



طراحی مدل اخلاق کار در بیمارستان های دولتی شیراز

ریحانه مصلی نژاد^۱، حمدالله منظری توکلی^{۲*}، شهین شرفی^۳، نوید فاتحی راد^۴، سنجر سلاجقه^۵

- ۱- دانشجوی دکتری، گروه مدیریت، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران.
- ۲- دانشیار، گروه مدیریت، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران (نویسنده مسئول)، hmanzari@iauk.ac.ir
- ۳- استادیار، گروه مدیریت، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران.
- ۴- استادیار، گروه مدیریت، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران.
- ۵- دانشیار، گروه مدیریت، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران.

اطلاعات مقاله	چکیده
تاریخچه مقاله دریافت:	نظر به اهمیت اخلاق کار در سازمانهای بهداشتی و درمانی پژوهش حاضر باهدف طراحی مدل اخلاق کار در بیمارستانهای دولتی شیراز انجام شده است. پژوهش حاضر کاربردی و اکتشافی است. روش کار در بخش کیفی شامل زمینه مینا و در بخش کمی شامل مدل یابی معادلات ساختاری بود. جامعه پژوهش کارکنان بخش اداری بیمارستانهای دولتی شیراز در بازه زمانی اجرای پژوهش بود. نمونه بخش کیفی شامل ۱۴ نفر به روش هدفمند و در بخش کمی شامل ۳۲۰ نفر با نمونه گیری تصادفی ساده بود. ابزار گردآوری دادهها شامل مصاحبه نیمه ساختاریافته و مقیاس محقق ساخته عوامل مرتبط با اخلاق کار بود. دادههای پژوهش در بخش کیفی با کدگذاری و در بخش کمی با نرم افزار SPSS26 و AMOS24 تحلیل شدند. مدل تدوین شده برای اخلاق کار در بخش کیفی در (۱ مضمون عمده) و فرعی (۴ مضمون) به مفاهیم عملیاتی (۱۴ مفهوم) دسته بندی شد. در بخش کیفی؛ برازش مدل با استفاده از روش معادلات ساختاری انجام شد که شاخص های به دست آمده نشان داد که مدل از برازش مناسب با دادهها برخوردار است. در مدل پیشنهادی مقوله اصلی اخلاق کار دارای بیشترین میانگین (۳/۷۳) مربوط به مقوله فرعی ارتباطات انسان محور و ساختار سلسله مراتبی منعطف با انحراف معیار ۰/۷۷ و میانگین کمتر (۳/۴۲) مربوط به مقوله فرعی احساس عاملیت و کنشگری در محل کار با انحراف معیار ۰/۹۱ میباشد. با توجه به تأثیر مؤلفه های اخلاق کار در بیمارستانها، ضروری است مدیران برای پیشبرد اخلاق کار به اهمیت محوری اخلاق کار توجه داشته باشند.
پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۳۰ (مقاله پژوهشی)	کلمات کلیدی: اخلاق کار، روش ترکیبی، بیمارستان های دولتی.

مقدمه

ضعف اخلاق کار در کشور و به خصوص در بخش دولتی دغدغه بسیاری از مسئولان و مدیران است. کار شدید و شرافتمندانه به عنوان یک قاعده اخلاقی و فرهنگی درونی شده در غرب پذیرفته شده است. در ایران، بنا بر نظر کارشناسان اقتصادی، فرهنگ و

اخلاق کار ضعیف بوده که بایستی فقدان فرهنگ و اخلاق کار مناسب در جامعه بعنوان معضل اقتصادی و اجتماعی تلقی شده و مورد مطالعه و بحث و بررسی قرار گیرد. بررسی‌های کارشناسان مسائل اجتماعی ایران و جامعه‌شناسان در ارتباط با اخلاق کار نشان می‌دهد که اخلاق و فرهنگ کار در ایران در مقایسه با کشورها و جوامع صنعتی در سطح پایین‌تری قرار دارد (Lotfi, 2019). از مشکلات عدیده در سازمانها و ادارات دولتی کشورهای در حال توسعه، در مقایسه با کشورهای توسعه‌یافته و صنعتی، عدم احساس مسئولیت و اعمال روشهای اخلاقی مطلوب در میان مدیران و کارکنان نسبت به سازمان است. بخصوص کارکنانی که در بخش ارائه خدمات دولتی کار میکنند در سالهای اخیر مورد انتقاد فراوانی قرار گرفته‌اند. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد اخلاق کار در ادارات دولتی کشور ضعیف محسوس دارد؛ بنابراین، در ایران نشانه‌هایی از ضعف اخلاق کار وجود دارد که در صورت تداوم، خسارت جبران‌ناپذیری بر منابع و سرمایه‌های جامعه وارد خواهد شد. لذا، لازم است فقدان فرهنگ و اخلاق کار مناسب در جامعه به عنوان یک معضل اقتصادی و اجتماعی تلقی شود و برای شناسایی بهتر وضع موجود از نظر فرهنگ و اخلاق کار مطالعاتی از طرف اندیشمندان صورت گیرد. امروزه مدیران نگران کاهش اهمیت اخلاق کاری در میان کارکنان خود هستند، زیرا اخلاق کاری یک فرد از توانایی بالقوه برای تأثیر بر کارکردهای سازمانی از جمله بهره‌وری، جبران خدمت، استخدام راهبردی، آموزش و توسعه، غیبت، جذب و استخدام برخوردار است (Rashidi et al., 2016).

اخلاق به عنوان تنظیم‌کننده روابط انسان‌ها از اهمیت زیادی برخوردار است؛ چراکه قادر است عملکردهای اخلاقی را در کارکنان تضمین نموده و نظام اخلاقی به وجود آورد. نقش اخلاق در عملکردها، تصمیم‌گیری و ارتباطات، مهم است. اخلاق کار برای سازمان سبب دستیابی به نتایجی چون رضایت، امنیت شغلی، تعهد سازمانی، سلامت سازمانی، وقت‌شناسی، سخت‌کوشی، اراده‌گرایی و وفاداری سازمانی میشود (Ghanbari & Farshchi, 2014). در نظر گرفتن اخلاق کار در سازمان اهمیت زیادی دارد. اخلاق کار نگرش کارکنان را نسبت به کار و سازمان تسهیل میکند (Andam & Montazeri, 2017). در تبیین اهمیت این پژوهش باید گفت از آنجا که کارکنان بیمارستان به عنوان قشر مهمی از نیروی فعال جامعه هستند و با توجه به ماهیت شغل خود که با مسائل اخلاقی در ارتباط است، لذا این پژوهش به دنبال پاسخ به این سؤال بود که مدل پیشنهادی اخلاق کار در بیمارستان‌های دولتی شیراز کدام است؟

روش کار

پژوهش حاضر به دنبال آن است تا بتواند با رویکردی تلفیقی از مبانی نظری و آراء خبرگان به طراحی مدل اخلاق کار در بیمارستان‌های دولتی شیراز بپردازد. در این پژوهش از میان روش‌های تحقیق آمیخته از طرح تحقیق آمیخته اکتشافی متوالی استفاده شد. برای این منظور ابتدا به گردآوری داده‌های کیفی می‌پردازد. بنابراین برای انجام این طرح، در مرحله اول برای شناخت اخلاق کار با استفاده از مصاحبه بر مبنای نمونه‌گیری نظری، ابعاد گوناگون این فرایند شناخته شد. در مرحله دوم پژوهش، تأیید روابط بین سازه‌ها و به‌طور کلی ارزیابی و تعمیم یافته‌های بخش کیفی هدف است. بنابراین در این مرحله پس از ساخت ابزار اندازه‌گیری و انتخاب نمونه‌ای تصادفی از میان نخبگان زمینه مورد نظر نسبت به گردآوری داده‌های کمی اقدام نموده و مدل ارائه‌شده در بخش کیفی اعتبارسنجی گردید.

مرحله کیفی

در این بخش برای گردآوری داده‌ها از مصاحبه نیمه ساختاریافته در بین خبرگان مدیران بیمارستان‌های دولتی شیراز شامل مدیران ارشد و میانی استفاده شد. خبرگانی انتخاب شدند تا مرحله اشباع نظری مورد مصاحبه قرار گرفتند و در مجموع ۱۴ نفر در این بخش شرکت کردند و بر اساس مؤلفه‌های به دست آمده از مصاحبه‌های آنان مدل کیفی اولیه ساخته شد.

میانگین زمان مصاحبه‌ها ۳۵ دقیقه بود. مدت زمان مصاحبه‌ها تا کسب توصیفی غنی از موضوعات مربوط به پژوهش ادامه یافت. قبل از شروع مصاحبه، ضمن شروع گفتگو با موضوعاتی غیررسمی، غیر از عنوان پژوهش، جهت ایجاد رابطه‌ای دوستانه، پژوهشگر هدف مطالعه، محتوای فرم رضایت و سؤال‌های مصاحبه را به صورت کلی توضیح داد. سؤال‌ها تقریباً برای همه شرکت‌کنندگان یکسان بود. با این حال تلاش شد در خصوص برخی سؤالات که فرد احتمالاً تخصص بهتری دارد بیشتر پرداخته و بحث و بررسی شود. پس از اتمام هر مصاحبه پژوهشگر مصاحبه‌ها را پیاده کرده و پس از مرور و با انجام کدگذاری موردنظر شروع به تعیین مقوله‌های اصلی و مفاهیم فرعی در داده‌ها نمود. در این بین و در صورت نیاز سؤالات مصاحبه نیز دائماً واریسی و اصلاح می‌شد. بعد از انجام و کدگذاری ۱۴ مصاحبه تمامی مقولات شکل گرفته به طوری که پس از آن کدها تکراری شدند یا به دیگر بیان اشباع نظری ایجاد شد.

جامعه و نمونه پژوهش

جامعه آماری در پژوهش کیفی

در این پژوهش جامعه آماری خبرگان مدیران بیمارستان‌های دولتی شیراز شامل مدیران ارشد و میانی می‌باشد و در بازه زمانی اجرای پژوهش مشغول به فعالیت بوده‌اند.

حجم نمونه آماری و روش اجرا در پژوهش کیفی

برای تعیین نمونه‌های این پژوهش و تعیین این گروه از خبرگان و مدیران از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد که با توجه به آنکه تا تعداد ۱۴ نفر، اطلاعات به حد اشباع نظری رسید لذا فرآیند نمونه‌گیری در این مرحله پایان یافت.

جامعه آماری در پژوهش کمی

در بخش کمی جامعه آماری این پژوهش شامل تعداد کارکنان بخش اداری بیمارستان‌های موردنظر، ۱۰۶۲ نفر می‌باشد.

حجم نمونه آماری و روش اجرا در بخش کمی

در بخش کمی بر اساس فرمول کوکران در سطح اطمینان ۹۵٪ و خطای اندازه‌گیری $\alpha=5\%$ ، تعداد ۳۲۰ نفر با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای محاسبه گردید (جدول ۱).

جدول ۱. اطلاعات جامعه آماری

ردیف	نام بیمارستان	حجم جامعه آماری	حجم طبقه
۱	ابن سینا	۳۶	۱۱
۲	اعصاب و روان محرری	۴۹	۱۵
۳	انکولوژی امیر	۸۳	۲۵
۴	شهید رجایی	۹۸	۳۰
۵	حافظ	۷۵	۲۳
۶	حضرت زینب (س)	۸۵	۲۶
۷	حضرت علی اصغر (ع)	۷۶	۲۳
۸	خلیلی	۳۴	۱۰
۹	سوانح سوختگی و ترمیمی امیر المومنین (ع)	۳۸	۱۱
۱۰	شهید چمران	۶۵	۲۰
۱۱	شهید فقیهی	۱۰۶	۳۲
۱۲	شهید آیت الله دستغیب	۵۵	۱۷
۱۳	قلب الزهرا (س) و کودکان شهید حجازی	۵۸	۱۷
۱۴	مادر و کودک شوشتری	۳۸	۱۱
۱۵	نمازی	۱۶۶	۵۰

با توجه به بیمارستان‌ها، روش نمونه‌گیری طبقه‌ای در نظر گرفته شد و هر بیمارستان به‌عنوان یک طبقه در انتخاب تصادفی قرار گرفت و با توجه به حجم جامعه هر بیمارستان تعداد نمونه مشخص شد. با توجه به تعداد کارکنان تعداد ۳۲۰ نفر می‌بایست به نسبت تعداد کارکنان اداری هر بیمارستان به دست می‌آمد. بنابراین، با نسبت‌گیری تعداد نمونه در هر بیمارستان به دست آمد.

در مرحله بعد، تعداد به‌دست‌آمده از هر بیمارستان از بین کارکنان بخش اداری به‌طور تصادفی انتخاب و مورد سؤال قرار گرفتند.

روایی و پایایی ابزار ۱- بخش کیفی (روایی)

برای حصول اطمینان از روایی بخش کیفی پژوهش و به منظور اطمینان خاطر از دقت بودن و اطمینان یافته‌ها از دیدگاه پژوهشگر، مشارکت‌کنندگان یا خوانندگان گزارش پژوهش، اقدامات زیر صورت گرفت:

بازبینی توسط اعضاء: مشارکت‌کنندگان در مصاحبه‌ها، مقوله‌های به دست آمده را ملاحظه و بازبینی کردند و نظر خود را در ارتباط با آن‌ها ابراز کردند.

بررسی همکار: علاوه بر دریافت نظرات ارزشمند اساتید راهنما و مشاور مقوله‌های استخراج شده با تعدادی از مدیران بیمارستان‌های شیراز به بررسی مقوله‌ها و طبقه‌بندی آن‌ها پرداخته شد.

تجربه و سوابق خبرگان: تجربه چندین ساله در حوزه اخلاق این امکان را فراهم می‌ساخت که مقوله‌بندی‌ها به درستی صورت گیرد. مشارکتی بودن پژوهش: به طور هم‌زمان از مشارکت‌کنندگان در تحلیل و تفسیر داده‌ها کمک گرفته شد.

۲- بخش کمی (روایی)

الف) روایی صوری^۳: جهت تأیید روایی صوری، پرسش‌نامه‌ها در اختیار خبرگان و اساتید فن قرار گرفته و از آنان نظرخواهی شد. به این ترتیب تغییراتی در نحوه نگارش، جمله‌بندی و ویرایش املائی انجام پذیرفت و تعدادی سؤال نیز از پرسش‌نامه حذف شدند.

ب) روایی محتوایی^۴: جهت تأیید روایی محتوایی ابزار اقدامات زیر انجام شد: پس از شناسایی و تعیین مقوله‌های اصلی، فرعی و مفاهیم مربوط به متغیر از طریق مطالعه ادبیات پژوهش و مصاحبه با خبرگان، پرسش‌نامه اولیه تهیه و در اختیار خبرگان قرار گرفت، بر اساس نظرات اصلاحی آنان اصلاحات و تعدیل‌های اولیه در ابزار ایجاد گردید. سپس با همکاری اساتید راهنما و مشاور و با نظر خبرگان، اصلاحات ثانویه برای ابزار اعمال و تغییرات لازم بر اساس نظرات آنان صورت پذیرفت و در مرحله نهایی، تحت نظر اساتید راهنما و مشاور، اصلاحات نهایی در خصوص هر ابزار انجام و به این ترتیب روایی محتوایی ابزار مورد تأیید قرار گرفت.

برای ارزیابی روایی محتوا و جهت اطمینان از این که مهم‌ترین و صحیح‌ترین محتوا (ضرورت سؤال) انتخاب شده است، نسبت روایی محتوا^۵ و برای اطمینان از این که سؤالات ابزار به بهترین نحو جهت اندازه‌گیری محتوا طراحی شده، از شاخص روایی محتوا^۶ استفاده شد.

شاخص نسبت روایی محتوایی: این شاخص توسط لاوشه، طراحی شده است (Lawshe, 1975: 563). جهت محاسبه این شاخص از نظرات کارشناسان متخصص در زمینه محتوای آزمون مورد نظر استفاده می‌شود و با توضیح اهداف آزمون برای آن‌ها و ارائه

-
- 1- Validity
 - 2- Reliability
 - 3- Face validity
 - 4- Content validity
 - 5- Content Validity Ratio (CVR)
 - 6- Content Validity Index (CVI)

تعاریف عملیاتی مربوط به محتوای سؤالات به آن‌ها، از آن‌ها خواسته می‌شود تا هریک از سؤالات را بر اساس طیف سه گزینه‌ای لیکرت «۲- ضروری»، «۱- مفید ولی غیر ضروری» و «۰- غیر ضروری» طبقه‌بندی کنند. سپس بر اساس فرمول زیر، نسبت روایی محتوایی محاسبه می‌شود:

$$CVR = \frac{n_e - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$$

که در آن n_e عبارت است از تعداد متخصصینی که سؤال را کاملاً ضروری تشخیص داده‌اند و N تعداد کل متخصصینی می‌باشد که در خصوص سؤال نظر داده‌اند. بر اساس تعداد متخصصینی که سؤالات را مورد ارزیابی قرار داده‌اند، حداقل مقدار نسبت روایی محتوایی قابل قبول بر اساس (جدول ۲) بایستی باشد. سؤالاتی که مقدار نسبت روایی محتوایی محاسبه شده برای آن‌ها کمتر از میزان مورد نظر با توجه به تعداد متخصصین ارزیابی کننده سؤال باشد، بایستی از آزمون کنار گذاشته شوند به علت این که بر اساس شاخص روایی محتوایی، روایی محتوایی قابل قبولی ندارند.

جدول ۲. حداقل مقدار نسبت روایی محتوایی قابل قبول بر اساس تعداد متخصصین (جدول لاوشه)

تعداد متخصصین	مقدار CVR	تعداد متخصصین	مقدار CVR	تعداد متخصصین	مقدار CVR
۵	۰/۹۹	۱۱	۰/۵۹	۲۵	۰/۳۷
۶	۰/۹۹	۱۲	۰/۵۶	۳۰	۰/۳۳
۷	۰/۹۹	۱۳	۰/۵۴	۳۵	۰/۳۱
۸	۰/۷۵	۱۴	۰/۵۱	۴۰	۰/۲۹
۹	۰/۷۸	۱۵	۰/۴۹		
۱۰	۰/۶۲	۲۰	۰/۴۲		

برای تعیین نسبت روایی محتوایی پرسشنامه، پرسشنامه طراحی شده در اختیار ۱۰ نفر از متخصصین در این حوزه قرار گرفت و با توجه به (جدول ۲) مقدار نسبت روایی محتوایی قابل قبول ۰/۶۲ در نظر گرفته شد. پس از محاسبه نسبت روایی محتوا، عدد ۰/۷۴ به دست آمد، بنابراین مشخص شد تمام سؤالات پرسشنامه اعتبار لازم را دارا بودند.

شاخص روایی محتوایی: جهت بررسی شاخص روایی محتوا از روش والتز و باسل، استفاده می‌شود؛ بدین صورت که متخصصان مربوط بودن هر گویه را بر اساس یک طیف لیکرتی ۴ گزینه‌ای «۱- غیر مرتبط»، «۲- تا حدی مرتبط»، «۳- مرتبط» و «۴- کاملاً مرتبط» مشخص می‌کنند (Waltz & Bausell, 2014). سپس بر اساس فرمول زیر، شاخص روایی محتوایی محاسبه می‌شود:

$$CVI = \frac{\text{تعداد متخصصینی که به گویه نمره ۳ یا ۴ داده‌اند}}{\text{تعداد کل متخصصین}}$$

حداقل مقدار قابل قبول برای شاخص روایی محتوا برابر با ۰/۷۹ است و اگر شاخص روایی محتوا گویه‌ای کمتر از ۰/۷۹ باشد، آن گویه بایستی حذف شود. برای تعیین شاخص روایی محتوا پرسشنامه، پرسشنامه طراحی شده در اختیار ۱۰ نفر از متخصصین در این حوزه قرار گرفت و پس از محاسبه شاخص روایی محتوا مشخص شد که تمام گویه‌های پرسشنامه مقدار قابل قبول ۰/۷۹ را کسب کردند.

ج) روایی سازه: مدل اندازه‌گیری مدلی است که رابطه متغیرهای مکنون و سؤالات را بررسی می‌کند و کار اصلی آن بررسی روایی سازه می‌باشد. در بخش روایی سازه از تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی جهت بررسی استفاده می‌شود. از تحلیل عاملی اکتشافی به منظور بررسی ارتباط درونی بین متغیرها و کشف طبقاتی از متغیرها که دارای بیشترین ارتباط با یکدیگر و از تحلیل عاملی تأییدی جهت تعیین میزان توان مدل عوامل شناسایی شده از تحلیل عاملی اکتشافی می‌پردازد. به منظور بررسی ارتباط درونی بین متغیرها و کشف طبقاتی از متغیرها که دارای بیشترین ارتباط با یکدیگر بوده‌اند، از تحلیل عاملی اکتشافی (EFA) با روش عامل یابی محور اصلی (PAF) استفاده شد (Fabrigar et al., 1999).

قبل از استخراج مؤلفه‌ها، برای اطمینان از اینکه گویه‌های ابزار جهت تحلیل اجزای اصلی متناسب هستند، آزمون کایزر-مایر-الکین^۴ برای کفایت نمونه و آزمون گوی‌وارگی بارتلت^۵ برای کرویت^۶ استفاده شد سولیوان^۷، مقادیر KMO بین ۰/۷ و ۰/۸ خوب و مقادیر بین ۰/۸ و ۰/۹ عالی محسوب می‌شود.

مقوله‌های فرعی استخراج شده پرسشنامه‌ها توسط چرخش معامد واریماکس، چرخش داده شدند. برای شناسایی مؤلفه‌ها، چهار شاخص اصلی مقدار ویژه (بیشتر از یک)، نسبت واریانس تبیین شده توسط هر مؤلفه، واریانس تجمعی تبیین شده و نمودار سنگ‌ریزه مورد استفاده قرار گرفت. برای اجرای تحلیل عاملی اکتشافی از ۳۲۰ نمونه استفاده شد.

جهت اعتبار مقوله‌های اصلی و فرعی پرسشنامه‌ها از تحلیل عاملی تأییدی (CFA) با روش برآورد حداکثر درست‌نمایی از نرم‌افزار AMOS نسخه ۲۴ استفاده شد. برای بررسی شاخص‌های برازش مدل از چندین شاخص شامل نسبت مجذور خبی به درجه آزادی (CMIN/DF)؛ شاخص برازش نرم پارسیمونس (PNFI)؛ شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)؛ شاخص برازش مقایسه‌ای

-
- 1- Structures validity
 - 2- Exploratory Factor Analysis
 - 3- Principal Axis Factoring
 - 4- Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)
 - 5- Bartlett's Sphericity Test
 - 6- Sphericity
 - 7- Sullivan
 - 8- Confirmatory Factor Analysis
 - 9- Chi-square/degree-of-freedom ratio
 - 1 - Parsimonious Normed Fit Index
 - 1 - Comparative Fit Index

پارسیمونس (PCFI)، شاخص برازش افزایشی (IFI)، شاخص نیکویی برازش (GFI) و ریشه میانگین مربعات خطای تقریب (RMSEA) استفاده شد. ۳۲۰ نمونه برای تحلیل عاملی تأییدی مورد بررسی قرار گرفت.

همچنین جهت بررسی روایی همگرا و واگرا از معیار فورنل و لارکر استفاده شده است. روایی همگرا یعنی سؤالات متغیر باهم همبستگی داشته باشند و روایی واگرا یعنی سؤالات یک متغیر نباید با سؤالات متغیر دیگر همگرایی داشته باشند و به عبارت دیگر باید واگرایی داشته باشند. جهت بررسی روایی همگرا و واگرا چهار معیار زیر مورد بررسی قرار گرفت.

تمام بارهای عاملی باید از نظر آماری معنی دار باشند. معنی داری بارهای عاملی با t.value بررسی شد به گونه‌ای که اگر مقادیر آن در بازه (۱/۹۶، -۱/۹۶) نباشد به احتمال ۹۵٪ و اگر در بازه (۲/۵۸، -۲/۵۸) نباشد به احتمال ۹۹٪ بارهای عاملی معنی دار خواهند بود. کلیه بارهای عاملی باید بالای ۰/۴ باشند.

ضرایب میانگین واریانس استخراجی (AVE) برای کلیه متغیرها باید بالای ۰/۵ باشند. فرمول میانگین واریانس استخراجی به صورت

$$AVE = \frac{\sum \lambda}{n}$$

زیر می‌باشد:

که λ بار عاملی و n تعداد سؤالات می‌باشد.

برای کلیه متغیرها باید رابطه $CR > AVE$ برقرار باشد. که در این رابطه CR پایایی ترکیبی و AVE میانگین واریانس استخراجی است.

پایایی: قابلیت اعتماد یا پایایی یکی از ویژگی‌های فنی ابزار اندازه‌گیری است. به کارگیری این ابزار به معنای آن است که ابزار اندازه‌گیری، در شرایط یکسان تا چه اندازه نتایج یکسانی ارائه می‌کند.

در این پژوهش به منظور اندازه‌گیری قابلیت اعتماد ابزار اندازه‌گیری، از روش آلفای کرونباخ استفاده گردیده است. این روش برای محاسبه هماهنگی درونی ابزار اندازه‌گیری که خصیصه‌های مختلف را اندازه‌گیری می‌کند، به کار گرفته شده است. هر چه میزان این شاخص بالاتر باشد، نشان‌دهنده پایایی بالاتر ابزار اندازه‌گیری است ولی به عنوان یک قاعده کلی این ضریب باید حداقل ۰/۷ باشد. برای محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ابتدا باید واریانس نمرات هر زیرمجموعه سؤالات در پرسشنامه و واریانس کل را محاسبه کرد. برای محاسبه آلفای کرونباخ از رابطه زیر استفاده شده است:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{\sigma^2} \right)$$

که در آن:

k = تعداد سؤالات،

S_i^2 = واریانس سؤال i ام،

σ^2 = واریانس مجموع کلی سؤالات

برای مقوله‌های اصلی و فرعی پرسشنامه‌ها نیز ضریب آلفا محاسبه گردید که مقدار آن‌ها در (جدول ۳) نشان داده شده است. تمامی

- 1- Parsimonious Comparative Fit Index
- 2- Incremental fit index
- 3- Goodness of Fit Index
- 4- Root Mean Square Error of Approximation
- 5- Fornell & Larcker
- √Average Variance Extracted

اعداد به دست آمده بیانگر این موضوع هستند که مقوله‌های اصلی و فرعی پرسشنامه‌ها نیز دارای پایایی مناسبی می‌باشند.

جدول ۳. پایایی ابزارهای گردآوری داده‌ها

متغیرهای پنهان	آلفای کرونباخ
اخلاق کار	۰/۹۱۴
احساس عاملیت و کنشگری در محل کار	۰/۸۹۰
دلبستگی و رضایت از شغل	۰/۸۳۲
ارتباطات انسان‌محور و ساختار سلسله مراتبی منعطف	۰/۷۶۱
محیط شغلی هنجارمند و حساس به چالش‌های اخلاق حرفه‌ای	۰/۸۴۲

همان‌طور که در (جدول ۳) مشاهده می‌شود برای تمام مقوله‌های اصلی و فرعی، آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷ به دست آمد، لذا مدل اندازه‌گیری صاحب پایایی است. در این پژوهش، پژوهشگر داده‌های به دست آمده از طریق مصاحبه و پرسش‌نامه را پس از استخراج و طبقه‌بندی از طریق نرم‌افزارهای SPSS²⁶ و AMOS²⁴ و آزمون‌های آماری t تک نمونه‌ای، تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل عاملی تأییدی مورد تجزیه و تحلیل قرار داده است.

یافته‌ها

اطلاعات (جدول ۴) نشان می‌دهد؛ ۴۲/۸ درصد از نمونه آماری در گروه سنی ۴۰ تا ۴۵ سال و ۵۷/۲ درصد در گروه سنی بالای ۴۵ سال قرار دارند. ۷۱/۵ درصد از نمونه آماری دارای سطح تحصیلات کارشناسی ارشد و ۲۸/۵ درصد دارای سطح تحصیلات دکترا بودند. ۲۸/۵ درصد از نمونه آماری در گروه سابقه شغلی ۱۵ تا ۲۰ سال و ۷۱/۵ درصد در گروه سابقه شغلی بالای ۲۰ سال قرار دارند.

جدول ۴. توزیع فراوانی و مشخصات دموگرافیک پاسخ دهندگان در بخش کیفی

متغیر	گروه	فراوانی	درصد فراوانی
سن	۴۰-۴۵ سال	۶	۴۲/۸
	بالای ۴۵ سال	۸	۵۷/۲
سطح تحصیلات	کارشناسی ارشد	۱۰	۷۱/۵
	دکترا	۴	۲۸/۵
سابقه شغلی	۱۵-۲۰ سال	۱۰	۷۱/۵
	بالای ۲۰ سال	۴	۲۸/۵

در ابتدا به شکل کلی و در قالب جدول کلیه مؤلفه‌های اصلی (۱ مضمون عمده) و فرعی (۴ مضمون) به مفاهیم عملیاتی (۱۴ مفهوم) دست آمده ارائه می‌گردد (جدول ۵).

با استفاده از تحلیل مصاحبه‌های انجام‌شده با تعدادی از مدیران صاحب‌نظر و بر اساس دیدگاه‌های آن‌ها مدل اخلاق کار در بیمارستان‌های دولتی شیراز شناسایی شد. در این راستا با توجه به هدفمند بودن مطالعه انجام شده و انتخاب افراد برای تحلیل داده‌های کیفی از درون داده‌ها مقوله‌های اصلی و فرعی و مفاهیم عملیاتی استخراج گردید. داده‌های به‌دست‌آمده از طریق مصاحبه و پرسشنامه پس از استخراج و طبقه‌بندی از طریق نرم‌افزارهای SPSS26 و AMOS24 و آزمونهای آماری t تک نمونه‌ای، تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل عاملی تأییدی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت که در جدول ۵ ارائه شده است.

مدل تدوین‌شده برای اخلاق کار در بخش کیفی در (۱ مضمون عمده) و فرعی (۴ مضمون) به مفاهیم عملیاتی (۱۴ مفهوم) دسته‌بندی شد.

جدول ۵. مولفه‌های اصلی، فرعی و مفاهیم عملیاتی

عوامل (مقوله اصلی)	مقوله فرعی	مفاهیم
مؤلفه‌های اخلاق کار (A)	احساس عاملیت و کنشگری در محل کار (A)	۱. احساس ارزشمندی و قدرت متناسب در انجام امور شغلی
		۲. خلاقیت و نوآوری در پیشبرد وظایف شغلی
		۳. احساس امنیت و خوش‌بینی شغلی
		۴. اثربخش بودن ارائه خدمات به مراجعان و بیماران
مؤلفه‌های اخلاق کار (A)	دل‌بستگی و رضایت از شغل (A)	۱. تناسب شغل باعلاقه مندی‌ها و توانمندی‌های فرد
		۲. نبود فرسودگی شغلی
		۳. نبود فشار نقش
مؤلفه‌های اخلاق کار (A)	ارتباطات انسان‌محور و ساختار سلسله‌مراتبی منعطف (A)	۱. جوسازمانی منعطف و غیر جزم‌اندیش
		۲. عدم وجود نگاه صرفاً آیین‌نامه‌ای به وظایف شغلی
		۳. شبکه‌ی حمایتی قوی با همکاران و کارکنان
مؤلفه‌های اخلاق کار (A)	محیط شغلی هنجارمند و حساس به چالش‌های اخلاق حرفه‌ای (A)	۱. احساس تعهد به برند سازمانی
		۲. حساسیت سازمان به قلدری سازمانی و رفتارهای مجرمانه و سازوکارهای مناسب نظارتی
		۳. رسا بودن خط‌مشی و قوانین سازمان
		۴. توجه مستمر به آموزش قواعد اخلاق حرفه‌ای در سازمان

توصیف متغیرهای پژوهش

فرآیند تحلیل و تفسیر داده‌های کیفی به صورت خطی نبوده، بلکه به صورت یک جریان رفت و برگشتی میان مصاحبه‌ها، کدهای گذارده شده و تفاسیر انجام شده و روند تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها و به دست آوردن یافته‌ها به شرح زیر بوده است.

در فرآیند رونویسی هرگونه اطلاعاتی که باعث شناسایی مصاحبه‌شونده می‌شد حذف گردید و تمام اطلاعات به صورت بی‌نام نوشته شدند. مصاحبه‌ها تک‌به‌تک مکرراً خوانده شدند. تفکرات و بازتاب‌های اولیه در رونویسی مصاحبه‌ها نوشته شد. در مرحله‌ی بعدی کدگذاری توصیفی صورت گرفت که شامل مرور رونوشت می‌شد یعنی خط به خط در سه سطح مصاحبه‌ها خوانده شد: در سطح اول: تأکید بر محتوا بود (توصیفی)، در سطح دوم تأکید بر زبان و نوع و لحن بیان بود (زبانی)، در سطح سوم به صورت پرسشگرایانه محتوا بررسی می‌شد یعنی این سؤال مطرح می‌شد که "این جمله چه معنایی دارد؟" این فرآیند به فهم مفاهیمی که در هر مورد مشابه و یا متفاوت بود منجر گردید. بدین ترتیب از مصاحبه‌ها مجموعه‌ای از واحدهای متنی به دست آورده شد. در فرآیند کدگذاری ۳ سطح مقوله‌بندی صورت گرفت که در سطح اول زیر مقوله‌ها، در سطح دوم مقوله‌های میانی و در سطح سوم که سطحی جامع و کلی هست خوشه مقوله‌ها شکل گرفتند. با به دست آوردن هر کد جدیدی که از مصاحبه‌ها به دست می‌آمد با سایر کدهای پیشین به دست آمده مقایسه شد و سپس به این پرداخته شد که کدام کدها می‌توانند زیرمجموعه یک مفهوم اصلی قرار گیرند. کدهایی که دارای معنا و مفهوم مشترک بودند تحت عنوان یک مقوله یا مضمون قرار گرفتند. بدین ترتیب زیر مقوله‌ها به دست آمدند.

در گام دوم هر زیر مقوله به دست آمده از داده‌ها با زیر مقوله‌ی دیگر مقایسه گردید تا بدین ترتیب دریاپیم کدام زیر مقوله‌ها می‌توانند در زیرمجموعه یک مقوله سطح بالاتر که مقوله میانی نام داشت قرار گیرند.

در گام سوم همانند دو گام قبلی مقوله‌های میانی به دست آمده با یکدیگر مقایسه شدند تا آن‌هایی که دارای اشتراکات از نظر مفاهیم و مضامین می‌باشند در زیر یک مقوله سطح بالاتر و انتزاعی‌تر به نام خوشه مقوله قرار گیرند.

در نهایت مقوله‌های به دست آمده در سه سطح مورد بررسی مجدد قرار گرفتند تا اصلاحات و تغییرات لازمه صورت پذیرد، در این روند هر کدی که بر اساس مدل نظری نامربوط و کمکی به تبیین نمی‌کرد حذف گردید.

بررسی توصیفی سؤال‌های پرسش‌نامه مدل اخلاق کار در بیمارستان‌های دولتی شیراز

در این قسمت سؤال‌های پرسش‌نامه مدل اخلاق کار در بیمارستان‌های دولتی شیراز مورد بررسی قرار گرفت. در جدول کم‌ترین مقدار، بیش‌ترین مقدار، میانگین، انحراف معیار، آماره t و سطح معناداری برای هر سؤال ارائه شد (جدول ۶).

جدول ۶. بررسی توصیفی سؤال‌های پرسش‌نامه مدل اخلاق کار در بیمارستان‌های دولتی شیراز

سؤال	تعداد	کم‌ترین مقدار	بیش‌ترین مقدار	میانگین	انحراف معیار	آماره t	سطح معناداری
۱	۳۲۰	۱	۵	۳/۵۰	۰/۹۶	۹/۲۲۷	۰/۰۰۰
۲	۳۲۰	۱	۵	۳/۴۱	۰/۹۷	۷/۶۶۶	۰/۰۰۰
۳	۳۲۰	۱	۵	۳/۴۷	۰/۹۶	۸/۶۸۰	۰/۰۰۰
۴	۳۲۰	۱	۵	۳/۳۲	۰/۹۹	۵/۸۲۱	۰/۰۰۰
۵	۳۲۰	۱	۵	۳/۷۰	۰/۷۸	۱۵/۹۳۳	۰/۰۰۰
۶	۳۲۰	۱	۵	۳/۶۶	۰/۷۹	۱۴/۸۳۶	۰/۰۰۰
۷	۳۲۰	۱	۵	۳/۶۴	۰/۸۰	۱۴/۱۹۳	۰/۰۰۰
۸	۳۲۰	۱	۵	۳/۷۳	۰/۸۵	۱۵/۳۱۰	۰/۰۰۰
۹	۳۲۰	۱	۵	۳/۷۳	۰/۸۳	۱۵/۷۸۰	۰/۰۰۰
۱۰	۳۲۰	۱	۵	۳/۷۶	۰/۸۶	۱۵/۹۱۳	۰/۰۰۰
۱۱	۳۲۰	۱	۵	۳/۵۶	۱/۰۹	۹/۱۲۹	۰/۰۰۰
۱۲	۳۲۰	۱	۵	۳/۶۰	۱/۰۹	۹/۷۷۰	۰/۰۰۰
۱۳	۳۲۰	۱	۵	۳/۶۸	۰/۸۵	۱۴/۳۸۳	۰/۰۰۰
۱۴	۳۲۰	۱	۵	۳/۵۸	۷/۰۹	۹/۴۷۸	۰/۰۰۰

جدول ۷. بررسی توصیفی مقوله‌های اصلی و فرعی مدل اخلاق کار

متغیر	کد متغیر	تعداد	کم‌ترین مقدار	بیش‌ترین مقدار	میانگین	انحراف معیار	سطح معناداری آزمون t
مؤلفه‌های اخلاق کار	FA	۳۲۰	۱/۵۰	۴/۶۹	۳/۶۰	۰/۵۵	۰/۰۰۰
احساس عاملیت و کنشگری در محل کار	FA1	۳۲۰	۱	۵	۳/۴۲	۰/۹۱	۰/۰۰۰
دلبستگی و رضایت از شغل	FA2	۳۲۰	۱	۵	۳/۶۶	۰/۷۴	۰/۰۰۰
ارتباطات انسان‌محور و ساختار سلسله‌مراتبی منعطف	FA3	۳۲۰	۱	۵	۳/۷۳	۰/۷۷	۰/۰۰۰
محیط شغلی هنجارمند و حساس به چالش‌های اخلاق حرفه‌ای	FA4	۳۲۰	۱	۵	۳/۶۰	۰/۸۷	۰/۰۰۰

نتایج (جدول ۷) نشان می‌دهد که در مدل پیشنهادی مقوله اصلی اخلاق کار دارای بیشترین میانگین (۳/۷۳) مربوط به مقوله فرعی ارتباطات انسان‌محور و ساختار سلسله مراتبی منعطف با انحراف معیار ۰/۷۷ و میانگین کم‌تر (۳/۴۲) مربوط به مقوله فرعی احساس عاملیت و کنشگری در محل کار با انحراف معیار ۰/۹۱ می‌باشد.

تجزیه و تحلیل استنباطی داده‌ها

جهت بررسی روایی سازه طراحی شده از آزمون آلفای کرونباخ، KMO؛ بارتلت؛ روش تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. پس از برازش مدل ساختاری، برای ارزیابی روایی همگرا و واگرا سازه‌ها از شاخص‌های فورنل ولارکر^۳ پایایی ترکیبی (CR)؛ میزان واریانس استخراج شده (AVE)؛ حداکثر مجذور واریانس مشترک (MSV)^۶ و میانگین مجذور واریانس مشترک (ASV)^۴ استفاده شد. زمانی که گویه‌های ابزار در یک مؤلفه همبستگی بالایی با یکدیگر داشته باشند و معرف سازه (مؤلفه) خود باشند روایی همگرا و در صورتی که مؤلفه‌های استخراج شده مجزا از یکدیگر باشند روایی واگرا وجود دارد. جهت برقراری روایی همگرا باید $AVE > 0/5$ ، $CR > 0/7$ و $CR > AVE$ و برای تأیید روایی واگرا باید MSV و ASV کمتر از AVE باشد (فورنل ولارکر، ۱۹۸۱). تحلیل معادلات ساختاری روشی برای تحلیل همبستگی چند متغیری است. این روش، مناسب‌ترین روش تحلیل برای بخش کمی در این پژوهش بود، زیرا از تحلیل معادلات ساختاری برای تحلیل و آزمون مدل‌های نظری می‌توان استفاده کرد (Schumacker & Lomax, 2004). نظر به اینکه در مطالعه حاضر لازم بود مدل مفهومی به دست آمده از بخش کیفی، آزمون شود، استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری در مرحله کمی ضرورت داشت. برای تحلیل کمی داده‌ها و تحلیل‌های تعقیبی از نرم‌افزار SPSS²⁶ و AMOS²⁴ استفاده شد.

تحلیل عاملی اکتشافی

جهت شناسایی و استخراج عوامل تأثیرگذار بر مدل اخلاق کار در بیمارستان‌های دولتی شیراز از ۳۲۰ نفر استفاده شد.

برای تشخیص کفایت و شرایط لازم داده‌ها برای اجرای تحلیل عاملی، از آزمون‌های تناسب کایزر-مایر-الکین^۵ و بارتلت^۹ استفاده شد. آماره KMO شاخص کفایت متغیرها است و مقدار بالاتر از ۰/۷ برای اجرای تحلیل عاملی مناسب است و امکان تقلیل داده‌های موردنظر به عامل‌های زیر بنایی و بنیادی وجود دارد. آزمون بارتلت نیز یکی از روش‌های تشخیص مناسب بودن داده‌ها است و برای این که یک مدل تحلیل عاملی مفید و دارای معنا باشد، لازم است که متغیرهای آن همبسته باشند. لذا فرض آماری مربوط به آزمون بارتلت ($KMO = -0.769 \text{ sig} = 0.000$) با درصد واریانس تبیین شده ۸۲/۹۸۹٪ بوده است.

H₀: داده‌ها ناهمبسته اند

H₁: داده‌ها همبسته اند

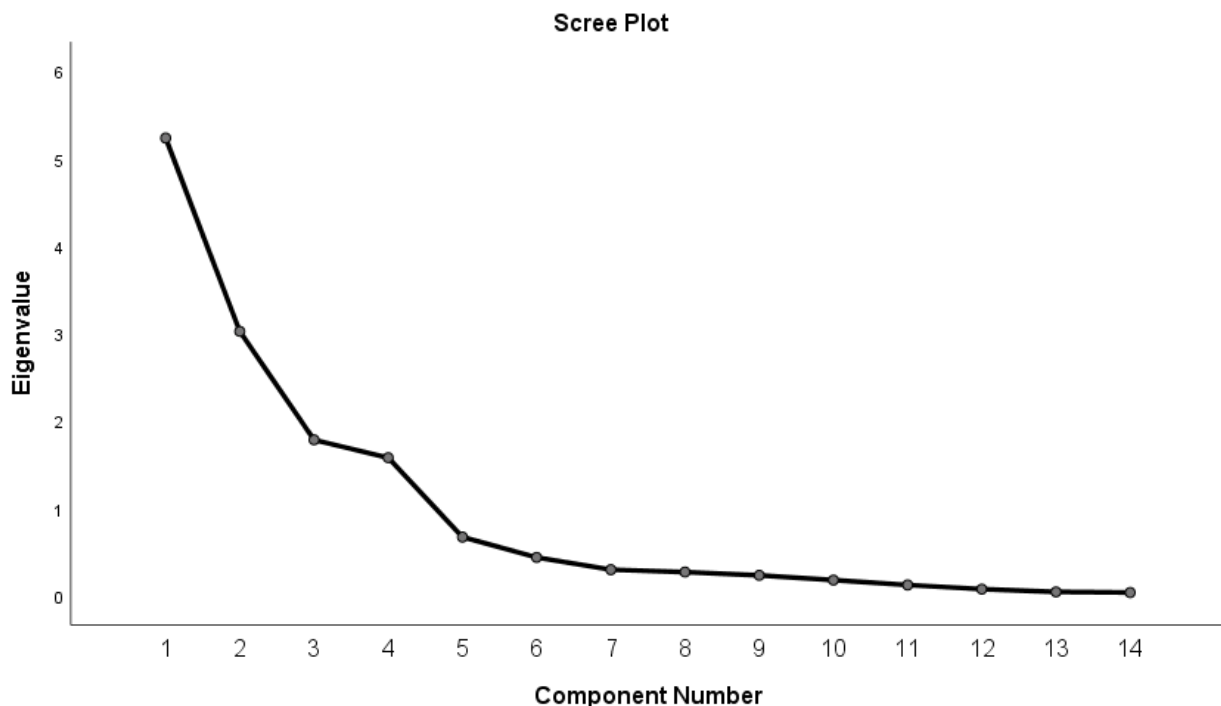
- 1- Kaiser-Meyer-Olkin
- 2- Bartlett's Test
- 3- FORNEL & LARCKER
- 4- Construct Reliability
- 5- Average Variance Extracted
- 6- Maximum shared Squared Variance
- 7- Average shared Squared Variance
- 8- Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy
- 9- Bartlett's Test

نتایج حاصل در سطح اطمینان ۹۵٪ و خطای اندازه‌گیری $\alpha=5\%$ ، مقدار آماره KMO برای هر سه مقوله اصلی بیش‌تر از ۰/۷ محاسبه شد و همچنین نتیجه آزمون بار تلت نشان داده که سطح معناداری برای همه ابعاد $\text{Sig}<0/05$ محاسبه شده است، لذا شواهد کافی برای تأیید فرض صفر مشاهده نشده و فرض تحقیق تأیید می‌گردد و داده‌ها همبسته می‌باشند. لذا داده‌ها کفایت و همبستگی لازم جهت اجرای تحلیل عاملی اکتشافی را دارند. در ادامه در (جدول ۸) بررسی تحلیل عاملی اکتشافی، تعیین میزان بار عاملی (چرخش داده شده)، همبستگی درون آیتم، مقدار ویژه و درصد واریانس تبیین شده برای هر یک از مقوله‌های اصلی و فرعی آن انجام شد. هم‌چنین مقوله‌های فرعی با استفاده از روش عامل یابی محور اصلی، چرخش واریماکس و نمودار سنگریزه استخراج شد. حداقل مقدار بارهای عاملی به دست آمده برای تمامی گویه‌های پرسشنامه بیشتر از ۰/۴ و در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۰۱ معنی‌دار بود. نتایج در (جدول ۸) نشان داده شده است.

جدول ۸. نتایج آزمون تحلیل عاملی اکتشافی

مقوله‌های اصلی	مقوله فرعی	بار عاملی (چرخش داده شده)	همبستگی درونی آیتم	مقدار ویژه	درصد واریانس تبیین شده (%)
	احساس عاملیت و کنشگری در محل کار			۳/۵۶۶	۲۵/۴۶۹
	Q1	۰/۸۹۵	۰/۵۶۴		
	Q2	۰/۹۲۷	۰/۶۳۹		
	Q3	۰/۹۳۶	۰/۵۹۶		
	Q4	۰/۹۱۵	۰/۵۷۵	۲/۶۲۷	۱۸/۷۶۶
	دل بستگی و رضایت از شغل				
	Q5	۰/۸۸۴	۰/۵۲۵		
	Q6	۰/۹۱۹	۰/۵۸۲	۲/۵۵۱	۱۸/۲۲۳
	Q7	۰/۸۹۸	۰/۵۴۵		
	ارتباطات انسان محور و ساختار سلسله مراتبی منعطف				
	Q8	۰/۸۶۵	۰/۴۰۶		
	Q9	۰/۹۰۰	۰/۴۲۵	۲/۸۷۴	۲۰/۵۳۱
	Q10	۰/۹۲۴	۰/۳۹۸		
	محیط شغلی هنجارمند و حساس به چالش‌های اخلاق حرفه‌ای				
	Q11	۰/۹۳۲	۰/۵۶۵		
	Q12	۰/۷۹۸	۰/۴۹۱		
	Q13	۰/۵۷۷	۰/۴۰۹		
	Q14	۰/۹۳۴	۰/۵۶۹		

بر اساس (شکل ۱) مقوله اصلی اخلاق کار دارای چهار مقوله‌های فرعی ((احساس عاملیت و کنشگری در محل کار، دلبستگی و رضایت از شغل، ارتباطات انسان‌محور و ساختار سلسله مراتبی منعطف و محیط شغلی هنجارمند و حساس به چالش‌های اخلاق حرفه‌ای)) می‌باشد که شامل ۱۴ سؤال می‌شود، در مجموع ۸۲/۹۸۹ درصد از تغییرات اخلاق کار را تبیین می‌کنند. بیشترین بار عاملی ۰/۹۳۶ مربوط به سؤال ۳ و کمترین بار عاملی ۰/۵۷۷ مربوط به سؤال ۱۳ می‌باشد.



شکل ۱. سنگریزه مقوله اصلی اخلاق کار

در ادامه برای آزمون فرضیات از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار آموس برای جهت بررسی روایی همگرا، واگرا و پایایی سازه از تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم استفاده شده است.

تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم عوامل تأثیرگذار بر مدل اخلاق کار در بیمارستان‌های دولتی شیراز

در این پژوهش از تحلیل عاملی جهت سنجش مدل اندازه‌گیری استفاده شده است. تحلیل عاملی تأییدی که به‌واقع بسط تحلیل عاملی معمولی است، جهت آزمودن الگوی پیشنهادی از روش الگویابی معادلات ساختاری به روش تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم استفاده شد. برآزش الگوی پیشنهادی با داده‌ها بر اساس شاخص‌های برازندگی از جمله مجذور خی^۲ به‌عنوان شاخص برازندگی مطلق گزارش شده است. هر چه مقدار مجذور خی^۲ از صفر بزرگ‌تر

باشد، برازندگی مدل کمتر می‌شود. مجذور خی معنی‌دار، تفاوت معنی‌دار بین کوواریانس‌های مفروض و مشاهده‌شده را نشان می‌دهد. باوجوداین، چون فرمول مجذور خی، حجم نمونه را در بردارد، مقدار آن در مورد نمونه‌های بزرگ متورم می‌شود و معمولاً به لحاظ آماری معنی‌دار می‌گردد. به این دلیل بسیاری از پژوهشگران مجذور خی را نسبت به درجه آزادی آن (مجذور خی نسبی (CMIN/DF) مورد بررسی قرار می‌دهند (Colquitt, 2001). در شاخص مجذور کای نسبی مقادیر نزدیک به ۲ و کمتر به‌عنوان ملاکی قراردادی برای برازندگی مدل به‌حساب می‌آیند. برای بررسی شاخص‌های برازش مدل از چندین شاخص دیگر شامل شاخص برازش نرم پارسیمونس (PNFI)، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)، شاخص برازش مقایسه‌ای پارسیمونس (PCFI)، شاخص برازش افزایشی (IFI)، شاخص نیکویی برازش (GFI) و ریشه میانگین مربعات خطای تقریب (RMSEA) استفاده شده است.

مدل (تحلیل عاملی تأییدی) اخلاق کار

به‌منظور تأیید اینکه آیا احساس عاملیت و کنشگری در محل کار، دلبستگی و رضایت از شغل، ارتباطات انسان‌محور و ساختار سلسله مراتبی منعطف و محیط شغلی هنجارمند و حساس به چالش‌های اخلاق حرفه‌ای مقوله‌های فرعی اخلاق کار هستند یا نه، از روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. بر اساس این روش آماری می‌توان تعیین نمود سهم هر مقوله فرعی در تبیین میزان واریانس مقوله اخلاق کار به چه میزان است و مقوله اخلاق کار را بر اساس ضرایب استاندارد شده فرموله کرد. در (جدول ۹) شاخص‌های برازش و در ادامه در (شکل ۲) بارهای عاملی استاندارد شده هر گویه و مقوله‌های فرعی در تحلیل عاملی تأییدی مدل اخلاق کار ارائه شده است.

جدول ۹. شاخص‌های تناسب مدل

GFI	IFI	PCFI	CFI	PNFI	RMSEA (CI90%)	CMIN/DF	P-Value	Df	χ^2	شاخص‌های برازندگی
۰/۹۷۳	۰/۹۳۴	۰/۷۴۹	۰/۹۳۴	۰/۷۳۷	۰/۰۶۳(۰/۰۵ - ۰/۰۷)	۲/۲۹	< ۰/۰۰۱	۷۲	۱۶۴/۹۹۱	الگوی پیشنهادی

*میزان قابل قبول شاخص‌ها، PCFI, PNFI, IFI, CFI, (>۰.۵), RMSEA, (>۰.۱) قابل قبول ۰.۸. <خوب> (کلین ۲۰۱۶).

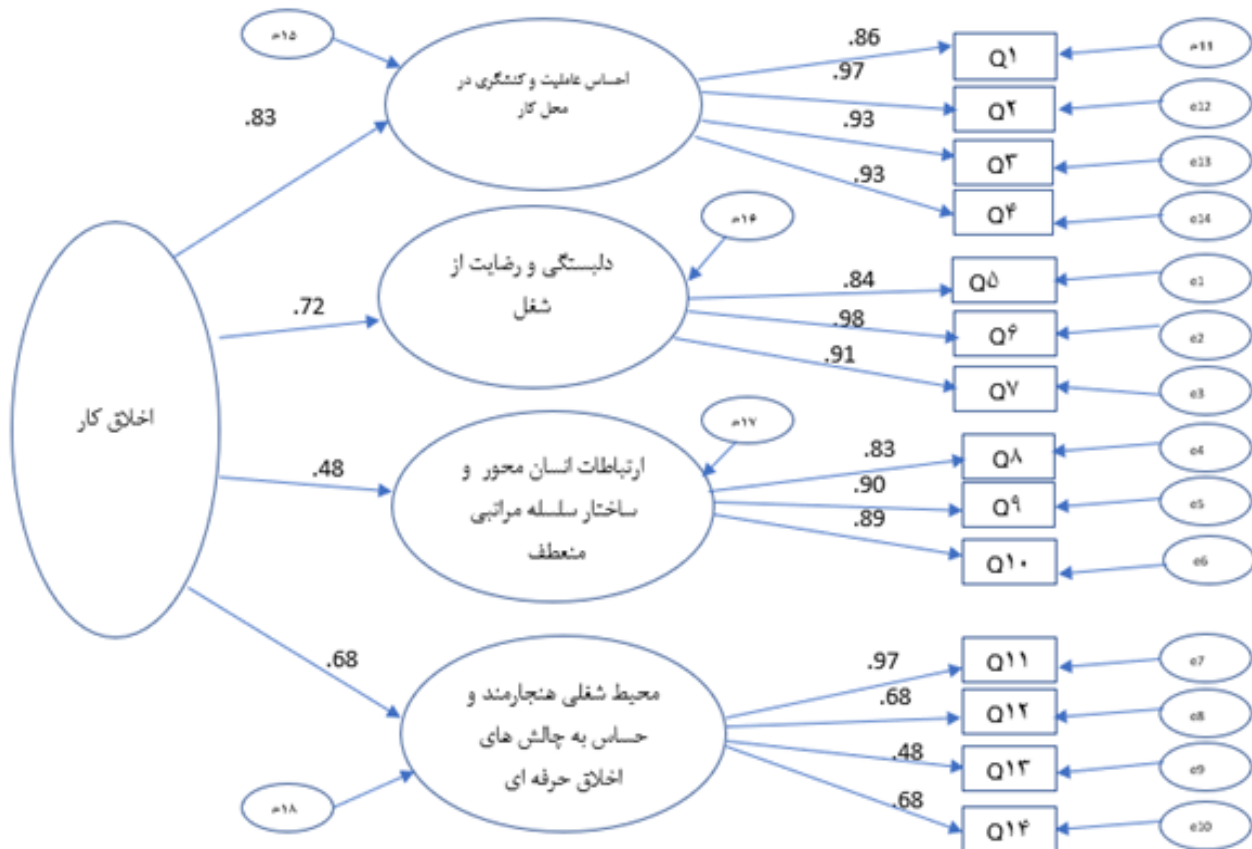
*Abbreviations; RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation; SRMR: Standardized Root Mean Squared Residual; PCFI: Parsimonious Comparative Fit Index; GFI: Goodness of Fit Index; PNFI: Parsimonious Normed Fit Index; IFI: Incremental Fit Index; CFI: Comparative Fit Index.

شاخص‌های گزارش شده در تحلیل عاملی تأییدی نشان‌دهنده برازش کاملاً مطلوب داده‌ها با مدل است. بدین معنی که مقوله‌های فرعی احساس عاملیت و کنشگری در محل کار، دلبستگی و رضایت از شغل، ارتباطات انسان‌محور و ساختار سلسله مراتبی منعطف

- 1- Chi-square/degree-of-freedom ratio
- 2- Parsimonious Normed Fit Index
- 3- Comparative Fit Index
- 4- Parsimonious Comparative Fit Index
- 5- Incremental fit index
- 6- Goodness of fit index
- 5- Rot Mean Square Error of Approximation

و محیط شغلی هنجارمند و حساس به چالش‌های اخلاق حرفه‌ای تشکیل‌دهنده مقوله اخلاق کار می‌باشد. در (شکل ۲) بارهای عاملی هر مقوله فرعی و گویه‌های سازنده ارائه شده است.

همانطور که مشاهده می‌شود، بارهای عاملی لامبداها $\lambda > 0.4$ (وزن‌های رگرسیون استاندارد شده) و $R^2 > 0.2$ (پراوا و همکاران، ۲۰۰۹)، نیز در کلیه شاخص‌ها مناسب است، در نتیجه برازش قابل قبول مدل با داده‌ها، تأییدکننده تک‌بعدی بودن مدل اخلاق کار می‌باشد.



شکل ۲. مدل اخلاق کار

برای بررسی پایایی سازه از پایایی ترکیبی استفاده شده است. پایایی ترکیبی میزان کفایت گویه‌های یک عامل نهفته را در اندازه‌گیری آن می‌سنجد که توسط ورت و همکاران معرفی شد (Werts et al., 1974). در صورتی که مقدار پایایی ترکیبی بالاتر از ۰/۷ باشد نشان از پایداری درونی مناسب است. میزان واریانس استخراج شده (Average Variance Extracted) تمامی مقوله‌های فرعی و مقوله اصلی اخلاق کار بزرگ‌تر از ۰/۵ و مقدار آن کوچک‌تر از پایایی ترکیبی می‌باشد. هم‌چنین مقادیر AVE هر مقوله فرعی از مقادیر حداکثر مجذور واریانس مشترک (Maximum shared Squared Variance) MSV و میانگین مجذور

واریانس مشترک (Average shared Squared Variance) آن بزرگ تر است. بنابراین نتایج نشان می‌دهد، مقوله اخلاق کار دارای پایایی ترکیبی، روایی همگرا و واگرایی قابل قبولی می‌باشد (جدول ۱۰).

جدول ۱۰. پایایی ترکیبی و ضریب تعیین مقوله‌های فرعی

احساس عاملیت و کنشگری در محل کار ($R2 = 0/68$), ($CR = 0/95$) ($AVE = 0/84$), ($ASV = 0/006$), ($MSV = 0/041$)	اخلاق کار ($CR = 0/77$) ($AVE = 0/50$)
دلبستگی و رضایت از شغل ($R2 = 0/51$), ($CR = 0/93$) ($AVE = 0/83$), ($ASV = 0/060$), ($MSV = 0/194$)	
ارتباطات انسان‌محور و ساختار سلسله مراتبی منعطف ($R2 = 0/23$), ($CR = 0/90$) ($AVE = 0/76$), ($ASV = 0/018$), ($MSV = 0/059$)	
محیط شغلی هنجارمند و حساس به چالش‌های اخلاق حرفه‌ای ($R2 = 0/46$), ($CR = 0/87$) ($AVE = 0/65$), ($ASV = 0/083$), ($MSV = 0/194$)	

جدول ۱۱. بار عاملی آیتم‌های اخلاق کار

آماره t	بار عاملی	آیتم	آماره t	بار عاملی	آیتم
۹/۲۴۱	۰/۴۷۵	مقوله FA3	-	۰/۸۳۱	مقوله FA1
-	۰/۸۲۶	Q8	-	۰/۸۵۶	Q1
۱۸/۹۴۸	۰/۸۹۷	Q9	۲۶/۳۵۰	۰/۹۶۸	Q2
۱۸/۸۸۲	۰/۸۹۳	Q10	۲۳/۹۹۹	۰/۹۲۶	Q3
۱۵/۵۲۶	۰/۶۷۹	مقوله FA4	۲۴/۰۴۷	۰/۹۲۷	Q4
-	۰/۹۷۳	Q11	۷/۸۴۶	۰/۷۱۶	مقوله FA2
۱۵/۸۰۰	۰/۶۷۶	Q12	-	۰/۸۳۹	Q5
۹/۵۴۹	۰/۴۷۹	Q13	۲۴/۳۰۵	۰/۹۸۳	Q6
۴۴/۹۳۶	۰/۹۸۵	Q14	۲۲/۰۶۱	۰/۹۰۸	Q7

در (جدول ۱۱) بار عاملی آیتم‌های اخلاق کار مدل اخلاق کار نشان می‌دهد. نتایج بیانگر آن است؛ بار عاملی تمامی آیتم‌ها بزرگ‌تر از ۰/۴ و معنادار می‌باشند. بین مقوله اصلی اخلاق کار با مقوله‌های فرعی رابطه قوی مثبت و معناداری وجود دارد. بالاترین ضریب استاندارد (۰/۸۳۱) مربوط به مقوله فرعی احساس عاملیت و کنشگری در محل کار و پایین‌ترین ضریب استاندارد (۰/۴۷۶) مربوط به مقوله فرعی ارتباطات انسان‌محور و ساختار سلسله مراتبی منعطف است.

یافته‌های پژوهش حاضر ابتدا نشان داد که اخلاق کار در بیمارستان‌ها در برگیرنده‌ی ۴ مؤلفه‌ی فرعی « احساس عاملیت و کنشگری در محل کار»، « دلبستگی و رضایت از شغل»، « ارتباطات انسان‌محور و ساختار سلسله‌مراتبی منعطف» و « محیط شغلی هنجارمند و حساس به چالش‌های اخلاق حرفه‌ای» است.

در بخش مؤلفه‌های مربوط به اخلاق کار که شامل «احساس عاملیت و کنشگری در محل کار»، « دلبستگی و رضایت از شغل»، « ارتباطات انسان‌محور و ساختار سلسله‌مراتبی منعطف» و « محیط شغلی هنجارمند و حساس به چالش‌های اخلاق حرفه‌ای» بود می‌توان دید که مؤلفه‌ی محوری و مشترک همه‌ی آن‌ها نوعی احساس رضایت شغلی، تعلق و محیط منعطف سازمانی است و ارتباط این مؤلفه‌ها با رعایت بیشتر اخلاق کار یک امر شناخته‌شده در مطالعات است.

بحث و نتیجه‌گیری

پس می‌توان در جمع‌بندی گفت که بخش زیادی از مؤلفه‌های اخلاق کار به محیط کار و سازوکارهای باز تولیدگر و منعطفی برمی‌گردد که افراد را به رعایت کدهای اخلاقی متعهد می‌گرداند.

در ادامه پاسخ به پرسش‌های پژوهش موردبررسی قرار می‌گیرد:

الگوی پیشنهادی مدل اخلاق کار در بیمارستان‌های دولتی شیراز کدام است؟

این پرسش دربرگیرنده‌ی چند پرسش جزئی‌تر است که در ادامه به آن پرداخته می‌شود، یکی از سؤالات این بخش این بود که مهم‌ترین مؤلفه‌های مرتبط با اخلاق کار کدامند؟

یافته‌های پژوهش حاضر ابتدا نشان داد که اخلاق کار در بیمارستان‌ها دربرگیرنده‌ی ۴ مؤلفه‌ی فرعی « احساس عاملیت و کنشگری در محل کار»، « دلبستگی و رضایت از شغل»، « ارتباطات انسان‌محور و ساختار سلسله‌مراتبی منعطف» و « محیط شغلی هنجارمند و حساس به چالش‌های اخلاق حرفه‌ای» است. یافته‌های این پژوهش از منظر مؤلفه‌های مهم اخلاق کار در کارکنان به شکل ضمنی با یافته‌های (Asare et al., 2022)، (Tegegne et al., 2022)، (Yeshineh et al., 2021)، (Kreh et al., 2021)، (Almoallem et al., 2020) همسوست. به عبارتی دقیق‌تر اگرچه پژوهش حاضر با رویکرد ترکیبی انجام شده و به لحاظ روش‌شناختی با بیشتر این پژوهش‌ها تفاوت دارد اما به لحاظ نتایج به‌دست‌آمده همسویی قابل‌توجهی وجود دارد.

همچنین بخشی از پژوهش تیگین و همکاران نشان داد که آموزش مداوم اخلاق و احترام به پرسنل از مؤلفه‌های مهمی است که سبب بهبود اخلاق کار در محیط‌های بهداشتی می‌گردد (Tegegne et al., 2022). که همسو با این پژوهش مطالعه حاضر نشان داد که رسا بودن خط‌مشی و قوانین سازمان و توجه مستمر به آموزش قواعد اخلاق حرفه‌ای در سازمان از مؤلفه‌های پراهمیت اخلاق کار است. از سوی دیگر پژوهش یاشین و همکاران نشان داده بود که دانش اخلاقی خوب، نگرش مطلوب و رضایت متخصصان بهداشت از شغلشان به‌طور معنی‌داری با عمل به اخلاق مراقبت‌های بهداشتی مرتبط بودند (Yeshineh et al., 2021). در همین

راستا پژوهش حاضر نیز نشان داد که مؤلفه‌هایی مانند احساس تعهد به برند سازمانی و احساس ارزشمندی و قدرت متناسب در انجام امور شغلی از مؤلفه‌های مهم مربوط به اخلاق کار در محیط‌های بهداشتی و درمانی است.

نهایتاً اینکه پژوهش کره و همکاران نشان داده بود که استرسورها و آسیب‌های اخلاقی به‌ویژه در بحران‌ها یک امر جدی در محیط‌های بهداشتی و درمانی است و به همین جهت آموزش مداوم این اصول ضروری است (Kreh et al., 2021). همسو با این پژوهش یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که حساسیت سازمان به قلدری سازمانی و رفتارهای مجرمانه و سازوکارهای مناسب نظارتی و توجه مداوم به آموزش اخلاق حرفه‌ای از عوامل پراهمیت مرتبط با اخلاق کار است.

از سوی دیگر با مروری به مؤلفه‌های به‌دست‌آمده در بخش مؤلفه‌های مربوط به اخلاق کار که شامل «احساس عاملیت و کنشگری در محل کار»، «دلبستگی و رضایت از شغل»، «ارتباطات انسان‌محور و ساختار سلسله‌مراتبی منعطف» و «محیط شغلی هنجارمند و حساس به چالش‌های اخلاق حرفه‌ای» بود می‌توان دید که مؤلفه‌ی محوری و مشترک همه‌ی آن‌ها نوعی احساس رضایت شغلی، تعلق و محیط منعطف سازمانی است و ارتباط این مؤلفه‌ها با رعایت بیشتر اخلاق کار یک امر شناخته‌شده در مطالعات است. در واقع مطالعات حاکی از آن است که در صورتی که کارکنان که از شغل خود راضی باشند، یک و نیم برابر بیشتر از همکاران خود به اخلاق حرفه‌ای سازمانی پایبندی نشان می‌دهند، همچنین مطالعات مشابهی اهمیت محیط رضایت‌بخش و منعطف سازمانی را در اخلاق کار نشان داده بودند (Gedif et al., 2018). این را می‌توان با این واقعیت توضیح داد که وقتی کارکنان از شغل خود راضی باشند به دلیل احساس عاملیت، ارزشمندی و حمایتی که دریافت می‌کنند بیشتر تمایل دارند تا در خدمت اهداف اخلاقی سازمان حرکت کنند و در یک چرخه‌ی مثبت به اهداف سازمانی و خودکارآمدی بیشتر خود خدمت کنند (Aragaw et al., 2019).

با توجه به نتایج پژوهش حاضر در مورد مؤلفه‌های اخلاق کار در بیمارستان‌ها که شامل ۴ مؤلفه‌ی فرعی «احساس عاملیت و کنشگری در محل کار»، «دلبستگی و رضایت از شغل»، «ارتباطات انسان‌محور و ساختار سلسله‌مراتبی منعطف» و «محیط شغلی هنجارمند و حساس به چالش‌های اخلاق حرفه‌ای» است و «احساس عاملیت و کنشگری در محل کار»، «دلبستگی و رضایت از شغل»، «ارتباطات انسان‌محور و ساختار سلسله‌مراتبی منعطف» و «محیط شغلی هنجارمند و حساس به چالش‌های اخلاق حرفه‌ای» بود میتوان بیان نمود که مؤلفه‌ی محوری و مشترک همه‌ی آن‌ها نوعی احساس رضایت شغلی، تعلق و محیط منعطف سازمانی است و ارتباط این مؤلفه‌ها با رعایت بیشتر اخلاق کار یک امر شناخته‌شده در مطالعات است. لذا سازمان‌ها برای بقا و موفقیت خود نیاز به سازوکارهایی دارند تا بتوانند به جامعه خود خدمت کنند. چنین خدماتی نیاز به یک دیدگاه اخلاقی دارد که در خدمت بهبود رفاه و آسایش شهروندان باشد. در این مرحله، مدیران کلان موفق کسانی هستند که جای تمرکز صرف بر کسب سود به ارزش‌های زیست‌محیطی نیز پایبند هستند و بیشتر افرادی به این تعهد می‌رسند که به لحاظ اخلاقی خود را متعهد بدانند و مدیران آگاه و متعهد می‌توانند بخش زیادی از این تغییرات را راهبری کنند. به نظر می‌رسد پژوهش حاضر توانسته باشد با شناسایی دقیق

مؤلفه‌های هر دو سازه گام مناسبی در جهت عملیاتی سازی این فرآیند مدیریت برداشته باشد و مورد استفاده سیاست‌گزاران و مدیران کشور در راستای ارتقاء وضعیت موجود قرارگیرد.

پیشنهاد‌های پژوهش

با توجه به برآزش مدل پیشنهادی و نتایج ارائه شده در جدول ۷ مبنی بر اینکه مقوله اصلی اخلاق کار دارای بیشترین میانگین (۳/۷۳) مربوط به مقوله فرعی ارتباطات انسان‌محور و ساختار سلسله مراتبی منعطف با انحراف معیار ۰/۷۷ و میانگین کم‌تر (۳/۴۲) مربوط به مقوله فرعی احساس عاملیت و کنشگری در محل کار با انحراف معیار ۰/۹۱ بوده است و شاخص‌های گزارش شده در تحلیل عاملی تأییدی نشان‌دهنده برآزش کاملاً مطلوب داده‌ها با مدل است بدین معنی که مقوله‌های فرعی احساس عاملیت و کنشگری در محل کار، دل‌بستگی و رضایت از شغل، ارتباطات انسان‌محور و ساختار سلسله مراتبی منعطف و محیط شغلی هنجارمند و حساس به چالش‌های اخلاق حرفه‌ای تشکیل‌دهنده مقوله اخلاق کار بوده است، برای بهبود مؤلفه‌های اخلاق کار در سازمان‌های بهداشتی و درمانی به مدیران این سازمان‌ها توصیه می‌شود تا به موارد زیر توجه داشته باشند:

توجه مستمر به آموزش قواعد اخلاق حرفه‌ای در سازمان و رعایت اصول اخلاق کار توسط مدیران به منظور الگو پذیری سایر کارکنان.

ارتقای احساس ارزشمندی و قدرت متناسب در انجام امور شغلی برای تقویت انگیزه در کارکنان جهت رعایت اخلاق کار.

مدیران مشوق‌های لازم را جهت خلاقیت و نوآوری در پیشبرد وظایف شغلی کارکنان در نظر بگیرند .

مدیران جهت احساس امنیت و خوش‌بینی شغلی در کارکنان اقدامات لازم را بعمل آورند .

حساسیت سازمان به قلدری سازمانی و رفتارهای مجرمانه و سازوکارهای مناسب نظارتی

تلاش برای کاهش فرسودگی شغلی در کارکنان و تهیه تجهیزات و سایر لوازم مورد نیاز برای اجرای این موضوع.

References

1. Lotfi SH. Gheraat, Investigating work ethics among employees of a health-related center. Health Research Journal. 2019;6(1):16-28.
2. Rashidi M, Soltani A, Saeedi B. Explaining the relationship between the dimensions of Islamic work ethics, personal background and work behavior of employees (case study: service organizations of Kerman province). Scientific Research Quarterly of Emdad and Nejat. 2016;9(2):129-113.
3. Ghanbari S, Farshchi F. Investigating the state of work ethics of Buali Sina University employees. The scientific-promotional quarterly of ethics Soghadah, M., Entrepreneurship, Rusheh Magazine. 2014;20(12):16-28.
4. Andam K, Montazeri A. Examining the relationship between work ethic and organizational commitment of event volunteers. Physiology and management research in sports. 2017;10(3):97-85.
5. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. Personnel Psychology. 1975;28(4):563-575.

6. Waltz CF, Bausell RB. Nursing research: Objectifying content validity in instrument development Nurs Pract Today. Design, statistics, and computer analysis, Philadelphia. 2014;1(3):163-171.
7. Fabrigar LR, Wegener DT, MacCallum RC, Strahan EJ. Evaluating the use of exploratory factor analysis in psychological research. Psychological Methods. 1999;4(3):272-299.
8. Schumacker RE, Lomax RG. A beginner's guide to structural equation modeling. psychology press;2004.
9. Colquitt JA. On the dimensionality of organizational justice: a construct validation of a measure. Journal of applied psychology. 2001;86(3):386-397.
10. Werts CE, Linn RL, Jöreskog KG. Intraclass Reliability Estimates: Testing Structural Assumptions. Educational and Psychological Measurement. 1974;34(1):25-33.
11. Asare P, Ansah EW, Sambah F. Ethics in healthcare: Knowledge, attitude and practices of nurses in the Cape Coast Metropolis of Ghana. PloS one. 2022;17(2):e0263557-68.
12. Tegegne MD, Melaku MS, Shimie AW, Hunegnaw DD, Legese MG, Ejigu TA, Mengestie ND, Zemene W, Zeleke T, Chanie AF. Health professionals' knowledge and attitude towards patient confidentiality and associated factors in a resource-limited setting: a cross-sectional study. BMC medical ethics. 2022;23(1):26-39.
13. Yeshineh G, Feleke A, Tadie C, Hagos A, Debebe W, Teshale G, Yazachew L. Practice of code of ethics and associated factors among health professionals in Central Gondar Zone public hospitals, Northwest Ethiopia: a mixed-method study design. BMC medical ethics. 2021;23(1):68-75.
14. Kreh A, Brancaloni R, Magalini SC, Chieffo D, Flad B, Ellebrecht N, Juen B. Ethical and psychosocial considerations for hospital personnel in the Covid-19 crisis: Moral injury and resilience. PloS one. 2021;16(16):e0249609-18.
15. Almoallem AM, Almudayfir MA, Al-Jahdail YH, Ahmed AE, Al-Shaikh A, Baharoon S, AlHarbi A, Al-Jahdali H. Top Ethical Issues Concerning Healthcare Providers Working in Saudi Arabia. Journal of epidemiology and global health. 2020;10(2):143-152.
16. Gedif G, Sisay Y, Alebel A, Belay YA. Level of job satisfaction and associated factors among health care professionals working at University of Gondar Referral Hospital, Northwest Ethiopia: a cross-sectional study. BMC research notes. 2018;11(7):1-7.
17. Aragaw Y, Sinishaw W, Daba W, Mekie M. Attitude of Nursing and Midwifery students towards clinical practice and its associated factors in Northwest Ethiopia: a cross-sectional study. BMC research notes. 2019;12(1):1-6.

Developing a Work Ethics Model in Shiraz Public Hospitals

Reyhaneh Mosallanejad ¹, Hamdollah Manzari Tavakoli ^{2*}, Shahin Sharafi ³, Navid Fatehi Rad ⁴, Sanjar Salajegheh ⁵

1- Department of Management, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran,

2*- (Corresponding Author) Associate Professor, Department of Management, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran

3- Assistant Professor, Department of Management, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran

4- Assistant Professor, Department of Management, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran

5- Associate Professor, Department of Management, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran

Abstract

Given the significance of work ethics in healthcare organizations, the present study developed a work ethics model in Shiraz public hospitals. The present study is applied-exploratory research. The study method included the grounded theory in the qualitative section and structural equation modeling in the quantitative section. The statistical population of the study included staff of the administrative department of Shiraz public hospitals during the research implementation. The sample in the qualitative section included 14 people selected using a purposeful sampling method. The sample in the quantitative section included 320 people selected using convenience random sampling. Data collection tools included semi-structured interviews and a researcher-made scale of factors related to work ethics. The data were analyzed with coding in the qualitative section and SPSS26 and AMOS24 software in the quantitative section. The developed model for work ethics in the qualitative section in one primary theme and four secondary themes was categorized into operational concepts (14 concepts). In the quantitative section, the model fitting was done using the structural equation method. The obtained indices showed that the model has a good fit with the data. In the proposed work ethics model, the highest mean (3.73) was related to the subcategory of human-centered communication and flexible hierarchical structure with a standard deviation of 0.77. The lowest mean (3.42) was related to the subcategory of sense of agency and activism in the workplace with a standard deviation of 0.91. Given the effect of work ethics components in hospitals, managers should pay attention to the significance of work ethics to promote work ethics.

Keywords: Work Ethics, Mixed Method, Public Hospitals.