مقاله تحقیقی

دوفصلنامه آموزش پزشکی
مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل
دوره سوم، شمارهٔ ۲، بهار و تابستان ۱۳۹۴، صفحه ۳۷-۳۰

جو اخلاقی اتاق عمل از دیدگاه دانشجویان اتاق عمل و هوشبری دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه

هاشم حشمتی(MSc)[۱]، کریم درویش پور(BSc Student)[۲*]

۱-گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران
۲- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران

دریافت: ۹۴/۲/۲۴، اصلاح: ۹۴/۵/۴، پذیرش: ۹۴/۵/۶

خلاصه

سابقه و هدف: جو حاکم بر محیط بالینی اتاق عمل از عوامل مؤثر بر کیفیت آموزش بالینی دانشجویان رشته اتاق عمل و هوشبری است. مطالعه حاضر با هدف تعیین جو اخلاقی اتاق عمل از دیدگاه دانشجویان اتاق عمل و هوشبری دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه درسال ۹۴ انجام شد.

مواد و روشها: پژوهش حاضر مطالعه ای مقطعی با رویکرد توصیفی- تحلیلی است که در سال۱۳۹۴ در دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه انجام شده است. کلیه ی دانشجویان اتاق عمل و هوشبری که در نیم سال دوم سال تحصیلی۹۴-۱۳۹۳ مشغول به تحصیل بودند، وارد مطالعه شدند(۱۰۵نفر). برای جمع آوری داده ها علاوه بر فرم مشخصات دموگرافیک از پرسشنامه ی جو اخلاقی بیمارستانیOlson استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از روشهای آمار توصیفی (فراوانی، درصد)، تعقیبی توکی و آنالیزواریانس با اسنفاده از نرم افزار SPSS20 صورت گرفته است.

یافته ها: میانگین سنی دانشجویان ۱.۴۴±۲۱.۶۶ بود. حیطه های جو اخلاقی اتاق عمل از دیدگاه دانشجویان اتاق عمل و هوشبری، نمره های میانگین زیر را کسب کردند: همکاران (۳/۷۰۷±۲/۵)، پزشکان(۳/۵۷±۳/۴)، مدیران(۳/۷۰۶±۳/۷)، بیماران(۳/۳۷±۳) و بیمارستان(۳/۳۴±۴/۰۴). بین ترم تحصیلی با جواخلاقی ارتباط معنی داری (p=۰/۰۱) مشاهده شد. بین رشته تحصیلی و جو اخلاقی ارتباط آماری معنی داری مشاهد نشد(p=۰/۲۷۸).

نتیجه گیری: جو اخلاقی اتاق عمل از دیدگاه دانشجویان اتاق عمل و هوشبری مثبت گزارش شد. از بین حیطه های جواخلاقی، حیطه ی همکاران، پزشکان، مدیران در سطح مطلوب و حیطه های بیماران و بیمارستان در سطح نامطلوب گزارش شد. لذا ارتقاء جو اخلاقی با تأکید بر فاکتورهای مذکور توصیه می شود.

واژه های کلیدی: جو اخلاقی، دانشجویان اتاق عمل و هوشبری، اتاق عمل.

مقدمه

جو اخلاقی یا فضای اخلاقی، ساختاری است روانی که حاصل مجموعه ادراکات مشترک، ثابت و معنی داری است که کارکنان درباره رویه های اخلاقی و سیاست های موجود در سازمانشان دارند. فضای اخلاقی جز مهمی از فضا یا فرهنگ سازمانی است که نه فقط بعد اخلاقی کارکنان سازمان بلکه بازده کاری را نیز تحت تأثیر قرار می دهد(۱،۲). در محیط درمانی جو اخلاقی به شرایطی گفته می شود که تصمیم گیری اخلاقی را تسهیل می نماید. برخی محققان بر این باورند که ارتقا فضای اخلاقی در موسسات بهداشتی درمانی باعث واکنش بهتر پرستاران در برابر تنش اخلاقی و سایر علل ایجاد کننده نارضایتی در محیط کاری می شود (۳). از طرفی همواره از دوره ی آموزش بالینی به عنوان تنش زاترین دوره برای دانشجویان یاد شده است (۴) به طوری که دانشجویان همواره خواستار حمایت از سوی مربیان و پرسنل کاری در محیط بالینی بیمارستان هستند (۵)؛ مطالعات انجام گرفته در این زمینه، نشان میدهند که یک محیط با جوی خالی از استرس وتنش سبب می شود تا دانشجویان تمایل بیشتری نسبت به کار و آموزش های بالین داشته باشند (۶). بر طبق مطالعات انجام شده، محیط آموزشی اتاق عمل از عوامل تأثیرگذار بر نگرش منفی کارورزان در دوره ی جراحی بوده است، به طوری که اکثر آن ها از آن ناراضی بودند (۷). بخش بهداشت و خدمات انسانی آمریکا در سال ۲۰۰۲ پیش بینی کرد که تا سال ۲۰۱۱ تعداد نیروهایی که به حرفه پرستاری وارد می شوند برابر با آنهایی خواهد بود که این حرفه را ترک می نمایند. این بخش در سال ۲۰۰۴ گزارش نمود که فقط ۸۳ درصد از جمعیت پرستاران مشغول به کار میشوند و حدود۳۰- ۱۵ درصد این حرفه را ترک می نمایند.(۸،۹) از طرفی باتوجه به این که دانشجویان رشته های پیراپزشکی بیشترین یادگیری های آموزشی خود را در بیمارستان و محیط بالین فرا می گیرند، باید گفت که مشاهدات و تجارب آنها در این محیط بر نگرش و دیدگاه انها در مورد رشته تحصیلی و شغل آینده تأثیرگذار خواهد بود (۶). بر اساس تحقیقات انجام شده دانشجویان زیادی به دلیل نارضایتی از رشته ی تحصیلی خود، انصراف داده و یا بعد از فارغ التحصیلی به گرایش های دیگری تمایل پیدا می کنند (۱۰). در مورد دانشجویان اتاق عمل نیز مطالعات انجام شده نشان میدهند که بیش ترین عامل تنش زای آموزش بالینی مؤثر بر نگرش آنان، اعمال تبعیض از سوی تیم درمانی بین

* نویسنده مسئول مقاله:
آدرس: تربت حیدریه، خیابان فردوسی شمالی، خیابان رازی، دانشگاه علوم پزشکی، تلفن: ۱۳-۰۵۱-۵۲۲۲۶۰۱۱
E mail: darvishpoor.karim@gmail.com

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-18]

دانشجویان رشته های مختلف علوم پزشکی است (۱۱) شواهد نیز نشان میدهد که جو اخلاقی بر رضایت شغل، تعهد سازمانی، گردش شغلی پرستاران، انگیزه، سبکه ای رهبری پرستار، فرسودگی شغلی، فرایند تصمیم گیری و قضاوت اخلاقی پرستاران تأثیر دارد (۱۲) بنابراین، علیرغم وجود مطالعات متعدد در زمینه ی عوامل مؤثر بر نگرش دانشجویان به رشته ی تحصیلی (۱۳)، به دلیل متفاوت بودن محیط یا نمونه های پژوهش در این مطالعات نمی توان به این سؤال که آیا بین جو اخلاقی اتاق عمل و نگرش دانشجویان به رشته ی تحصیلی خود و انصراف آن ها از تحصیل ارتباط وجود دارد یا نه، پاسخ دقیقی داد. بنابراین، با توجه به اهمیت عواملی چون فرهنگ، زبان و ... بر جو اخلاقی حاکم بر محیطهای بالینی و با توجه به مرور متون و عدم وجود مطالعه هایی در مورد بررسی جو اخلاقی اتاق عمل از دیدگاه دانشجویان اتاق عمل و هوشبری، بر آن شدیم تا مطالعه ی حاضر را با بررسی جواخلاقی در دانشجویان اتاق عمل و هوشبری دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه انجام دهیم.

مواد و روشها

پژوهش حاضر مطالعه ی توصیفی- مقطعی با رویکرد تحلیلی است که در سال۱۳۹۴ در دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه انجام شده است. جامعه مطالعه شامل کلیه دانشجویان اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه بود که تعداد ۱۰۵ نفر بصورت سرشماری انتخاب شدند. معیارهای ورود به این مطالعه شامل دانشجویانی بودند که حداقل تجربه گذراندن یک واحد کارآموزی در اتاق عمل بیمارستان را داشتند. هم چنین، دانشجویان انتقالی یا مهمان و دانشجویانی که تمایلی به پر کردن پرسشنامه ها نداشتند، به عنوان معیارهای خروج مطالعه در نظر گرفته شدند. به منظور گردآوری اطلاعات از پرسشنامه دوبخشی مشخصات فردی از (سن، جنسیت، وضعیت تأهل، ترم تحصیلی، وضعیت سکونت و ...)و پرسشنامه ی بررسی جو اخلاقی استفاده شد. Olson پرسشنامه ی جو اخلاقی که در سال ۱۹۹۸ توسط اولسون تدوین شده است، حاوی ۲۶ آیتم در پنج حیطه ی ارتباط با همکاران (آیتم های ۱ و ۱۰ و ۱۸ و ۲۳)، پزشکان (آیتم های ۵ و ۹ و ۱۴ و ۱۷ و ۲۲ و ۲۶)، بیمارستان (آیتم های ۴ و ۸ و ۱۳ و ۱۶ و ۲۱ و ۲۵)، بیماران (آیتم های ۲ و ۶ و ۱۱ و ۱۹) و مدیران (آیتم های ۳ و ۷ و ۱۲ و ۱۵ و ۲۰ و ۲۴) است. طبق این ابزار، برداشت افراد از جو اخلاقی حاکم بر اتاقهای عمل در پنج سطح با استفاده از مقیاس لیکرت اندازه گیری شدند (۱= تقریباً هرگز/ ۲= به ندرت/ ۳ = گاهی اوقات/ ۴ = اغلب/) ۵ = تقریباً همیشه) (۲). بدین ترتیب، حداقل نمره کل ممکن برای هر فرد ۲۶ و حداکثر آن ۱۳۰ است. این دامنه برای هر حیطه متناسب با تعداد آیتم ها متفاوت است. بنابراین برای مقایسه پذیری بهتر، نمرات هرحیطه و نمرات کل باتقسیم برتعداد آیتمها، استاندارد شده و همگی دارای دامنهای عدد از ۱ تا ۵ شدند (۲۲). بر اساس تقسیم بندی McDaniel, عدد ۳/۵ به بالا نظر مساعد پرسنل نسبت به جو اخلاقی بیمارستان و نشانگر جو مثبت (مطلوب) است (۲۳).

روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعه عبداله زاده و همکاران(۱۳) با ضریب آلفا کرونباخ۰/۷۳ مورد تایید قرار گرفته است. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از روشهای آمار توصیفی (فراوانی، درصد)، T مستقل و آنالیزواریانس و با استفاده از نرم افزار SPSS20 صورت گرفته است.

یافته ها

در پژوهش حاضر تعداد ۱۰۵ نفر از دانشجویان اتاق عمل و هوشبری دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه با میانگین سنی دانشجویان در پژوهش ۱.۴۴±۲۱.۶۶ و دامنه ۱۹ تا ۲۵ مورد مطالعه قرار گرفتند. از بین دانشجویان شرکت کننده، ۷۸ نفر (۷۴.۳درصد) دختر و ۲۷ نفر (۲۵.۷درصد) بودند. ۸۵.۷ درصد دانشجویان مجرد و ۱۴.۳ درصد متأهل بودند. ۱۳.۳ درصد دانشجویان در منزل شخصی، ۶۷.۶ درصد در خوابگاه و ۱۹ درصد دانشجویان در منزل استیجاری اقامت داشتند.از نظر رشته تحصیلی، ۵۷ نفر(۵۴.۳درصد) دانشجویان هوشبری و ۴۸ نفر (۴۵.۷درصد) از دانشجویان رشته اتاق عمل بودند که ۱۴نفر (۱۳.۳درصد) از ترم۳، ۲۰ نفر (۱۹درصد) از ترم ۴، ۱۸ نفر (۱۷.۱درصد) از ترم ۵، ۲۲ نفر (۲۱ درصد) از ترم ۶، ۱۷ نفر (۱۶.۲درصد) از ترم ۷ و ۱۴ نفر (۱۳.۳ درصد) از ترم ۸ بودند. ازکل شرکت کننده ها تعداد ۷ نفر دانشجوی انتقالی و میهمان بودند.

برطبق جدول (۱) در متغیر جنس، مذکر؛ در متغیر وضعیت تأهل، دانشجویان متأهل؛ در متغیر وضعیت سکونت، استیجاری؛ در متغیر رشته تحصیلی، اتاق عمل و در متغیر ترم تحصیلی، ترم ۴ و۵ بالاترین نمره ی میانگین را از پرسشنامه جواخلاقی کسب نموده اند همچنین از نظر تعداد واحد گذرانده، دانشجویانی که ۱۲ واحد کارآموزی در اتاق عمل در ترم جاری داشتند، بالاترین نمره ی میانگین را کسب نمودند. بین متغیر های دموگرافیک با جواخلاقی هیچ گونه ارتباط معنی داری مشاهده نشد به جز متغیر ترم تحصیلی با جواخلاقی که ارتباط معنی داری (p=۰ /۰۱۰) مشاهده شد.آزمون تعقیبی توکی نشان داد که بین ترم چهار با شش ارتباط معناداری وجود دارد(p=۰/۰۱۲) همچنین بین دانشجویان ترم پنج با شش ارتباط معناداری وجود دراد(p=۰/۰۱۹). براساس نتایج بدست آمده در جدول(۲)؛ در حیطه همکاران، آیتم «مسئول اتاق عمل در تصمیمات مربوط به مراقبت از بیمار، پرسنل راحمایت می‌کند» بیشترین نمره میانگین را کسب کرد.

در حیطه پزشکان، آیتم «پرسنل اتاق عمل و پزشکان به یکدیگر اعتماد دارند» و «پرسنل اتاق عمل و پزشکان به یکدیگر احترام می‌گذارند» بیشترین و آیتم «پزشکان در مورد تصمیمات درمانی از پرسنل اتاق عمل نظر خواهی می‌کنند» کمترین نمره میانگین را کسب کرد. در حیطه مدیران آیتم «مسئول اتاق عمل فرد مورد احترامی است» و «من شاهد بوده‌ام هنگامی که پرسنل اتاق عمل در انتخاب روش درست مراقبت از بیمار مردد هستند، مسئولان به آنها کمک می‌کنند» به ترتیب بیشترین و کمترین نمره ی میانگین را کسب کردند.

در حیطه بیماران، آیتم های«پرسنل اتاق عمل به اطلاعات مورد نیاز برای حل مشکلات مرتبط با مراقبت از بیمار دسترسی دارند» و«پرسنل اتاق عمل از اطلاعات ضروری جهت حل مشکلات مربوط به مراقبت از بیماران، استفاده می‌نمایند» نمره میانگین بالا و آیتم «در بخش اتاق عمل، بیماران نسبت به مراقبت‌هایی که باید از آنان به‌عمل آید آگاهی دارند» نمره پایین این حیطه را بدست آورد. همچنین در حیطه بیمارستان، آیتم «اهداف و رسالت بیمارستان به وضوح با پرسنل اتاق عمل در میان گذاشته می‌شود» بالا ترین نمره میانگین و آیتم «من قادر نیستم در اتاق عمل تجارب یاد گرفته‌شده را بصورت عملی اجرا کنم» کمترین نمره میانگین را کسب کردند.در نهایت حیطه همکاران بالاترین نمره میانگین و حیطه بیمارستان کمترین نمره میانگین را در این مطالعه بدست آوردند.

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-18]

جدول ۱ : میانگین نمره جواخلاقی براساس مشخصات دموگرافیک

مشخصات دموگرافیک	متغیر پژوهش	تفکیک متغیر	میانگین	انحراف معیار	P-Value
جنس	جواخلاقی	مذکر	۹۲.۵۵	۱۲.۵۶	۰/۸۶۰
		مونث	۹۲	۱۴.۵۹	
تأهل	جواخلاقی	مجرد	۹۱.۵۷	۱۴.۲۳	۰/۲۸۸
		متأهل	۹۵.۵۳	۱۲.۷۸	
سکونت	جواخلاقی	شخصی	۹۱.۰۷	۱۱.۱۱	۰/۸۶۵
		خوابگاه	۹۱.۹۵	۱۴.۷۴	
		استیجاری	۹۳.۵۵	۱۴.۰۴	
رشته تحصیلی	جواخلاقی	اتاق عمل	۹۳.۷۰	۱۰.۱۲	۰/۲۷۸
		هوشبری	۹۰.۸۲	۱۶.۶۳	
ترم تحصیلی	جواخلاقی	۳	۸۹.۳۵	۱۰.۶۷	۰/۰۱۰
		۴	۹۷.۵۵	۱۵.۶۵	
		۵	۹۷.۳۳	۶.۴۵	
		۶	۸۳.۵۴	۱۶.۳۴	
		۷	۹۴.۰۵	۱۱.۷۹	
		۸	۹۱.۱۴	۱۵.۱۱	
واحد تحصیلی	جواخلاقی	۲	۸۶.۹۱	۹.۴۴	۰/۶۰۱
		۴	۹۲.۵۸	۱۴.۹۱	
		۸	۹۱.۳۳	۱۶.۴۲	
		۱۲	۹۴.۰۵	۱۱.۷۹	

جدول ۲: توزیع فراوانی حیطه های متغیر جو اخلاقی در دانشجویان اتاق عمل

حیطه ی جو اخلاقی	مولفه های جو اخلاقی	میانگین	انحراف معیار	مثبت- منفی
همکاران	پرسنل اتاق عمل به نظرات هم در مورد مراقبت از بیمار توجه می‌کنند	۳.۸۷۶۲	۰/۸۷۳۷۱	مثبت
	پرسنل اتاق عمل همدیگر را در حل مشکلات و موضوعات مربوط به مراقبت از بیماران یاری می‌دهند.	۳.۶۹۵۲	۰/۹۷۱	مثبت
	پرسنل اتاق عمل افراد ماهر و مجربی هستند	۳.۶۷۶۲	۰/۸۴۹۱۵	مثبت
	در اتاق عمل اصول تکنیک استریل رعایت میشود	۳.۶۰۰۰	۰/۹۸۶۴۵	مثبت
پزشکان	پرسنل اتاق عمل و پزشکان به یکدیگر اعتماد دارند	۳.۸۰۰۰	۰/۸۱۳۳۵	مثبت
	پزشکان در مورد تصمیمات درمانی از پرسنل اتاق عمل نظر خواهی می‌کنند	۳.۲۳۸۱	۱.۱۰۵۲۷	منفی
	پرسنل اتاق عمل درتصمیم‌گیری‌های درمانی برای بیمار مشارکت دارند	۳.۴۰۰۰	۱.۰۵۲۴۷	منفی
	پرسنل اتاق عمل و پزشکان به نظرات هم احترام می‌گذارند. حتی اگر در مورد بهترین راه حل برای مشکل بیمار، هم‌عقیده نباشند	۳.۴۲۸۶	/۹۹۸۶۳	منفی
	پرسنل اتاق عمل و پزشکان به یکدیگر احترام می‌گذارند	۳.۸۰۰۰	/۹۱۳۵۷	مثبت
	در بیمارستان، پرسنل اتاق عمل مورد حمایت و احترام می‌باشند	۳.۷۸۱۰	/۸۹۸۵۱	مثبت
مدیران	هنگام عدم توانایی برای تصمیم‌گیری درخصوص درستی یانادرستی مراقبت از بیمار ، مسئول اتاق عمل پرسنل را کمک می‌کند	۳.۵۳۳۳	۱.۱۰۱۲۸	مثبت
	مسئول اتاق عمل در تصمیمات مربوط به مراقبت از بیمار، پرسنل راحمایت می‌کند	۳.۸۹۵۲	/۹۰۸۵۵	مثبت
	مسئول اتاق عمل به مسائلی که در رابطه با مراقبت از بیمار مطرح می شود، گوش می‌کند	۳.۶۲۸۶	/۹۹۲۸۳	مثبت
	مسئول اتاق عمل کسی است که می‌توان به او اعتماد کرد	۳.۷۶۱۹	/۹۰۴۳۰	مثبت
	من شاهد بوده‌ام هنگامی که پرسنل اتاق عمل در انتخاب روش درست مراقبت از بیمار مردد هستند، مسئولان به آنها کمک می‌کنند	۳.۴۹۵۲	۱.۰۶۶۳۰	منفی
	مسئول اتاق عمل فرد مورد احترامی است.	۳.۹۵۲۴	/۹۲۳۸۴	مثبت
بیماران	در بخش اتاق عمل، بیماران نسبت به مراقبت‌هایی که باید از آنان به‌عمل آید آگاهی دارند	۳.۰۷۶۲	۱.۰۷۱۴۴	منفی
	پرسنل اتاق عمل به اطلاعات مورد نیاز برای حل مشکلات مرتبط با مراقبت از بیمار دسترسی دارند	۳.۵۴۲۹	۹۲۰۱۶	مثبت
	پرسنل اتاق عمل از اطلاعات ضروری جهت حل مشکلات مربوط به مراقبت از بیماران، استفاده می‌نمایند	۳.۵۴۲۹	/۹۷۱۰۱	مثبت
	در بخش اتاق عمل، به خواسته‌های بیماران احترام گذاشته می‌شود	۳.۳۴۲۹	۱.۰۲۶۸۴	منفی
بیمارستان	خط مشی بیمارستان به گونه‌ای است که پرسنل را در حل مشکلات و موضوعاتی که در اتاق عمل به‌وجود می‌آید، یاری می‌کند	۳.۴۶۶۷	۱.۰۲۹۰۶	منفی
	اهداف و رسالت بیمارستان به وضوح با پرسنل اتاق عمل در میان گذاشته می‌شود	۳.۵۴۲۹	۱.۰۰۹۸۴	مثبت
	درانتخاب روندهای مراقبتی، احساسات و ارزشهای تمامی گروه‌های درگیر در مراقبت از بیمار، مورد توجه قرار می‌گیرد	۳.۳۶۱۹	/۹۸۱۷۹	منفی
	تضادهای موجود در اتاق عمل آزادانه حل و فصل می‌شود	۳.۳۶۱۹	/۹۳۱۵۴	منفی
	در بخش اتاق عمل یک حس پرسشگری، یادگیری و نیز جستجوی پاسخ‌های خلاقانه در ارتباط با مشکلات مراقبت از بیمار وجود دارد	۳.۳۲۳۸	۱.۰۸۷۴۷	منفی
	من قادر نیستم در اتاق عمل تجارب یاد گرفته‌شده را بصورت عملی اجرا کنم	۳.۰۱۹۰	۱.۲۷۸۳۸	منفی

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-18]

بحث و نتیجه گیری

براساس نتایج بدست آمده در این مطالعه، دانشجویان رشته اتاق عمل و هوشبری جواخلاقی حاکم براتاق عمل بیمارستان آموزشی درمانی نهم دی تربت حیدریه را مثبت گزارش کردند. البته دانشجویان رشته اتاق عمل نمره ی میانگین بیشتری از دانشجویان رشته هوشبری از پرسشنامه جواخلاقی کسب کردند. این نتایج با مطالعه عبدالله زاده و همکاران (۱۳) که برروی دانشجویان اتاق عمل دانشگاه تبریز انجام شده بود،همخوانی ندارد.در مطالعه جولایی و همکاران نیز بر روی پرستاران در بخش های منتخب مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران، دیدگاه آنها نسیت به جواخلاقی حاکم بر بخش های مورد مطالعه منفی بود(۱۴). در مطالعه ی مبشر (۱۶) و خزنی(۱۵) که بر روی پرستاران انجام شده بود، جواخلاقی مثبتی را از دیدگاه پرستاران گزارش کردند که با مطالعه حاضر مطابقت دارد. به نظر می رسد که در دانشگاه های علوم پزشکی کشور هیچ تعرفه یا منشور حقوقی جامعی برای دانشجویان پیراپزشکی در محیط بالین برای بیمارستان های آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی ابلاغ نشده است. با توجه به اینکه جواخلاقی در این مطالعه در سطح مساعدی بود اما ازآنجایی که دانشجویان این رشته ها، پرسنل و کادر درمان آینده ما خواهند بود و از آنجایی که روز به روز نیازمند به کادر درمانی با توان علمی و عملی بالایی هستیم؛ پیشنهاد می شود مسئولین با برگزاری جلسات هم اندیشی سعی در ایجاد جوی آرام و بدون تنش برای دانشجویان نمایند تا دانشجویان بدون دغدغه جو اخلاقی ، بتوانند آموزش های لازم را در محیط بیمارستان و بویژه اتاق عمل کسب نمایند تا در آینده شاهد کادر درمان کارآمد و کارا باشیم.

در مطالعه حاضر از بین حیطه های جواخلاقی، حیطه مربوط به "همکاران" مثبت ترین حیطه معرفی شد که با نتایج مطالعه عبدالله زاده و همکاران (۱۳) همخوانی دارد. در مطالعه ی Pauly و همکاران نیز که در سال ۲۰۰۹ بر روی پرستاران در یکی از ایالات کانادا صورت گرفت، حیطه مربوط به همکاران به عنوان مثبتترین حیطه گزارش شد(۱۷). اما در مطالعات جولایی (۱۴)، خزنی (۱۵) و همچنین مطالعه Hwang & Park (۱۸) بر روی پرستاران درکره جنوبی، حیطه ی مربوط به مدیران، مثبت ترین حیطه گزارش شد که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد.به نظر می رسد که دانشجویان رشته اتاق عمل و هوشبری رابطه خوبی را بین خود و همکاران اتاق عمل برقرار کردند. با توجه به اینکه در محیط بالین (اتاق عمل) هر یک از همکاران بخش می توانند در حکم یک مربی برای دانشجو باشند و از آنجایی که این افراد توانسته اند بین آموخته های تئوری و عملی خود هماهنگی لازم را برقرار کنند، می توانند به راحتی آموزش های بالینی را به دانشجویان منتقل کنند. لذا با توجه به اینکه حیطه همکاران از دیدگاه دانشجویان اتاق عمل و هوشبری مساعد گزارش شده، پیشنهاد می شود تا مسئولان مداخلات آموزشی، جهت ارتقاء علمی و عملی این دانشجویان را با توجه به نقش مثبت همکاران اتاق عمل انجام دهند.

حیطه مربوط به "پزشکان" نیز از دیدگاه دانشجویان اتاق عمل و هوشبری در سطح مطلوبی گزارش شد. در مطالعه عبدالله زاده (۱۳) حیطه مربوط به پزشکان منفی ترین حیطه از دیدگاه دانشجویان اتاق عمل بود که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد. در مطالعات جولایی (۱۴)، خزنی (۱۵) و Hwang & Park(۱۸)، حیطه ی مربوط به پزشکان، منفی ترین حیطه گزارش شد. با توجه به اینکه حیطه پزشکان در سایر مطالعات منفی گزارش شده ، به نظر می رسد جواخلاقی مثبت این حیطه از دیدگاه دانشجویان اتاق عمل و هوشبری را می توان از نقاط قوت دانست؛ چرا که دانشجویان در محیط اتاق عمل به عنوان پرسنل بالقوه می توانند برای دستیابی به کفایت لازم در مهارت های بالینی از ظرفیت های علمی و عملی پزشکان بهره مند شود. لذا پیشنهاد می شود تا مدیرگروه های آموزشی این رشته ها و مرکز توسعه آموزش پزشکی (EDC) دانشگاه از پزشکان این بخش جهت ارتقاء و توان علمی و عملی دانشجویان در محیط بالین استفاده نمایند.

در میان گویه های جو اخلاقی، دانشجویان اتاق عمل و هوشبری بیش ترین میزان نارضایتی را از گویه ی «پزشکان در مورد تصمیمات درمانی از پرسنل اتاق عمل نظر خواهی می کنند» داشتند که با نتایج مطالعات عبدالله زاده(۱۳) و خزنی (۱۵) مطابقت دارد. به نظر می رسد دیدگاه منفی اکثر دانشجویان به نظرخواهی پزشکان از پرسنل اتاق عمل در مسائل درمانی، ممکن است گویای این واقعیت باشد که جراحان اعتماد کافی را در مسائل درمانی به پرسنل ندارند، هرچند که در سایر زمینه ها ممکن است همکاری و حمایت لازم را از پرسنل اتاق عمل به عمل آورند (۱۳). اصولاً تصور غالب در بین همه جوامع براین است که جراحان تنها کسانی هستند که توانایی همه جانبه را برای درمان بیماران دارند و مهارت کادر اتاق عمل جایگاهی ندارد.چنین تصوری سبب شده تا کادر اتاق عمل فرمانبردار بی چون و چرای جراحان بوده که این عاملی در جهت پریشانی جو اخلاقی اتاق عمل می باشد(۱۹).

حیطه "مدیران" از دیدگاه دانشجویان اتاق عمل و هوشبری با نمره بالایی در سطح مطلوبی قرار داشت که با نتایج مطالعات جولایی ، خزنی و Hwang & Park که بر روی پرستاران انجام شد، مطابقت دارد(۱۵،۱۴،۲۸). به نظر می رسد که بین دانشجویان و مدیران این بخش ارتباط و همکاری مثبتی وجود دارد و می توان دریافت که مدیران این بخش توانسته اند نقش خود را به خوبی درزمینه توسعه جو اخلاقی مثبت و اجرا کردن اصول اخلاقی ایفا کنند. با نگاهی به مطالعات مشابه میتوان دریافت که در همه ی مطالعات حیطه مدیران از دیدگاه پرستاران و دانشجویان نمره بالایی را به خود اختصاص داده است(۲۰،۲۱،۲۲) که حاکی از اهمیت نقش مدیران در ایجاد، توسعه و حفظ در و جو اخلاقی است(۲۳). همانطور که در نتایج نیز ذکر شد، در میان گویه های جواخلاقی دانشجویان اتاق عمل و هوشبری، بیش ترین میزان رضایت را از «مسؤول اتاق عمل فرد مورد احترامی است» داشتند که با نتایج مطالعات عبدالله زاده(۱۳)، مبشر(۱۶) و مطالعه Bahcecik & Ozturk (۲۴) که بر روی پرستاران انجام شده بود، همخوانی دارد. لذا پیشنهاد می شود مدیر گروه های آموزشی و مرکز توسعه آموزش پزشکی (EDC) مداخلات آموزشی خود را با تأکید بر نقش مدیر اتاق عمل جهت ارتقاء آموزش ها و مهارت های بالینی دانشجویان اتاق عمل و هوشبری انجام دهند.

حیطه "بیماران" از دیدگاه دانشجویان اتاق عمل و هوشبری نیز در سطح مطلوبی (مثبت) بود. در مطالعه عبدالله زاده و همکاران (۱۳) حیطه مربوط به بیماران را منفی، و در مطالعه خزنی و همکاران(۱۵) منفی ترین حیطه گزارش کردند که با نتایج پژوهش مورد نظر همخوانی ندارد.. به نظر می رسد در بخش اتاق عمل بیمارستان آموزشی درمانی نهم دی تربت حیدریه به بیماران خدمت رسانی لازم صورت می گیرد و پرسنل و دانشجویان مراقبت از بیمار را در الویت

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-18]

کار خود قرار داده اند. در این حیطه گویه ی «در بخش اتاق عمل، بیماران نسبت به مراقبت هایی که باید از آنان به عمل آید آگاهی دارند» به نسبت سایر گویه ها نمره کمتری کسب کرده است.به نظر می رسد بیماران از بخش اتاق عمل و مراقبت هایی که در آن از بیماران صورت می گیرد،آگاهی کمتری دارند که می توان علت چنین امری را محدودیت ورود و خروج به اتاق عمل دانست از سویی بیماران بیشترین زمان انجام مراقبت های درمانی از سوی تیم درمان را بیهوش هستند و شاید چنین عاملی باعث شده تا بیماران آگاهی کمتری از مراقبت های درمانی در این بخش داشته باشند لذا پیشنهاد می شود تا بررسی های بیشتری در این زمینه صورت گیرد و متناسب با نتایج پژوهش ها، مداخلاتی در جهت افزایش آگاهی بیماران از مراقبت های درمانی انجام شده، صورت گیرد.

دیدگاه دانشجویان اتاق عمل و هوشبری در رابطه با حیطه "بیمارستان" در سطح نامطلوبی (منفی) قرار داشت و در بین حیطه های مورد سنجش، منفی ترین حیطه بود. در مطالعه Pauly و همکاران که بر روی پرستاران صورت گرفت، حیطه مربوط به بیمارستان به عنوان منفی ترین حیطه گزارش شد(۱۷) همچنین در مطالعه عبدالله زاده و همکاران(۱۳) که بر روی دانشجویان اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام شد، حیطه مربوط به بیمارستان نیز در منفی گزارش شده است که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد. از بین موارد سنجیده شده، گویه «در بخش اتاق عمل یک حس پرسشگری، یادگیری و نیز جستجوی پاسخ‌های خلاقانه در ارتباط با مشکلات مراقبت از بیمار وجود دارد». به نظر می رسد دانشجویان رشته های اتاق عمل و هوشبری تمایلی کمی به ارتقاء توان علمی و عملی خود در رابطه با مهارت های بالینی دارند شاید دانشجویان این رشته علاقه ای به رشته و یا کار در اتاق عمل ندارد. از طرفی می توان علت چنین امری را کوتاهی و سهل انکاری دانشگاه در ایجاد انگیزه در محیط بالین برای تقویت توان علمی دانست. در این صورت پیشنهاد می شود تا مدیر گروه آموزشی این رشته ها و مرکز توسعه آموزش پزشکی(EDC) دانشگاه با انجام مطالعات بیشتر در این زمینه و شناسایی علل، با برگزاری کارگاه های آموزشی و جلسات توجیهی سعی در افزایش علاقه و تغییر نگرش دانشجویان نمایند همچنین می توان از طریق برگزاری کارگاه های آموزشی، جلسات توجیهی و آموزش مربیان، انگیزه آنها را به یادگیری در محیط بالین و پرسشگری از همکاران و پزشکان اتاق عمل تقویت کرد. از محدودیت های پژوهش می توان به تعداد کم دانشجویان اشاره کرد که این میتواند تعمیم پذیری یافته ها را تحت تأثیر قرار دهد. هم چنین، به دلیل اکتفا به داده های حاصل از پرسشنامه ها، ممکن است بسیاری از افراد شرکت کننده نظرات واقعی خود را ابراز نکنند. با توجه به اینکه جامعه مورد نظر دانشجویان بوده و تجربه کافی را برای کار درفضای اتاق عمل ندارند، نمی توان نتایج حاصله از پژوهش را به کل کارکنان اتاق عمل تعمیم داد.

در این پژوهش جو اخلاقی اتاق عمل از دیدگاه دانشجویان اتاق عمل و هوشبری مثبت گزارش شد. از بین حیطه های جواخلاقی، حیطه ی همکاران، پزشکان، مدیران در سطح مطلوب و حیطه های بیماران و بیمارستان در سطح نامطلوبی گزارش شد. با توجه به تأثیر اجتناب ناپذیری که جو اخلاقی بیمارستانها برکیفیت خدمات ارائه شده از سوی کارکنان دارد، ضروری است برنامه های آشناسازی کارکنان با فرایند جو اخلاقی سازمانی و کسب آگاهی و مهارت لازم برای تشخیص عوامل اثرگذار بر آن انجام شود. برگزاری کلاسهای آموزش اخلاقی در این راستا می تواند موثر باشد.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از همکاران معاونت آموزشی پژوهشی دانشگاه و همچنین کلیه دانشجویانی که در مطالعه حاضر شرکت کردند، صمیمانه قدردانی می گردد.

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-18]

Ethical climate of operating rooms from viewpoint of operation room and anesthesiology students in Torbat Heydariyeh University of Medical Science

H.heshmati(MSc) [1], K. darvishpoor(BSc Student)[2] *

1. Department of Public Health, University of Medical Sciences Torbat Heydariyeh, Torbat Heydariyeh, Iran.
2. Student Research Committee, University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Torbat Heydariyeh, Iran.

Biannual Medical Education, Babol Univ Med Sci; 3(2); Spring, summer 2015; pp: 30-37

Received: Apr 13th 2015, Revised: July 26th 2015, Accepted: July 28th 2015.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Ethical climate in operating rooms is an effective factor in the quality of clinical education among operation room and anesthesiology students. This study was performed to determine the ethical climate of operating rooms from viewpoint of operation room and anesthesiology students in Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences in 2015.

METHODS: This is a cross- sectional study with descriptive- analytical approach that was conducted in Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences in 2015. All of the operation room and anesthesiology students were included in the study (n=150). Data was collected using students, demographic characteristics and Olson Hospital Ethical Climate Survey (HECS) questionnaire. Data was analyzed with SPSS20 software and descriptive statistics (frequency, percent), Tukey post hoc and ANOVA statistical tests.

FINDINGS: Mean age of the students was 21.66±1.44. Mean of HECS subscales from the viewpoint of under studied students were as following: colleagues (2.5±3.707), physicians (3.4±3.57), managers (3.7±3.706), patients (3±3.37), hospital (4.04±3.34). There was significant association between ethical climate and academic semester (p=0.01). There wasn't significant association between ethical climate and the field of study (p=0.278).

CONCLUSION: Ethical climate was positive from the viewpoint of operation room and anesthesiology students. Among the ethical climate domains, colleagues, physicians and managers were in desirable level; patients and hospital domains were in undesirable level, so we recommend promoting ethical climate with especial emphasis on the mentioned areas.

KEY WORDS: *Ethical climate, operation room and anesthesiology students, operating rooms*

*Corresponding Author;
Address: Student Research Committee, University of Medical Sciences Torbat Heydariyeh, Torbat Heydariyeh, Iran.
Tel: +985152226011-13
E-mail: darvishpoor.karim@gmail.com

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-18]

References

1.Cronqvist A, Theorell T, Burns T, Lützén K. Caring About-Caring For: Moral Obligations and Work Responsibilities in Intensive Care Nursing. Nursing Ethics 2004; 11(1): 63-76.

2. Jolayi S, Jalili H R, Rafiey F, Haghani H. The Relationship between Ethical Climate and job Satisfaction in Health Centers in Selected Sectors Tehran University of Medical Science In 2009. Journal of Medical Ethics 2011; 5(15): 11-23 [in Persian].

3.Schluter J. Winch S. Holzhauser K, Henderson A. Nurses' Moral Sensitivity and Hospital Ethical Climate. Nursing Ethics 2008; 15(3): 305-321.

4.Yonge O, Myrick F, Haase M. Student Nurse Stress in the Preceptorship Experience. Nurse Educ 2002; 27(2): 84-8.

5.Midgley K. Pre-Registration Student Nurses Perception of the Hospital-learning Environment during Clinical Placements. Nurse Educ Today 2006; 26(4): 338-45.

6. Dunn SV, Hansford B. Undergraduate Nursing Students' Perceptions of Their clinical learning Environment. J Adv Nurs 1997; 25(6):1299-306.

7.Hussainpour M, Samii H, Behdad A. Assessment Of Medical Interns Opinion About Education In Surgery Courses At Isfahan University Of Medical Sciences. Iran J Med Educ 2002; (3): 31-4. [In Persian]

8.Hariri GR, Yaghmaei F, Zagheri Tafreshi M, Shakeri N. Assessment Of Some Factors Related To leave In Nurses and Their Demographic Characters In Educational Hospitals Of Shahid Beheshti University Of Medical Sciences. Journal of Health Promotion Management 2012; 1(3): 17-27. [Persian].

9.Coakly Al L. The Research for Strategies to Reduce Nurse wastage. Professional Nurse1999; 14 (11): 27-33.

10. Ali Jamali H, Ghalenoei M. Attitudes of Environmental Health and Occupational Health Students toward Their Discipline and Future Career in Qazvin University of Medical Sciences in 2012. Iran J Med Educ 2013; 13(7): 541-50. [In Persian]

11.Lützén 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.

12.Sabriyeh k. Nurses' perception of Actual and Ideal Organizational Ethical Climate in Hospitals of Ahwaz Jondishapour University of Medical Sciences, Iranian Journal of Ethics and History Medical 2013;6(2):100-110.

13.Abdullah Zadeh F, Lotfi M, Mirza Aghazadeh A, Aattabaray asl Z. Ethical Climate and Its Relationship With Students' Attitudes to The Field of Education In Teaching Hospitals Affiliated to Tabriz University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Ethics and History 2014; 7(5):95-103[In Persian]

14.Jolaiee S, Jalili HR, Rafiee F, Haggani H. The Relationship between Nurses' Perception of Moral Distress and Ethical Environment in Tehran University of Medical Sciences. Iran J Med Ethics Hist Med 2011; 4(4): 56-66. [In Persian]

15.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 2013. Iranian J Med Ethics Hist Med: 2013; 6(2): 99-110. [In Persian]

16.Mobasher M, Nakhaee N, Garooci S. Assessing the Ethical Climate of Kerman Teaching Hospitals. Iran J Med Ethics Hist Med: 2008; 1(1):45-52. [In Persian]

17.Pauly B, Varcoe C, Storch J, Newton L. Registered Nurses' Perceptions of Moral Distress and Ethical Climate. Nurs Ethics 2009; 16(5): 561-73.

18.Hwang JI, Park HA. Nurses' Perception of Ethical Climate, Medical Error Experience and Intent-to-leave. Nurs Ethics 2014; 21(1): 28-42.

19.Lassen AA, Fosbinder DM, Minton S, Robins MM. Nurse/Physician Collaborative Practice: Improving Health Care Quality While Decreasing Cost. Nurs Econ1997; 15(2): 87-91.

20.Bahceik N, Oztürk H. The Hospital Ethical Climate Survey in Turkey. JONAS Health Care Law Ethics Regul 2003; 5(4): 91-9.

21.Mobasher M. Nakhaee N, Grosy S. Assessing the Ethical Climate (Organizational Culture) Teaching Hospitals in Kerman. Iranian Journal of Ethics and History of Medicine 2008; 1 (1): 52-45.

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-18]

22.Jalili H, Julaee S, Rafiee F, Haqqani H. Evaluate The Relationship Nurses' Perceived Of Moral Distress and Ethical Workplace Environment In Selected Wards Educational Hospitals Tehran University Of Medical Sciences, Iranian Journal Of Medical Ethics and History 2011; 4 (4): 56-66

23.Olson LL. Hospital Nurses Perceptions of the Ethical Climate of Their Work Setting. Image J Nurs Sch 1998; 30(4): 345-9.

24.Bahcecik N, Oztürk H. The Hospital Ethical Climate Survey in Turkey. JONAS Health Law Ethics Regul 2003; 5(4): 94-9.

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-18]