

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

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

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 در سال ۹۴ انجام شد.

مواد و روشها: پژوهش حاضر مطالعه ای مقطعی با رویکرد توصیفی-تحلیلی است که در سال ۱۳۹۴ در دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه انجام شده است. کلیه دانشجویان اتاق عمل و هوشبری که در نیم سال دوم سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ مشغول به تحصیل بودند، وارد مطالعه شدند (۱۰۵ نفر). برای جمع آوری داده ها علاوه بر فرم مشخصات دموگرافیک از پرسشنامه ی جو اخلاقی بیمارستانی Olson استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از روشهای آمار توصیفی (فراوانی، درصد)، تعقیبی توکی و آنالیزواریانس با استفاده از نرم افزار SPSS20 صورت گرفته است.

یافته ها: میانگین سنی دانشجویان 1.44 ± 21.66 بود. حیطه های جو اخلاقی اتاق عمل از دیدگاه دانشجویان اتاق عمل و هوشبری، نمره های میانگین زیر را کسب کردند: همکاران ($3/70 \pm 2/5$)، پزشکان ($3/57 \pm 3/4$)، مدیران ($3/70 \pm 3/7$)، بیماران ($3/37 \pm 3$) و بیمارستان ($3/34 \pm 4/04$). بین ترم تحصیلی با جو اخلاقی ارتباط معنی داری ($P=0/01$) مشاهده شد. بین رشته تحصیلی و جو اخلاقی ارتباط آماری معنی داری مشاهده نشد ($P=0/278$).

نتیجه گیری: جو اخلاقی اتاق عمل از دیدگاه دانشجویان اتاق عمل و هوشبری مثبت گزارش شد. از بین حیطه های جو اخلاقی، 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

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 حدود ۳۰-۱۵ درصد این حرفه را ترک می نمایند (۸۹). 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 آنها 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 بیشترین عامل تنش زای آموزش بالینی مؤثر بر نگرش آنان، اعمال تبعیض از سوی تیم درمانی بین

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 و تنش 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

* نویسنده مسئول مقاله:

آدرس: تربت حیدریه، خیابان فردوسی شمالی، خیابان رازی، دانشگاه علوم پزشکی، تلفن: ۰۵۱-۵۲۲۶۰۱۱-۱۳

E mail: darvishpoor.karim@gmail.com

در پژوهش حاضر تعداد ۱۰۵ نفر از دانشجویان اتاق عمل و هوشبری دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه با میانگین سنی دانشجویان در پژوهش 1.44 ± 21.66 و دامنه ۱۹ تا ۲۵ مورد مطالعه قرار گرفتند. از بین دانشجویان شرکت کننده، ۷۸ نفر (۷۴.۳ درصد) دختر و ۲۷ نفر (۲۵.۷ درصد) 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 (۵۴.۳ درصد) دانشجویان هوشبری و ۴۸ نفر (۴۵.۷ درصد) از دانشجویان رشته اتاق عمل بودند که ۱۴ نفر (۱۳.۳ درصد) از ترم ۳، ۲۰ نفر (۱۹ درصد) از ترم ۴، ۱۸ نفر (۱۷.۱ درصد) از ترم ۵، ۲۲ نفر (۲۱ درصد) از ترم ۶، ۱۷ نفر (۱۶.۲ درصد) از ترم ۷ و ۱۴ نفر (۱۳.۳ درصد) از ترم ۸ بودند. از کل شرکت کننده ها تعداد ۷ نفر دانشجوی انتقالی و میهمان بودند.

بر طبق جدول (۱) در متغیر جنس، مذکر؛ در متغیر وضعیت تاهل، دانشجویان متأهل؛ در متغیر وضعیت سکونت، استیجاری؛ در متغیر رشته تحصیلی، اتاق عمل و در متغیر ترم تحصیلی، ترم ۴ و ۵ 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 ($p=0.010$) مشاهده شد. آزمون تقییبی توکی نشان داد که بین ترم چهار با شش ارتباط معناداری وجود دارد ($p=0.012$). همچنین بین دانشجویان ترم پنج با شش ارتباط معناداری وجود دارد ($p=0.019$). بر اساس نتایج بدست آمده در جدول (۲)؛ در حیطه همکاری، آیتم «مسئول اتاق عمل در تصمیمات مربوط به مراقبت از بیمار، پرسنل راحامیت می کند» 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 می گذارند» بیشترین و آیتم «پزشکان در مورد تصمیمات درمانی از پرسنل اتاق عمل نظر خواهی می کنند» کمترین نمره میانگین را کسب کرد. در حیطه مدیران آیتم «مسئول اتاق عمل فرد مورد احترامی است» و «من شاهد بوده ام هنگامی که پرسنل اتاق عمل در انتخاب روش درست مراقبت از بیمار مردد هستند، مسئولان به آنها کمک می کنند» 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 می نمایند» نمره میانگین بالا و آیتم «در بخش اتاق عمل، بیماران نسبت به مراقبت هایی که باید از آنان به عمل 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 می شود» بالا ترین نمره میانگین و آیتم «من قادر نیستم در اتاق عمل تجارب یاد گرفته شده را بصورت عملی اجرا کنم» کمترین نمره میانگین را کسب کردند. در نهایت حیطه همکاری بالاترین نمره میانگین و حیطه بیمارستان کمترین نمره میانگین را در این مطالعه بدست آوردند.

دانشجویان رشته های مختلف علوم پزشکی است (۱۱) شواهد نیز نشان میدهد که جو اخلاقی بر رضایت شغل، تعهد سازمانی، گردش شغلی پرستاران، انگیزه، سبک 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 محیط های 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 سال ۱۳۹۴ 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 میهمان 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 دویخشی مشخصات فردی از (سن، جنسیت، وضعیت تاهل، 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 هر حیطه و نمرات کل با تقسیم بر تعداد آیتمها، استاندارد شده و همگی دارای دامنه های 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 عبدالله زاده و همکاران (۱۳) با ضریب آلفا کرونباخ ۰/۷۳ مورد تأیید قرار گرفته است. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از روشهای آمار توصیفی (فراوانی، درصد)، T مستقل و آنالیز واریانس و با استفاده از نرم افزار SPSS20 صورت گرفته است.

یافته ها

جدول ۱: میانگین نمره جو اخلاقی براساس مشخصات دموگرافیک

مشخصات دموگرافیک	متغیر پژوهش	تفکیک متغیر	میانگین	انحراف معیار	P-Value	
جنس	جو اخلاقی	مذکر	۹۲.۵۵	۱۲.۵۶	۰/۸۶۰	
		مونث	۹۲	۱۴.۵۹		
تأهل	جو اخلاقی	مجرد	۹۱.۵۷	۱۴.۲۳	۰/۲۸۸	
		متأهل	۹۵.۵۳	۱۲.۷۸		
سکونت	جو اخلاقی	شخصی	۹۱.۰۷	۱۱.۱۱	۰/۸۶۵	
		خوابگاه	۹۱.۹۵	۱۴.۷۴		
		استیجاری	۹۳.۵۵	۱۴.۰۴		
رشته تحصیلی	جو اخلاقی	اتاق عمل	۹۳.۷۰	۱۰.۱۲	۰/۲۷۸	
		هوشبری	۹۰.۸۲	۱۶.۶۳		
ترم تحصیلی	جو اخلاقی	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		
		۲	۸۶.۹۱	۹.۴۴		۰/۰۰۱
		۴	۹۳.۵۸	۱۴.۹۱		
واحد تحصیلی	جو اخلاقی	۸	۹۱.۳۳	۱۶.۴۲	۰/۰۰۱	
		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 می کنند	۳.۸۷۶۲	۰/۸۷۳۷۱	مثبت
	پرسنل اتاق عمل همدیگر را در حل مشکلات و موضوعات مربوط به مراقبت از بیماران یاری می دهند.	۳.۶۹۵۲	۰/۹۷۱	مثبت
	پرسنل اتاق عمل افراد ماهر و مجرب هستند	۳.۶۷۶۲	۰/۸۴۹۱۵	مثبت
پزشکان	در اتاق عمل اصول تکنیک استریل رعایت میشود	۳.۶۰۰۰	۰/۹۸۶۴۵	مثبت
	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 می کنند	۳.۳۳۸۱	۱.۱۰۵۲۷	منفی
	پرسنل اتاق عمل در تصمیم گیری های درمانی برای بیمار مشارکت دارند	۳.۴۰۰۰	۱.۰۵۲۴۷	منفی
	پرسنل اتاق عمل و پزشکان به نظرات هم احترام می گذارند. حتی اگر در مورد بهترین راه حل برای مشکل بیمار، هم عقیده نباشند	۳.۴۲۸۶	۰/۹۹۸۶۳	منفی
	پرسنل اتاق عمل و پزشکان به یکدیگر احترام می گذارند	۳.۸۰۰۰	۰/۹۱۳۵۷	مثبت
	در بیمارستان، پرسنل اتاق عمل مورد حمایت و احترام می باشند	۳.۷۸۱۰	۰/۸۹۸۵۱	مثبت
	هنگام عدم توانایی برای تصمیم گیری درخصوص درستی یا نادرستی مراقبت از بیمار، مسئول اتاق عمل پرسنل را کمک می کند	۳.۵۳۳۳	۱.۱۰۱۲۸	مثبت
مدیران	مسئول اتاق عمل در تصمیمات مربوط به مراقبت از بیمار، پرسنل را حمایت می کند	۳.۸۹۵۲	۰/۹۰۸۵۵	مثبت
	مسئول اتاق عمل به مسائلی که در رابطه با مراقبت از بیمار مطرح می شود، گوش می کند	۳.۶۲۸۶	۰/۹۹۲۸۳	مثبت
	مسئول اتاق عمل کسی است که می توان به او اعتماد کرد	۳.۷۶۱۹	۰/۹۰۴۳۰	مثبت
	من شاهد بوده ام هنگامی که پرسنل اتاق عمل در انتخاب روش درست مراقبت از بیمار مردد هستند، مسئولان به آنها کمک می کنند	۳.۴۹۵۲	۱.۰۶۶۳۰	منفی
بیماران	مسئول اتاق عمل فرد مورد احترامی است.	۳.۹۵۲۴	۰/۹۲۳۸۴	مثبت
	در بخش اتاق عمل، بیماران نسبت به مراقبت هایی که باید از آنان به عمل 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	۳.۵۴۳۹	۰/۹۲۰۱۶	مثبت
	پرسنل اتاق عمل از اطلاعات ضروری جهت حل مشکلات مربوط به مراقبت از بیماران، استفاده می نمایند	۳.۵۴۳۹	۰/۹۷۱۰۱	مثبت
	در بخش اتاق عمل، به خواسته های بیماران احترام گذاشته می شود	۳.۳۴۳۹	۱.۰۲۶۸۴	منفی
بیمارستان	خط مشی بیمارستان به گونه ای است که پرسنل را در حل مشکلات و موضوعاتی که در اتاق عمل به وجود می آید، یاری می کند	۳.۴۶۶۷	۱.۰۲۹۰۶	منفی
	اهداف و رسالت بیمارستان به وضوح با پرسنل اتاق عمل در میان گذاشته می شود	۳.۵۴۳۹	۱.۰۰۹۸۴	مثبت
	درانتخاب روندهای مراقبتی، احساسات و ارزشهای تمامی گروه های درگیر در مراقبت از بیمار، مورد توجه قرار می گیرد	۳.۳۶۱۹	۰/۹۸۱۷۹	منفی
	تضادهای موجود در اتاق عمل آزادانه حل و فصل می شود	۳.۳۶۱۹	۰/۹۳۱۵۴	منفی
	در بخش اتاق عمل یک حس پرسشگری، یادگیری و نیز جستجوی پاسخ های خلاقانه در ارتباط با مشکلات مراقبت از بیمار وجود دارد	۳.۳۲۳۸	۱.۰۸۷۴۷	منفی
	من قادر نیستم در اتاق عمل تجارب یاد گرفته شده را بصورت عملی اجرا کنم	۳.۰۱۹۰	۱.۲۷۸۳۸	منفی

بحث و نتیجه گیری

به اینکه حیطة پزشكان در ساير مطالعات منفي گزارش شده ، به نظر مي رسد جو اخلاقي مثبت اين حيطة از ديده دانشجويان اتاق عمل و هوشبري را مي توان از نقاط قوت دانست؛ چرا كه دانشجويان در محيط اتاق عمل به عنوان پرسنل بالقوه مي توانند براي دستيابي به كفايت لازم در مهارت هاي باليني از ظرفيت هاي علمي و عملي پزشكان بهره مند شود. لذا پيشنهاد مي شود تا مدير گروه هاي آموزشي اين رشته ها و مركز توسعه آموزش پزشكي (EDC) دانشگاه از پزشكان اين بخش جهت ارتقاء و توان علمي و عملي دانشجويان در محيط بالين استفاده نمايند.

در ميان گويه هاي جو اخلاقي، دانشجويان اتاق عمل و هوشبري بيش ترين ميزان نارضايتي را از گويه ي «پزشكان در مورد تصميمات درماني از پرسنل اتاق عمل نظر خواهي مي كنند» داشتند كه با نتايج مطالعات عبدالله زاده (۱۳) و خزني (۱۵) مطابقت دارد. به نظر مي رسد ديده منفي اكثر دانشجويان به نظر خواهي پزشكان از پرسنل اتاق عمل در مسائل درماني، ممكن است گويايي اين واقعيت باشد كه جراحن اعتماد كافي را در مسائل درماني به پرسنل ندارند، هرچند كه در ساير زمينه ها ممكن است همكاري و حمايت لازم را از پرسنل اتاق عمل به عمل آورند (۱۳). اصولاً تصور غالب در بين همه جوامع بر اين است كه جراحن تنها كساني هستند كه توانايي همه جانبه را براي درمان بيماران دارند و مهارت كادر اتاق عمل جاياهي ندارند. چنين تصوري سبب شده تا كادر اتاق عمل فرمانبردار بي چون و چراي جراحن بوده كه اين عاملي در جهت پريشاني جو اخلاقي اتاق عمل مي باشد (۱۹).

حيطة "مديران" از ديده دانشجويان اتاق عمل و هوشبري با نمره باليني در سطح مطلوبي قرار داشت كه با نتايج مطالعات جولايي، خزني و Hwang & Park كه بر روي پرستاران انجام شد، مطابقت دارد (۱۵، ۱۴، ۲۸). به نظر مي رسد كه بين دانشجويان و مديران اين بخش ارتباط و همكاري مثبتي وجود دارد و مي توان دريافت كه مديران اين بخش توانسته اند نقش خود را به خوبي در زمينه توسعه جو اخلاقي مثبت و اجرا كردن اصول اخلاقي ايفا كنند. با نگاهی به مطالعات مشابه ميتوان دريافت كه در همه ي مطالعات حيطة مديران از ديده پرستاران و دانشجويان نمره باليني را به خود اختصاص داده است (۲۰، ۲۱، ۲۲) كه حاكي از اهميت نقش مديران در ايجاد، توسعه و حفظ در و جو اخلاقي است (۲۳). همانطور كه در نتايج نيز ذكر شد، در ميان گويه هاي جو اخلاقي دانشجويان اتاق عمل و هوشبري، بيش ترين ميزان رضايت را از «مسؤول اتاق عمل فرد مورد احترامي است» داشتند كه با نتايج مطالعات عبدالله زاده (۱۳)، مبشر (۱۶) و مطالعه Bahcecik & Ozturk (۲۴) كه بر روي پرستاران انجام شده بود، همخواني دارد. لذا پيشنهاد مي شود مدير گروه هاي آموزشي و مركز توسعه آموزش پزشكي (EDC) مداخلات آموزشي خود را با تاكيد بر نقش مدير اتاق عمل جهت ارتقاء آموزش ها و مهارت هاي باليني دانشجويان اتاق عمل و هوشبري انجام دهند.

حيطة "بیماران" از ديده دانشجويان اتاق عمل و هوشبري نيز در سطح مطلوبي (مثبت) بود. در مطالعه عبدالله زاده و همكاران (۱۳) حيطة مربوط به بيماران را منفي، و در مطالعه خزني و همكاران (۱۵) منفي ترين حيطة گزارش كردند كه با نتايج پژوهش مورد نظر همخواني ندارد. به نظر مي رسد در بخش اتاق عمل بيمارستان آموزشي درماني نهم دي تربت حيدريه به بيماران خدمت رسانی لازم صورت مي گيرد و پرسنل و دانشجويان مراقبت از بيمار را در الويت

براساس نتايج بدست آمده در اين مطالعه، دانشجويان رشته اتاق عمل و هوشبري جو اخلاقي حاكم بر اتاق عمل بيمارستان آموزشي درماني نهم دي تربت حيدريه را مثبت گزارش كردند. البته دانشجويان رشته اتاق عمل نمره ي ميانيگي بيشتري از دانشجويان رشته هوشبري از پرسشنامه جو اخلاقي كسب كردند. اين نتايج با مطالعه عبدالله زاده و همكاران (۱۳) كه بر روي دانشجويان اتاق عمل دانشگاه تبريز انجام شده بود، همخواني ندارد. در مطالعه جولايي و همكاران نيز بر روي پرستاران در بخش هاي منتخب مراكز آموزشي درماني دانشگاه علوم پزشكي تهران، ديده آنها نسبت به جو اخلاقي حاكم بر بخش هاي مورد مطالعه منفي بود (۱۴). در مطالعه ي مبشر (۱۶) و خزني (۱۵) كه بر روي پرستاران انجام شده بود، جو اخلاقي مثبتي را از ديده پرستاران گزارش كردند كه با مطالعه حاضر مطابقت دارد. به نظر مي رسد كه در دانشگاه هاي علوم پزشكي كشور هيچ تعرفه يا منشور حقوقي جامعي براي دانشجويان پيراپزشكي در محيط بالين براي بيمارستان هاي آموزشي درماني وابسته به دانشگاه هاي علوم پزشكي ابلاغ نشده است. با توجه به اينكه جو اخلاقي در اين مطالعه در سطح مساعدي بود اما از آنجايي كه دانشجويان اين رشته ها، پرسنل و كادر درمان آينده ما خواهند بود و از آنجايي كه روز به روز نياز مند به كادر درماني با توان علمي و عملي بالايي هستيم؛ پيشنهاد مي شود مسؤلين با برگزاري جلسات هم انديشي سعي در ايجاد جوي آرام و بدون تنش براي دانشجويان نمايند تا دانشجويان بدون دغدغه جو اخلاقي، بتوانند آموزش هاي لازم را در محيط بيمارستان و بويژه اتاق عمل كسب نمايند تا در آينده شاهد كادر درمان كارآمد و كارا باشيم.

در مطالعه حاضر از بين حيطة هاي جو اخلاقي، حيطة مربوط به "همكاران" مثبت ترين حيطة معرفي شد كه با نتايج مطالعه عبدالله زاده و همكاران (۱۳) همخواني دارد. در مطالعه ي Pauly و همكاران نيز كه در سال ۲۰۰۹ بر روي پرستاران در يكي از ايالات كانادا صورت گرفت، حيطة مربوط به همكاران به عنوان مثبتترين حيطة گزارش شد (۱۷). اما در مطالعات جولايي (۱۴)، خزني (۱۵) و همچنين مطالعه Hwang & Park (۱۸) بر روي پرستاران در كره جنوبي، حيطة ي مربوط به مديران، مثبت ترين حيطة گزارش شد كه با نتايج مطالعه حاضر همخواني ندارد. به نظر مي رسد كه دانشجويان رشته اتاق عمل و هوشبري رابطه خوبي را بين خود و همكاران اتاق عمل برقرار كردند. با توجه به اينكه در محيط بالين (اتاق عمل) هر يك از همكاران بخش مي توانند در حكم يك مربي براي دانشجو باشند و از آنجايي كه اين افراد توانسته اند بين آموخته هاي تئوري و عملي خود هماهنگي لازم را برقرار كنند، مي توانند به راحتی آموزش هاي باليني را به دانشجويان منتقل كنند. لذا با توجه به اينكه حيطة همكاران از ديده دانشجويان اتاق عمل و هوشبري مساعد گزارش شده، پيشنهاد مي شود تا مسؤلان مداخلات آموزشي، جهت ارتقاء علمي و عملي اين دانشجويان را با توجه به نقش مثبت همكاران اتاق عمل انجام دهند.

حيطة مربوط به "پزشكان" نيز از ديده دانشجويان اتاق عمل و هوشبري در سطح مطلوبي گزارش شد. در مطالعه عبدالله زاده (۱۳) حيطة مربوط به پزشكان منفي ترين حيطة از ديده دانشجويان اتاق عمل بود كه با نتايج مطالعه حاضر همخواني ندارد. در مطالعات جولايي (۱۴)، خزني (۱۵) و Hwang & Park (۱۸)، حيطة ي مربوط به پزشكان، منفي ترين حيطة گزارش شد. با توجه

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 در فضای 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 بیمارستان و بیمارستانها نامطلوبی گزارش شد. با توجه به تأثیر اجتناب ناپذیری که جو اخلاقی بیمارستانها بر کیفیت 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.

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 پاسخ های 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

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

References

1. Cronqvist A, Theorell T, Burns T, Lützn 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 Nurse* 1999; 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. Lützn 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, Garooei 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 Econ* 1997; 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.

22. Jalili H, Julae 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.