظور فراهم‌نمودن جوّ مناسب در اتاق‌های عمل و مرتفع‌سازی نقاط ضعف در این زمینه به عمل آید.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی تبریز می‌باشد. بدین منظور محققان بر خود لازم می‌دانند از تمامی کارکنان و دانشجویان اتاق عمل شرکت‌کننده در این طرح و همچنین، از مسؤولان محترم بیمارستان‌های آموزشی، وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز و همچنین مسؤولین آموزش دانشکده پرستاری و مامایی تبریز، تشکر و قدردانی بنمایند.

جدول ۱: توزیع فراوانی حیطه‌های متغیر جوّ اخلاقی در کارکنان و دانشجویان اتاق عمل

دانشجویان		کارکنان		حیطه‌های جوّ اخلاقی	
درصد	فراوانی مطلق	درصد	فراوانی مطلق		
۷۱/۹	۸۲	۷۷/۴	۱۴۴	مثبت	همکاران
۲۸/۱	۳۲	۲۲/۶	۴۲	منفی	
۲۱/۹	۲۵	۳۰/۱	۵۶	مثبت	پزشکان
۷۸/۱	۸۹	۶۹/۹	۱۳۰	منفی	
۶۴/۰	۷۳	۶۷/۷	۱۲۶	مثبت	مدیران
۳۶/۰	۴۱	۳۲/۳	۶۰	منفی	
۳۷/۷	۴۳	۵۲/۲	۹۷	مثبت	بیماران
۶۲/۳	۷۱	۴۷/۸	۸۹	منفی	
۲۷/۲	۳۱	۲۹/۰	۵۴	مثبت	بیمارستان
۷۲/۸	۸۳	۷۱/۰	۱۳۲	منفی	

جدول ۲: توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک کارکنان و دانشجویان اتاق عمل بر حسب جو اخلاقی

جو اخلاقی منفی	جو اخلاقی مثبت	مشخصات دموگرافیک	
		فراوانی مطلق (درصد)	فراوانی مطلق (درصد)
۳۱(۴۷/۷)	۳۴(۵۴/۳)	رسمی	وضعیت
۵۷(۶۰/۰)	۳۸(۴۰/۰)	پیمانی	استخدام
۴(۵۷/۱)	۳(۴۲/۹)	قراردادی	کارکنان
۱۶(۸۴/۲)	۳(۱۵/۸)	طرحی	
۲۱(۴۳/۸)	۲۷(۵۶/۳)	ارتوپدی	نوع اعمال جراحی (محل کار کارکنان)
۳۹(۷۳/۶)	۱۴(۲۶/۴)	جراحی	
۵(۶۲/۵)	۳(۳۷/۵)	فک و صورت	
۲۲(۷۱/۰)	۹(۲۹/۰)	چشم	
۱۳(۳۴/۲)	۲۵(۶۵/۸)	زنان	
۱۴(۷۳/۷)	۵(۲۶/۳)	اورولوژی	
۱۰(۷۱/۴)	۴(۲۸/۶)	توراکس	
۲۰(۵۷/۱)	۱۵(۴۲/۹)	مغز و اعصاب	
۹(۶۴/۳)	۵(۳۵/۷)	قلب	
۱۸(۷۵/۰)	۶(۲۵/۰)	گوش، حلق و بینی	
۰(۰)	۵(۱۰۰/۰)	پوست و سوختگی	
۱۶(۵۷/۱)	۱۲(۴۲/۹)	ترم دوم	ترم تحصیلی دانشجویان
۱۹(۵۵/۹)	۱۵(۴۴/۱)	ترم چهارم	
۱۲(۵۴/۵)	۱۰(۴۵/۵)	ترم ششم	
۲۷(۹۰/۰)	۳(۱۰/۰)	ترم هشتم	

بررسی جو اخلاقی اتاق های عمل، بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز...

پی‌نوشت

1. Olson's Hospital Ethical Climate Survey

فهرست منابع

- Bahcecik, N. Ozturk, H. (2003). The hospital ethical climate survey in Turkey. *JONAS Healthc Law Ethics Regu.* (5): 94-9.
- Hwang, JI. Park, HA. (2014). Nurses' perception of ethical climate, medical error experience and intent-to-leave. *Nurs Ethics.* 21 (1): 28-42.
- Jolayi, S. Jalili, HR. Rafiee, F. Haggani, H. (2011 a). Investigation of the relationship between nurses' perception of moral distress and ethical climate of work setting at selected departments in hospitals of Tehran university of medical sciences 2008. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine.* 4 (4): 56-66.
- Jolayi, S. Jalili, HR. Rafiee, F. Haggani, H. Haji-Babaei, F. (2011 b). Investigation of the relationship between ethical climate of nurses'work setting with their job satisfaction at selected departments in hospitals of Tehran university of medical sciences 2008. *Journal of Medical Ethics.* 5 (15): 11-24.
- Khazani, S. Shayestehfard, M. Saeed-al-Zakererin, M. Cheraghian, B. (2013). Nurses' perception of actual and ideal organizational ethical climate in hospitals of Ahwaz Jondishapour university of medical sciences in 2011-2012. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine.* 6 (2): 99-110.
- Killen, AR. (2002). Morality in perioperative nurses. *AORN J.* 75 (3): 532-49.
- King, CA. Broom, C. (2002). Ethics in perioperative practice values, integrity, and social policy. *AORN J.* 76 (6): 1047-53.

- Lutzen, K. Blom, T. Ewalds-Kvist. B. Winch, S. (2010). Moral stress, moral climate and moral sensitivity among psychiatric professionals. *Nurs Ethics*. 17 (2): 213-24.
- Mcdaniel, C. (1997). Development and psychometric properties of the ethics environment questionnaire. *Med Care*. 35 (9): 901-14.
- Midgley, K. (2006). Pre-registration student nurses perception of the hospital - learning environment during clinical placements. *Nurse Educ Today*. 26 (4): 338-45.
- Mobasher, M. Nakhaee, N. Garooci, S. (2008). Assessment of hospitals ethical climate (organizational culture) in Kerman. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 1 (1): 45-52.
- Olson, LL. (1998). Hospital nurses' perceptions of the ethical climate of their work setting. *J Nurs Scholarsh*. 30 (4): 345-9.
- Papp, I. Markkanen, M. Bonsdorff, MV. (2003). Clinical environment as a learning environment: student nurses' perceptions concerning clinical learning experiences. *Nurse Education Today*. 23 (4): 262-8.
- Pauly, B. Varcoe, C. Storch, J. Newton, L. (2009). Registered Nurses' Perceptions of Moral Distress and Ethical Climate. *Nurs Ethics*. 16 (5): 561-73.
- Rahimi, A. Ahmadi, F. (2005). The obstacles and improving strategies of clinical education from the viewpoints of clinical instructors in Tehran's nursing schools. *Iranian Journal of Medical Education*. 5 (2): 73-80.
- Schroeter, K. (1999). Ethical perception and resulting action in perioperative nurses. *AORN J*. 69 (5): 991-1002.
- Seifert, PC. (2002 a). Ethics in perioperative practice -duty to foster an ethical environment. *AORN J*. 76 (3): 490-7.
- Seifert, PC. (2002b). Ethics in perioperative practice - duty to self. *AORN J*. 76 (2): 306-13.

یادداشت شناسه مؤلفان

فرحناز عبداللهزاده: کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

مژگان لطفی: دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

احمد میرزاآقازاده: دکتری آمار، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

زهرا اعتباری اصل: دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران. (نویسنده مسؤول)
پست الکترونیک: etebariz@yahoo.com

Viewpoints of operating room staff and students toward ethical climate in teaching hospitals of Tabriz University of Medical Sciences

Farahnaz.Abdollah Zadeh

Mojgan.Lotfi

Ahmad.Mirza Aqazadeh

Zahra.Etebari Asl

Abstract

Introduction: Ethical climate is an important factor in hospitals. Because of stressful conditions and necessity of people collaboration in the operating room, it seems that ethical climate of this part differs from other sections of the hospital. Due to lack of researches at this context, present study was performed with the aim of evaluating operating rooms ethical climate in the view of staff and students of this field in teaching hospitals of Tabriz University of medical sciences.

Method: All of operating room students and staff in teaching hospitals of Tabriz University of medical sciences were entered into this descriptive study. In addition to demographic characteristics form, the Olson hospital ethical climate survey was used to collect information.

Results: At this study 78% of staff and 61.4% of students were female. Mean score of age in operating room staff was 34.54 and in students was 20.87. Also, most of the students (64.9%) and staff (58.1%) had negative viewpoint to the ethical climate of operating rooms in teaching hospitals of Tabriz University of medical sciences. While both groups evaluated communication of colleagues in the operating rooms as the most positive dimension.

Conclusion: Regarding to negative ethical climate of operating rooms in studied hospitals, it seems essential advertent the causes of this case and planning to improve the situation and resolve ethical problems.

Keywords

Ethical Climate, Operating Room, Students, Staff, Teaching Hospital