

آیا سرمایه اجتماعی بالا باعث ایجاد محیط اخلاقی مطلوب در سازمان می‌شود؟ یک بررسی

پیمایشی از دیدگاه کادر پرستاری در بیمارستان‌های دولتی تهران

رحیم خدایاری‌زرنق^{۱*}، سوگند تورانی^۲، جلال عربلو^۳، نایب فدایی ده‌چشمه^۴، خورشید مبصری^۵

*نویسنده‌ی مسئول: تبریز، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی Rahimzarnagh@gmail.com

دریافت: ۹۴/۰۴/۱۱ پذیرش: ۹۵/۰۸/۲۰

چکیده

زمینه و هدف: سطح بالای سرمایه اجتماعی می‌تواند به بهبود رضایت شغلی و کیفیت زندگی کاری پرستاران و بهره‌وری بالای بیمارستان منجر شود. ارزش‌های اخلاقی، اساس فرهنگ هر سازمانی است که سطح بالای آن باعث تعهد بالاتر، افزایش کیفیت خدمات و جلب رضایت بیماران می‌شود. هدف از این مطالعه، بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و ارزش‌های اخلاقی در بیمارستان بود.

روش بررسی: مطالعه حاضر، یک مطالعه همبستگی است. جامعه پژوهش، بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران بود. به روش تصادفی چند مرحله‌ای چهار بیمارستان جنرال انتخاب شده و ۱۸۰ نفر نمونه‌های پژوهش را تشکیل دادند. ابزار جمع‌آوری داده، پرسشنامه‌های سرمایه اجتماعی و ارزش‌های اخلاقی بود که روایی و پایایی آنها بررسی و تأیید شد. تحلیل داده‌ها نیز در نرم‌افزار SPSS ۱۸ با استفاده از آزمون همبستگی اسپیرمن صورت گرفت.

یافته‌ها: ۶۶/۸ درصد از نمونه‌ها مؤنث و بقیه مذکر بودند. میانگین سنی ۳۶ و میانگین سابقه کاری ۱۲/۵ سال بود. میانگین سرمایه اجتماعی ۱/۱ از ۱/۵ امتیاز و میانگین ارزش‌های اخلاقی ۲۵/۳۳ از ۴۵ بود. بین سرمایه اجتماعی و ارزش‌های اخلاقی همبستگی ضعیف و معکوس وجود داشت. از بین ابعاد سرمایه اجتماعی، بعد شناختی با ارزش‌های اخلاقی ارتباط معنادار ($P < ۰/۰۵$) و بعد ارتباطی با آن همبستگی مستقیم داشت ($r_s = ۰/۰۳$).

نتیجه‌گیری: نمرات به دست آمده از وضعیت ارزش‌های اخلاقی و سرمایه اجتماعی، نیاز به اصلاح و بهبود وضعیت این دو شاخص را در بیمارستان‌ها ایجاب می‌کند. به نظر می‌رسد عوامل دیگری غیر از سرمایه اجتماعی بر وضعیت ارزش‌های اخلاقی در بین پرستاران تأثیرگذار است که باید به شناسایی و تحلیل آنها پرداخت.

واژگان کلیدی: سرمایه اجتماعی، ارزش‌های اخلاقی، محیط اخلاقی، بیمارستان

مقدمه

می‌شود (۱). ابعاد سرمایه اجتماعی از دیدگاه دانشمندان و صاحب‌نظران مختلف تقسیم‌بندی‌های متفاوتی دارد که می‌توان به دیدگاه لینا و بورن (Leana & Buren)، دیدگاه ناهاپیت و گوشال، بوردیو (Bourdieu)، کلمن (Coleman)، گروه‌کندی دانشگاه هاروارد، لاکلی (Lock lee) و استون (Stone) اشاره نمود (۲). از بین دیدگاه‌های مذکور، دیدگاه ناهاپیت و گوشال ابعاد اصلی که صاحب‌نظران مورد تأکید قرار می‌دهند را پوشش می‌دهد و بیشتر مورد توجه است (۳).

سرمایه اجتماعی از مفاهیم نوینی است که نقش بسیار مهم‌تری نسبت به سرمایه فیزیکی در سازمان‌ها و جوامع ایفاء می‌کند. مطابق تعریف ناهاپیت و گوشال (Nahapet & Ghoshal) سرمایه اجتماعی عبارتست از: مجموع منابع و ارزشی که در داخل شبکه‌ای از روابط فردی و سازمانی موجود است و از آن نشأت می‌گیرد. به عبارت دیگر، شبکه‌های ارتباطی به عنوان منبعی ارزش آفرین برای افراد یا سازمان‌ها محسوب

- ۱- دکترای سیاست‌گذاری سلامت، استادیار، قطب علمی آموزش مدیریت سلامت ایران، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران
- ۲- دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ایران
- ۳- دانشجوی دکترای تخصصی سیاست‌گذاری سلامت، گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران
- ۴- دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، ایران
- ۵- دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران، ایران

فرا وظیفه‌ای شرکت می‌کنند که متعاقب آن محیط سازمان به عنوان یک محیط اخلاقی سالم شناخته می‌شود (۹).

از آنجایی که سطح بالای سرمایه اجتماعی به سطح بالای رضایت شغلی (۱۰) و رضایت از کیفیت زندگی کاری در پرستاران منجر می‌شود و بهبود کیفیت زندگی بیماران، افزایش بهره‌وری و عملکرد سازمانی بیمارستان را در پی داشته (۱۱)، لزوم پرداختن به آن در نظام سلامت، مخصوصاً سازمان پیچیده‌ای همچون بیمارستان، بسیار ضروری به نظر می‌رسد. همچنین رعایت ارزش‌های اخلاقی در بیمارستان رضایت پرسنل بهداشتی درمانی، تقویت تعهد سازمانی، افزایش کیفیت خدمات، جلب رضایت بیماران، و نهایتاً بهره‌وری بالاتر را برای بیمارستان به همراه دارد (۱۲).

لزوم نگاه جامع به مقوله اخلاق در سازمان، ضروری است. توجه به اخلاق حرفه‌ای مشاغل حاضر در بیمارستان همچون گروه‌های پرستاران، پزشکان و پیراپزشکان در دیدگاه سیستمی و به صورت اجزای پیوسته به هم در قالب ارزش‌های اخلاقی سازمانی می‌تواند برای سازمان بسیار اثر بخش و مفید باشد (۱۳). بنابراین فرضیه ما مبنی بر اینکه سرمایه اجتماعی در بیمارستان می‌تواند عاملی تأثیرگذار در ایجاد و حفظ محیطی اخلاقی باشد، می‌تواند مورد آزمون قرار بگیرد. از آنجایی که در این زمینه، مطالعات چندانی بخصوص در کشور ما صورت نگرفته، این مطالعه با هدف بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و ارزش‌های اخلاقی در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گرفت.

روش بررسی

این پژوهش از نوع همبستگی در سال ۱۳۹۲ انجام پذیرفت. جامعه پژوهش بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران بود، که از بین آنها به روش تصادفی چند مرحله‌ای نمونه‌های پژوهش انتخاب شدند. بدین صورت که ابتدا چهار بیمارستان جنرال انتخاب شد. نحوه انتخاب بیمارستان‌ها بدین

در این مدل، سرمایه اجتماعی شامل سه بعد ساختاری، ارتباطی و شناختی می‌باشد. بعد ساختاری به میزان ارتباط افراد در یک سازمان و الگوی کلی تماس‌های بین افراد اشاره دارد. بعد شناختی به منابعی که فراهم‌کننده مظاهر، تعبیرها، تفسیرها و نظام‌های معانی مشترک در میان گروه‌هاست و بعد رابطه‌ای به ماهیت همبستگی بین افراد در یک سازمان مربوط می‌شود (۴). در غیاب سرمایه اجتماعی، سایر سرمایه‌ها در سازمان اثربخشی خود را از دست می‌دهند و پیمودن راه توسعه و تعالی سازمانی ناهموار و دشوار می‌شود (۵). نتایج مطالعات در ایران حاکی از پایین بودن مؤلفه‌های چندگانه سرمایه اجتماعی و شاخص‌های مرتبط با آنها است (۶). به طوری که در سال ۱۳۸۶ و ۱۳۸۷ طبق ماده ۹۸ قانون برنامه چهارم توسعه، سنجش سرمایه اجتماعی در سطح ملی در ایران انجام شد که نتایج نشان داد که سطح سرمایه اجتماعی پایین‌تر از سطح متوسط قرار دارد (۷).

از طرف دیگر ارزش‌ها، پایه و اساس فرهنگ هر سازمانی می‌باشد و زیربنای همه ارزش‌ها در سازمان، ارزش‌های اخلاقی است. این ارزش‌ها به استقرار و حفظ استانداردهایی کمک می‌کند که می‌تواند بر هدایت افراد به سوی اقداماتی که برای سازمان مطلوب است تأثیر بگذارد. به طور ویژه هنگامی که استانداردها یا ارزش‌های اخلاقی سازمان به طور گسترده‌ای میان اعضاء رایج شود موفقیت سازمان افزایش می‌یابد. رعایت اخلاق و حفظ ارزش‌های اخلاقی به صورت یکی از مهم‌ترین پدیده‌هایی در آمده است که در بیشتر سازمان‌ها مورد توجه قرار است. اصول اخلاقی به صورت بخشی از سیاست‌های رسمی و فرهنگ‌های غیر رسمی سازمان‌ها درآمده است (۸). تحقیقات نشان می‌دهند که کارکنان، محیط سازمانی با فضای اخلاقی را ترجیح می‌دهند. ارزش‌ها حس هویت را به اعضای سازمان منتقل می‌کنند، ثبات نظام اجتماعی آن را افزایش می‌دهند و تصمیمات مدیران را هدایت می‌کنند و کارکنانی که رفتارهای اخلاقی بالایی دارند، بیشتر در رفتارها و فعالیت‌های

صورت بود که سعی شد برای مشابه و یک دست بودن بیمارستان‌ها چهار بیمارستان جنرال که از نظر اندازه (تعداد تخت فعال) تا حد امکان مشابه هم باشند، انتخاب شود. در مرحله بعدی از هر کدام از بیمارستان‌ها چهار بخش بستری با تخصص‌های مشابه (داخلی، جراحی، جراحی زنان، اطفال) انتخاب شد و به نسبت مجموع پرسنل پرستاری و شیفت‌های مختلف نمونه‌ها انتخاب شدند که نهایتاً ۱۸۰ نفر نمونه‌های پژوهش را تشکیل دادند. با توجه به یک دست بودن بخش‌های انتخاب شده، نمونه‌ها بین بخش‌ها توزیع شد. بیشترین تعداد نمونه مربوط به بخش داخلی بیمارستان الف با ۱۵ نفر و کمترین نیز مربوط به بخش زنان همان بیمارستان با تعداد ۹ نفر بود و تعداد نمونه‌ها در مابقی بخش‌ها رقمی بین این دو عدد بود. ابزار گردآوری داده‌ها شامل دو پرسشنامه بود. در رابطه با سرمایه اجتماعی، با توجه به بررسی‌های به عمل آمده و واریسی پرسشنامه‌های موجود و با توجه به مدل مفهومی ناهایت و گوشال (۱۴)، پژوهشگران اقدام به طراحی یک پرسشنامه خودساخته نمودند. بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک و بخش دوم شامل ۳۱ سوال در رابطه با ابعاد سرمایه اجتماعی (بعد ساختاری: ۱۱-۱، بعد شناختی: ۱۷-۱۲، بعد ارتباطی: ۳۱-۱۸) بود.

بعد ساختاری میزان ارتباط افراد در یک سازمان می‌باشد. الگوی کلی ارتباطات که در همه سازمان‌ها قابل مشاهده است، نشانگر بعد ساختاری است. بعد شناختی به میزانی که کارکنان در یک شبکه اجتماعی، فهم یا دیدگاه مشترکی را با هم دارند مربوط می‌شود و بعد ارتباطی توصیف کننده نوعی روابط شخصی است که افراد با یکدیگر به خاطر سابقه تعاملاتشان برقرار می‌کنند (۱۴). نحوه امتیازدهی نیز بر اساس طیف لیکرت پنج گزینه‌ای (یک: کاملاً موافق، دو: موافق، سه: بی‌نظر، چهار: مخالف و پنج: کاملاً مخالف) بود. با توجه به امتیاز کل ۱۵۵، کسب امتیاز ۷۰ تا ۹۰ بیانگر میزان اجتماعی متوسط و کسب امتیاز پایین‌تر از ۷۰ بیانگر میزان

سرمایه اجتماعی پایین و امتیاز بالای ۹۰ نشانگر میزان سرمایه اجتماعی بالا می‌باشد. پرسشنامه دوم، پرسشنامه ۱۵ سوالی لاول (Lowell) بود که توسط الوانی به فارسی ترجمه شده است. امتیازبندی این پرسشنامه، بر اساس مقیاس چهار گزینه‌ای (کاملاً موافق، موافق، مخالف و کاملاً مخالف) می‌باشد که به ترتیب امتیاز صفر تا سه به این گزینه‌ها تعلق می‌گیرد (۱۵). تفسیر این پرسشنامه نیز به این صورت است که صفر امتیاز بیانگر ارزش‌های اخلاقی بالا؛ از یک تا پنج: نسبتاً قوی؛ از شش تا ۱۰: خوب؛ از ۱۱ تا ۱۵: قابل قبول؛ از ۱۶ تا ۲۵: متوسط؛ از ۲۶ تا ۳۵: نسبتاً ضعیف و ۳۶ و بالاتر، ارزش‌های اخلاقی پایین و نیازمند تجدید نظر اساسی را نشان می‌دهد (۱۵). روایی محتوا و صوری پرسشنامه‌ها با استفاده از نظرات صاحب‌نظران و خبرگان مدیریت عمومی (یک نفر)، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی (سه نفر) و پرستاری (دو نفر) و پایایی پرسشنامه‌ها از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ توسط محققین انجام شد که مقدار آن ۰/۹۲ برای پرسشنامه اول و ۰/۸۶ برای پرسشنامه دوم بدست آمد. نحوه جمع‌آوری داده‌ها به این صورت بود که، ابتدا با هماهنگی‌های انجام شده با معاونت پژوهشی دانشگاه و دریافت معرفی‌نامه رسمی به بیمارستان‌ها مراجعه شد و درخواست شد تا پرسشنامه‌ها توسط پژوهشگران در بخش‌های مورد نظر توزیع شود. پژوهشگران یک مرتبه در شیفت صبح و یک مرتبه در شیفت عصر به بخش‌ها مراجعه کرده و اقدام به کسب رضایت شفاهی از نمونه‌های پژوهش کردند و به آنها اطمینان دادند که محرمانگی و رازداری اطلاعات رعایت خواهد شد و سپس اقدام به توزیع پرسشنامه‌ها کردند و بعد از ارائه توضیحات لازم، از آنها خواسته شد تا پرسشنامه‌ها در اسرع وقت تکمیل شود. در برخی از بخش‌ها برای دسترسی به نمونه‌های مورد نظر هماهنگی‌هایی نیز با پرستاران شیفت شب صورت گرفت. در طی مراجعه‌های مکرر به بخش‌ها، پرسشنامه‌ها به تدریج جمع‌آوری گردید. تحلیل داده‌ها نیز با

استفاده از نرم افزار آماری SPSS ۱۸ و آزمون همبستگی اسپیرمن و آماره‌های توصیفی انجام شد.

یافته‌ها

تعداد کل کارکنان شرکت کننده در این پژوهش ۱۷۰ نفر بود

بودند. اطلاعات کامل در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱: فراوانی نمونه‌های پژوهش بر اساس ویژگی‌های شغلی و جمعیتی

عوامل شغلی و جمعیتی			تعداد	درصد
جنس	زن		۱۶۰	۹۴
	مرد		۱۰	۶
سن (سال)	زیر ۳۰		۹۸	۵۷/۶
	۳۰-۳۹		۵۸	۳۴
	۴۰-۴۹		۱۰	۶
	۵۰ و بالاتر		۴	۲/۴
وضعیت تأهل	متأهل		۱۱۲	۶۶
	مجرد		۵۸	۳۴
	۵ و کمتر		۸۳	۴۸/۸
سابقه کار (سال)	۶-۱۰		۴۷	۲۷/۷
	۱۱-۱۵		۲۳	۱۳/۵
	بالای ۱۵		۱۷	۱۰
مدرک تحصیلی	فوق دیپلم و کمتر		۱۲	۷
	کارشناسی		۱۴۳	۸۴/۲
	کارشناسی ارشد		۱۵	۸/۸
	رسمی		۳۵	۲۰/۵
نوع استخدام	پیمانی		۸۵	۵۰
	قراردادی		۳۳	۱۹/۴
	طرحی		۱۷	۱۰/۱
	جمع		۱۷۰	۱۰۰

بر اساس یافته‌های مطالعه، میانگین سرمایه اجتماعی در بیمارستان‌های مورد پژوهش ۸۱ از مجموع ۱۵۵ به دست آمد که نشانگر میزان متوسط سرمایه اجتماعی است. همچنین

میانگین ارزش‌های اخلاقی در این بیمارستان‌ها ۳۳، ۲۵ از مجموع ۴۵ می‌باشد که در مرز بین متوسط تا نسبتاً ضعیف قرار دارد (جدول ۲).

جدول ۲: توزیع میانگین، انحراف معیار و امتیاز کل سرمایه اجتماعی و ابعاد آن و ارزش‌های اخلاقی سازمانی

مؤلفه		کل امتیاز ممکن	میانگین	انحراف معیار	امتیاز کسب شده
بعد ساختاری سرمایه اجتماعی ۲۸/۶±۵/۷۴	سهولت دسترسی به همکاران	۵۵	۱/۲	۰/۳۶	
	وجود تفاوت زیاد در سازمان از نظر سطح تحصیلات		۳/۱	۰/۸۳	
	وجود تفاوت زیاد بین همکاران از لحاظ مهارت‌های فردی		۲/۷	۰/۴۱	
	وجود تفاوت زیاد بین همکاران از لحاظ انجام فعالیت‌های داوطلبانه		۲/۹	۰/۸۲	
	فراهم آوردن فرصت زیاد توسط سازمان برای عضویت در گروه‌های اجتماعی		۳/۴	۰/۹	
	اعتقاد زیاد به موفقیت جمعی بین همکاران		۲/۵	۰/۴	
	تسهیل در گردش اطلاعات در سازمان		۳/۴	۰/۵	
	انتقال بیشتر دانش و اطلاعات از طریق روابط غیر رسمی		۱/۷	۰/۵۲	
	ارائه شفاف اطلاعات فرآیند تصمیم‌گیری به کارکنان		۲/۶	۰/۳	
	تأکید تصمیم‌گیری‌های سازمانی بر کار گروهی و مشارکت		۲/۴	۰/۴۵	
بعد شناختی سرمایه اجتماعی ۱۵/۹±۴/۳۸	تأکید بر شبکه‌ها و گروه‌های کاری در انجام وظایف فردی	۳۰	۲/۷	۰/۳۵	
	وجود بینش مشترک بین اعضای سازمان برای دستیابی به اهداف		۴	۱/۲	
	درک متقابل احساسات هم توسط کارکنان		۱/۲	۰/۴۳	
	استفاده از روش‌های مناسب برای نزدیک نمودن افکار و دیدگاه‌های پرسنل به هم		۳/۳	۰/۹۲	
	برخوردار بودن اعضای سازمان از سمبل‌ها، هنجارها و ارزش‌های مشترک		۲/۱	۰/۴۵	
	توافق جمعی پرسنل در امور		۲/۵	۰/۶۳	
	مشارکت فعال در مسائل ارزشی و اخلاقی		۲/۸	۰/۷۵	
	اعتقاد متقابل کارکنان و مدیران نسبت به همدیگر		۳/۶	۱/۱	
	اعتماد متقابل بین پرسنل علی‌رغم تفاوت نژادی و قومیتی		۱/۸	۰/۳	
	برخوردار بودن از رفاقت و روابط صمیمانه در ارتباطات متقابل		۱/۲	۰/۵	
بعد ارتباطی سرمایه اجتماعی ۳۶/۵±۸/۸۷	احساس هویت مشترک و تعلق و تعهد نسبت به سازمان	۷۰	۳/۲	۰/۸۵	
	هماهنگی زیاد بین پرسنل در انجام وظایف		۳/۳	۰/۷۵	
	قطع ارتباط شغلی در پی بوجود آمدن اختلاف بین همکاران		۲/۷	۰/۶۳	
	همکاری پرسنل با یکدیگر علی‌رغم اختلاف عقاید و نظرات		۲/۱	۰/۴۸	
	کمک همکاران به هم برای حل مشکلات بوجود آمده		۱/۹	۰/۴	
	وجود آزادی بیان در ابراز نظرات مخالف در سازمان		۳/۹	۰/۹۵	
	حجم زیاد کارها و فعالیت‌های گروهی در این سازمان		۱/۵	۰/۵۳	
	وجود احساس عضو بودن در یک گروه کاری در پرسنل		۲/۹	۰/۴	
	وجود تمایل زیاد به ارائه راه‌حل‌های گروهی و مشارکتی		۲/۳	۰/۷۶	
	ترجیح منافع شخصی به منافع سازمانی توسط پرسنل		۳/۴	۰/۸۷	
صحبث و مکاتبه همکاران با یکدیگر و مسئولان درباره مشکلات سازمان			۲/۷	۰/۳۵	
سرمایه اجتماعی (کل)		۱۵۵	۸۱	۱۷/۲۳	
ارزش‌های اخلاقی		۴۵	۲۵/۳۳	۶/۷۸	

آزمون همبستگی اسپیرمن استفاده گردید که نتایج در جدول ۳ نشان داده شده است.

برای بررسی همبستگی و همچنین رابطه معناداری بین ارزش‌های اخلاقی و سرمایه اجتماعی و ابعاد سه گانه آن از

جدول ۳: نتایج حاصل از رابطه سرمایه اجتماعی و ابعاد آن با ارزش‌های اخلاقی

مؤلفه	میزان همبستگی با ارزش‌های اخلاقی	سطح معناداری
	(r_s)	(P value)
بعد ساختاری	-۰/۰۳	۰/۶۸
بعد شناختی	-۰/۱۵	۰/۰۴
بعد ارتباطی	۰/۰۳	۰/۶۹
سرمایه اجتماعی	-۰/۰۳	۰/۶۴

همچنان که در جدول خلاصه فوق مشخص است، از بین ابعاد سه گانه سرمایه اجتماعی تنها بعد شناختی با ارزش‌های اخلاقی ارتباط معنادار داشت ($P < ۰/۰۵$) و تنها بعد ارتباطی با ارزش‌های اخلاقی همبستگی مستقیمی داشت ($r_s = ۰/۰۳$). به این معنی که افزایش مقادیر ابعاد ساختاری و شناختی و نمره کل سرمایه اجتماعی با کاهش نمره ارزش‌های اخلاقی (نمره کمتر به معنای ارزش اخلاقی بالاتر) همراه است.

بحث و نتیجه گیری

هدف اصلی این پژوهش، بررسی رابطه بین ابعاد سرمایه اجتماعی و ارزش‌های اخلاقی در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران بود. نتایج نشان داد که به طور کلی بین سرمایه اجتماعی و ارزش‌های اخلاقی در بیمارستان‌های مورد پژوهش همبستگی بسیار ضعیف و معکوس وجود داشت. همچنین ارتباط بین این دو متغیر در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار نبود ($P < ۰/۰۵$). سطح ارزش‌های اخلاقی نیز بر اساس تفسیر مقیاس، در مرز بین متوسط تا نسبتاً ضعیف قرار داشت که قطعاً نیاز به اصلاح و ارتقای آن را ایجاب می‌کند.

نتایج برخی تحقیقات نشان می‌دهد که تأکید بیش از حد بر ارزش‌های مربوط به کارایی، اثربخشی و عملکرد اقتصادی در سازمان‌های بهداشتی درمانی از جمله بیمارستان‌ها، ارزش‌های اخلاقی آنها را تحت تأثیر قرار داده است و موجب ایجاد

تعارضاتی در ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی از جمله پرستاران شده است (۱۶).

همچنین مطالعات محدود صورت گرفته در زمینه اخلاق بالینی و پرستاری از ضعف اخلاق پرستاری حکایت دارد. سخنور در سال ۱۹۹۸ در مطالعه خود میزان آگاهی و به کارگیری اصول اخلاقی در مراقبت و تصمیم‌گیری بالینی را در پرستاران شیراز ضعیف ارزیابی کرده است (۱۷). تفاق و همکاران (۲۰۰۵) نیز به عملکرد نامطلوب در فرآیند داروهای اذعان کرده و لزوم تدوین خط‌مشی‌های مورد نیاز و توجه لازم به اخلاق را در حرفه پرستاری پیشنهاد نموده‌اند (۱۸). نصیریان و همکاران (۲۰۰۷) نیز در مطالعه خود بیان کرده‌اند که برای رعایت حقوق بیماران در بیمارستان، باید پرستاران آگاهی کافی نسبت به اصول اخلاقی مراقبت داشته باشند (۱۹).

نتایج مطالعه احمدی (۲۰۱۳) در سازمان‌های خدماتی استان کردستان نشان داد که میزان اخلاق کاری در سطح قابل قبولی نبوده است. عواملی همچون مسائل اقتصادی و اجتماعی (برون سازمانی)، نظام پاداش، رقابت، خصوصیات شغلی و رفتار مدیر (درون سازمانی) بر اخلاق کاری کارکنان تأثیر داشته است (۲۰). در مطالعه مریاک (Meriac) و همکاران در سال ۲۰۰۹ تحت عنوان تفاوت جنسیت کارکنان در اخلاق کاری، بیان شد که مردان نسبت به زنان اهمیت بیشتری به ارزش‌های اصولی، فردی و اعتقادی می‌دهند. در این مطالعه،

عامل جنسیت بر شاخص‌های روابط سالم انسانی و رفتار مسئولانه دینی در محل کار معنی‌دار شناخته شد و زنان نسبت به مردان اهمیت بیشتری به این دو شاخص داده‌اند (۲۱). در مطالعه حاضر میزان ارزش‌های اخلاقی در بیمارستان‌ها در سطح متوسط نزدیک به ضعیف ارزیابی شد که تا حدودی با مطالعه احمدی در کردستان همخوانی دارد. اما جنسیت تأثیری بر ارزش‌های اخلاقی استنباط شده از طرف افراد نداشت (نتایج آزمون آماری رابطه معناداری بین جنسیت و ارزش‌های اخلاقی نشان نداد) که با مطالعه مریاک و همکاران (۲۱، ۲۰) در تناقض است.

نتایج مطالعه بیک‌زاده و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد که ساختار سازمانی، فرهنگ سازمانی، آموزش و نظام اطلاع‌رسانی در سازمان در رشد اخلاق حرفه‌ای کارکنان مؤثر است و کارکنان با داشتن اخلاق حرفه‌ای و ارزش‌ها و باورهای درست اخلاقی در سازمان به این باور خواهند رسید که رشد فکری و شغلی‌شان مستلزم داشتن اخلاق حرفه‌ای است (۲۲). افشار و همکاران (۲۰۱۳) در مطالعه خود با عنوان اولویت‌های اخلاق پرستاری از دیدگاه پرستاران، به این نتیجه رسیدند که پرستاران توجه به ارزش‌های اخلاقی را مهم‌ترین اولویت موضوعات اخلاقی در پرستاری می‌دانند (۲۳). این انتخاب دور از انتظار نیست، چرا که با توجه به نشأت گرفتن رفتارهای انسان از ارزش‌هایی که در طول زندگی کسب می‌کند و با توجه به اینکه هنوز کدها و استانداردهای پرستاری در حرفه پرستاری کشور ما جایگاه خود را نیافته است، تکیه بر این ارزش‌های اخلاقی می‌تواند تا حدود زیادی به پرستاران در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی، در طی فعالیت‌های روزانه‌شان کمک کند.

نتایج این دو مطالعه می‌تواند تکمیل‌کننده یافته‌های مطالعه حاضر باشد. چرا که آنها بیشتر دنبال عوامل تأثیرگذار بر اخلاق در پرستاران بوده‌اند و در حقیقت عوامل سازمانی مؤثر بر اخلاق حرفه‌ای را بررسی کرده‌اند. در حالی که مطالعه

حاضر صرفاً وضعیت ارزش‌های اخلاقی در محیط بیمارستان و رابطه آن را با سرمایه اجتماعی گزارش می‌دهد و به دنبال کنکاش عوامل مسبب این وضعیت نیست. اما نکته مهم دیگر این است که مطالعه افشار و همکاران اشاره به این مسئله دارد که ارزش‌های اخلاقی مهم‌ترین اولویت پرستاران است (۲۳). این یافته، بهبود وضعیت ارزش‌های اخلاقی در بیمارستان‌ها را با موفقیت همراه می‌کند. نتایج مطالعه‌ای در بیمارستان هاشمی‌نژاد تهران نشان داد که برخی مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی تحت عنوان اعتماد و روحیه بخشش بر میزان فرسودگی شغلی پرستاران تأثیرگذار است (۲۴). البته آنها از یک ابزار ۱۵ سوالی بررسی سرمایه اجتماعی در کار خود بهره برده‌اند که از نظر تعداد سوالات و ابعاد، با پرسشنامه مطالعه حاضر تفاوت‌هایی دارد. نتایج مطالعه دیگری در بیمارستان طالقانی تهران نشان داد که، رابطه مثبت و معنی‌داری میان حساسیت کارکنان به رعایت عدالت و مرتبه سرمایه اجتماعی آنها در سازمان است و افزایش ادراک عدالت کارکنان، افزایش سرمایه اجتماعی را به همراه دارد. نویسنده بیان کرده که سرمایه اجتماعی تحت تأثیر عوامل متعددی در سازمان می‌باشد که باید بررسی شود (۲۵).

در مطالعه حاضر نیز مشخص شد که با توجه به عدم وجود رابطه قوی و مشخص بین دو متغیر ارزش‌های اخلاقی و سرمایه اجتماعی و وجود همبستگی ضعیف بین آنها، به نظر می‌رسد که عوامل دیگری در بیمارستان‌ها در ارتباط با ارزش‌های اخلاقی هستند که باید به مطالعه و پژوهش در مورد آنها پرداخت.

بیمارستان‌ها باید سازوکارهایی را پیش‌بینی کنند که از طریق آن کارکنان بتوانند رفتارهای غیراخلاقی را افشاء کنند. بنابراین با به رسمیت شناختن افشاءگری در سازمان و تشویق آن می‌توان گام مؤثری در جهت کاهش رفتارهای غیراخلاقی برداشت. در این حالت فرد افشاء‌کننده خواهد توانست از طریق رویه‌های رسمی در سازمان، رفتارهای غیراخلاقی را به

بود. البته توجه به این نکته که پرستاران بزرگ‌ترین و مهم‌ترین ارائه‌کنندگان خدمات سلامت در بیمارستان هستند، این محدودیت را کم رنگ می‌کند. همچنین سنجش نظرات بیماران و قرار دادن آن در کنار نظرات کارکنان و همچنین تفکیک نظرات افراد از دیدگاه پست سازمانی و سطوح مدیریتی نیز از محدودیت‌های قابل ذکر این مطالعه است.

با شناخت اهمیت ارزش‌ها و رابطه آن‌ها با فرهنگ، نیاز است که در جهت نهادینه کردن ارزش‌های اخلاقی در بیمارستان‌ها اقدامات جدی به انجام رساند. همچنین با توجه به اینکه در این مطالعه، رابطه‌ای بین ارزش‌های اخلاقی و سرمایه اجتماعی پیدا نشد، باید به بررسی ارتباط بین ارزش‌های اخلاقی و سایر متغیرها در بیمارستان‌ها پرداخت. مدیران ارشد می‌توانند با رفتار مناسب خود، تدوین خط مشی‌ها، ایجاد ضوابط برای سخنرانی‌ها و انتشار خبرنامه، تصمیمات و اقدامات سازمانی را به سوی اصول اخلاقی هدایت کنند. و در پایان پیشنهاد می‌شود که مطالعات دیگری به بررسی پیامدهای اخلاق و موانع مهم رشد اخلاقی در بخش سلامت و بیمارستان‌ها بپردازند و همچنین به بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی در عملکرد بیمارستان‌ها و متغیرهای رفتار سازمانی بین پرستاران و سایر پرسنل بیمارستان پرداخته شود. هیچ تعارض منفعی برای نویسندگان این مقاله ذکر نشده است.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی به شماره ۹۱-۰۳-۱۳۶-۱۸۸۳۱ مصوب معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۱ می‌باشد که گزارش نهایی آن در سال ۱۳۹۳ به معاونت مذکور ارائه گردید.

گوش مدیران عالی بیمارستان برساند. با ایجاد کمیته رسمی اخلاق در بیمارستان نیز می‌توان یکی از ساز و کارهای عملی ساختن منشور اخلاقی را فراهم آورد.

فلپ و ولکر (Flap & Völker) در سال ۲۰۰۱ به نقل از دیل و کندی اشاره کرده‌اند که ارزش‌ها حس هویت را به اعضای سازمان منتقل می‌کنند، ثبات نظام اجتماعی آن را افزایش می‌دهند و تصمیمات مدیران را هدایت می‌کنند (۱۰). مطالعه دیگری نیز به وجود رابطه مثبت بین ارزش‌های اخلاقی سازمان و تعهد سازمانی اشاره دارد. لذا در مجموع می‌توان گفت چنانچه یک زیر ساخت اخلاقی از کارکرد صحیحی برخوردار گردد، محیطی را فراهم می‌آورد که استانداردها و شاخص‌های رفتار شخصی مطلوب، مورد تشویق و حمایت قرار می‌گیرد (۲۶).

بر اساس نظریه بیکر و همکاران (Baker et al) در سال ۲۰۰۶، ارزش‌های اخلاقی به عنوان وسیله‌ای تأثیرگذار بر رفتار اخلاقی کارکنان است و از افراد انتظار می‌رود در شیوه و رفتار، مطابق با ارزش‌های موجود در سازمان عمل نمایند. بنابراین کاملاً بدیهی است که اگر سطح ارزش‌های اخلاقی در سازمانی پایین باشد، رفتارهای اخلاقی نیز در آنها تنزل پیدا خواهد کرد. ضمن آنکه مطالعات، تأثیر جو اخلاقی سازمان بر مفاهیمی همچون رضایت شغلی، تعهد سازمانی، نیت ترک خدمت و تعارض اخلاقی با مدیران را نشان می‌دهند.

همچنین مطالعات دیگری ارتباط بین ارزش‌های اخلاقی و عدالت در سازمان را مثبت دانسته‌اند. در حقیقت هنگامی که استانداردها یا ارزش‌های اخلاقی سازمان به طور گسترده‌ای میان اعضا رایج شود، موفقیت سازمانی افزایش می‌یابد (۲۷). البته این پژوهش خالی از محدودیت نیست. اولین محدودیت این پژوهش بررسی دیدگاه تنها یک گروه از ارائه‌کنندگان خدمات سلامت در بیمارستان (پرستاران و حرفه‌های وابسته)

منابع

- 1- Lin N. Social Capital: A Theory of Social Structure and Action. 1st ed. Cambridge: Cambridge university press; 2002: 17-19.
- 2- Leana CR, Van Buren HJ. Organizational Social Capital and Employment Practices. Acad Manage Rev. 1999; 24(3): 538-55.
- 3- Veismoradi A, Akbari P, Rostami R. A study on the effect of social capital on learning organization: A case study of Jihad Agriculture Organization of Kermanshah, Iran. Management Science Letters 2. 2012; 2(8): 2909-16.
- 4- Lavado AC, Rodrigues GC, Medina CC. Social and organizational capital: Building the context for innovation. Ind Market Manag. 2010; 39(4): 681-90.
- 5- Hasanzadeh T, Moghimi SM. The impact of social capital on organizational excellence. Strategic manag stud. 2010; 1(3): 123-43. [In Persian]
- 6- Arab A. The identifying and compare the relationship between social capital and entrepreneurship in public and private sectors of Qom province [dissertation]. Tehran: University of Tehran. 2009: 86. [In Persian]
- 7- Rahmani M. Measurement And Comparison of Social Capital in The Public and Private Sectors. Bulletin. 2008; 29: 127-70. [In Persian]
- 8- Salehnia M, Tavakkoli Z. Organizational ethics with an emphasis of code of ethics. ethic sci technol. 2009; 4(3-4): 66-78. [In Persian]
- 9- Abbasi M, Khodayari-Zarnaq R. Moral values of organization in light of organizational justice. Iran J bioeth. 2012; 1(2): 83-98. [In Persian]
- 10- Flap H, Völker B. Goal specific social capital and job satisfaction: Effects of different types of networks on instrumental and social aspects of work. Soc Networks. 2001; 23(4): 297-320.
- 11- Seong K, Kim E, Hee S. Effects of social capital on organizational performance in hospital organization. J Korean Acad Nurs Admin. 2011; 17(1): 22-32.
- 12- Bahceik N, Oztürk H. The hospital ethical climate survey in Turkey. JONAS Healthc Law Ethics Regul. 2003; 5(4): 94-99.
- 13- Khodayari-Zarnaq R, Abbasi M, Arablou J, Mobbaseri K, Tourani S, Esmaili A. Study the status of moral values; A survey in Tehran teaching- therapeutic hospitals in 1392. Iran J bioeth. 2014; 3(10): 87-107. [In Persian]
- 14- Nahapiet J, Ghoshal S. Social Capital, Intellectual Capital, and the Organizational Advantage. Acad Manage Rev. 1998; 23(2): 242-66.

- 15- Alvani SM. General Management. 3rd ed. Tehran: Ney publication; 2007: 231-33 [In Persian]
- 16- Khazani S, Shayestehfard M, Saeed-al-Zakererin M, Cheraghian B. Nurses' perception of actual and ideal organizational ethical climate in hospitals of Ahwaz Jondishapour University of Medical Sciences in 1390-91. Iran J Med Ethics Hist Med. 2013; 6(2): 99-110. [In Persian]
- 17- Sokhanvar R. The effect knowledge of nursing ethics in clinical decision-makings and applying the perspective of working nurses in Shiraz University of Medical Sciences. [dissertation]. Shiraz: Faculty of nursing and midwifery, Shiraz University of Medical sciences. 1998: 75-76. [In Persian]
- 18- Tefagh MR, NikbakhtNasrabadi A, Mehran A, Din Mohammadi N. Investigation of the ethical practice in medication process among nurses. Hayat. 2005; 10(4): 77-85. [In Persian]
- 19- Nasiriani K, Farnia F, Nasiriani F. Study of respecting patients' rights from nurse s point of view employed in Yazd hospitals. Sci J Forensic Med. 2007; 13(1): 33-37. [In Persian]
- 20- Ahmadi F. Assessment of factors affecting on professional ethics in service organizations. ethics sci technol. 2013; 8(3): 110-19. [In Persian]
- 21- Meriac JP, Poling TL, Woher DJ. Are There Gender Differences, in Work Ethical Examination of the Measurement Equivalence of the Multidimensional Work Ethic Profile. Pers Individ Dif. 2009; 47: 209-13.
- 22- Beykzad J, Sadeghi M, Ebrahimpour D. The effect of organizational factors on development of professional ethics. The journal of ethics in sciences and technology. 2012; 7(2): 1-9. [In Persian]
- 23- Afshar L, Joolae S, Vaskouei K, Bagheri A. Nursing ethics priorities from nurse's aspects: a national study. Iran J Med Ethics Hist Med. 2013; 6(3): 54-63. [In Persian]
- 24- Khammarnia M, Tourani S, Mohammadi R. The effect of social capital dimensions on burnout in female nurses. Hormozgan Med J. 2011; 15(3): 209-17. [In Persian]
- 25- Rasouli R. The study of relationship between individuals sensitivity to justice and their social capital in organization (case study: Taleghani Hospital Affiliated to Medical Mciences of Shahid Beheshti University). Social Cognition. 2014; 2(2): 111-24. [In Persian]
- 26- Sabir MS, Iqbal JJ, Rehman KU, Alishah K, Yameen M. Impact of Corporate Ethical Values on Ethical leadership And Employee Performance. Int J of Busi and Soci Sci. 2012; 3(2): 163-71.
- 27- Baker TL, Hunt TG, Andrews MC. Promoting Ethical Behavior and Organizational Citizenship Behaviors: The Influence of Corporate Ethical Values. J of Business Res. 2006; 59(7): 849-57.

Does high social capital lead to creation of a favorable ethical environment in the organization? A survey from the perspective of nursing staff in public hospitals of Tehran

Khodayari-Zarnaq R^{1*}, Tourani S², Arabloo J³, Fadayi Deh cheshme N⁴, Mobasseri KH⁵

¹PhD. Assistant Professor, Dept. of Health Services Management, Iranian Center of Excellence in Health Management. School of Health Management and Medical Informatics, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

²PhD. Dept. of Health Services Management, Associate Professor, School of Health Management and Medical Informatics, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

³Ph.D. student Health Policy, Dept. of Health Management and Economics, School of Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴PhD. Dept. of Health care Management, Ahvaz University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

⁵MSc. student Dept. of Nursing education, School of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University of Medical Sciences, Tehran, Iran

****Corresponding Author:*** Dept. of Health Services Management, Assistant Professor, School of Health Management and Medical Informatics, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

Email: Rahimzarnagh@gmail.com

Received: 2 July 2015 ***Accepted:*** 10 Nov 2016

Background and Objectives: High levels of social capital can improve job satisfaction and quality of work life in nurses and hospital's productivity. The moral values are the foundation of any organizational culture and the high levels of it lead to greater commitment, service quality and satisfaction of patients. This study aimed to assess relationship between social capital and ethical values in hospital.

Materials and Methods: This was a correlational study. The study population was the hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences. 180 samples were selected from a general hospital by multistage random sampling method. The data were collected using a questionnaire and were analyzed using the Spearman test by statistical software SPSS 18.

Results: total number of participants were 170. 66.8% were women and their average age was 36 years old and the average work experiences were 12.5 years. Average social capital score was 81 out of 155 points and average ethical value was 25.33 out of 450. Cognitive aspects were significantly related to the ethical values ($P < 0.05$) and ethical values were positively correlated with relational aspect ($r_s = 0.03$).

Conclusion: The ethical values and social capital of the hospitals need reform. It seems that other factors besides social capital related to ethical values in nurses need further study to address them.

Key words: Social Capital, Ethical values, Moral environment, Hospital

Please cite this article as follows:

Khodayari-Zarnaq R, Tourani S, Arabloo J, Fadayi Deh cheshme N, Mobasseri KH. Does high social capital lead to creation of a favorable ethical environment in the organization? A survey from the perspective of nursing staff in public hospitals of Tehran. Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal (PCNM); 2016; 6(3): 48-58.