

Medical Ethics and Law  
Research Center

# Faṣḥnāmāh-i akhlāq-i pizishkī i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics

2025; 19: e18

Shahid Beheshti  
University of Medical Sciences

## The Effect of Moral Injury on the Sense of Occupational Calling among Healthcare Personnel: The Mediating Role of Assertiveness and the Moderating Roles of Ethical Leadership and Self-Compassion

Mahsa Rostami Chaijan<sup>1</sup>, Hossein Rajabdorri<sup>2\*</sup>, Elham Haghjoo<sup>1</sup>, Sareh Rafatmagham<sup>3</sup>,  
Neda Jafari<sup>3</sup>, Elham Zarenezhad<sup>4</sup>

1. Department of Traditional Persian Medicine, School of Medicine, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran.
2. Vice-Chancellor for Development, Resource Management and Planning, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran.
3. Department of Internal Medicine, School of Medicine, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran.
4. Non-Communicable Diseases Research Center, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran.

### ABSTRACT

**Background and Aim:** Occupational calling, as one of the most vital sources of motivation in the healthcare system, can be influenced by ethical tensions. This study aimed to investigate the relationship between moral injury and sense of occupational calling by explaining the mediating role of assertiveness and the moderating roles of ethical leadership and self-compassion among healthcare personnel at the Health Deputy of Fasa University of Medical Sciences.

**Methods:** This study is applied research with a descriptive-correlational study design. The study population consisted of healthcare personnel working at the Health Deputy of Fasa University of Medical Sciences in 2025, of whom 217 were included through the convenience sampling method. Data were collected using questionnaires assessing moral injury (Mantri et al, 2020), sense of occupational calling (Pardelan et al, 2022), assertiveness (Gambriell & Richey, 1975), ethical leadership (Yang et al, 2016) and self-compassion (Raes et al, 2011). The psychometric properties of the instruments were presented in the Methods section. Data analysis and hypothesis testing were analyzed using Structural Equation Modeling (SEM) and the Partial Least Squares (PLS) method in Smart PLS 3 software.

**Ethical Considerations:** In this study, by citing the references used, the ethical principle of scientific confidentiality and the intellectual property of authors' rights were adhered to. Other principles of scientific ethics, including confidentiality and privacy of participants, were also observed.

**Results:** The findings indicated that moral injury had a significant negative effect on sense of occupational calling ( $p < 0.001$ ). The mediating role of assertiveness was also confirmed ( $p < 0.001$ ), indicating that moral injury decreases the sense of occupational calling by weakening individuals' ability to express themselves assertively. Findings related to the moderating role also showed that both ethical leadership ( $p < 0.001$ ) and self-compassion ( $p < 0.001$ ), as protective factors, significantly moderated the destructive effects of moral injury and sense of occupational calling. Specifically, higher levels of self-compassion were associated with a weaker negative effect of moral injury on sense of occupational calling. The research model explained 58.4% of the variance in the sense of occupational calling.

**Conclusion:** According to findings, the professional identity and sense of occupational calling of healthcare personnel in the health system require a comprehensive approach. Improving psychological skills such as self-expression and self-compassion, along with promoting ethical leadership styles, can act as a factor against moral injury and prevent occupational alienation of personnel in healthcare settings.

**Keywords:** Moral Injury; Occupational Calling; Assertiveness; Ethical Leadership; Self-Compassion; Healthcare Personnel

**Corresponding Author:** Hossein Rajabdorri; **Email:** Hosrado@gmail.com

**Received:** May 08, 2026; **Accepted:** June 17, 2026; **Published Online:** June 28, 2026

### Please cite this article as:

Rostami Chaijan M, Rajabdorri H, Haghjoo E, Rafatmagham S, Jafari N, Zarenezhad E. The Effect of Moral Injury on the Sense of Occupational Calling among Healthcare Personnel: The Mediating Role of Assertiveness and the Moderating Roles of Ethical Leadership and Self-Compassion. *Faṣḥnāmāh-i akhlāq-i pizishkī, i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics*. 2025; 19: e18.



## مجله اخلاق پزشکی

دوره نوزدهم، ۱۴۰۴



## تأثیر آسیب اخلاقی بر احساس رسالت شغلی کارکنان بهداشتی درمانی: نقش میانجی ابراز وجود و نقش تعدیل گر رهبری اخلاقی و شفقت به خود

مهسا رستمی چایجان<sup>۱</sup>، حسین رجب‌دری<sup>۱\*</sup>، الهام حق‌جو<sup>۱</sup>، ساره رفعت‌مقام<sup>۲</sup>، ندا جعفری<sup>۳</sup>، الهام زارع‌نژاد<sup>۴</sup>

۱. گروه طب ایرانی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران.

۲. معاونت توسعه، مدیریت منابع و برنامه‌ریزی، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران.

۳. گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران.

۴. مرکز تحقیقات بیماری‌های غیر واگیر، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران.

## چکیده

**زمینه و هدف:** رسالت شغلی به عنوان یکی از حیاتی‌ترین منابع انگیزش در نظام سلامت، می‌تواند تحت تأثیر تنش‌های اخلاقی قرار گیرد. پژوهش حاضر با هدف واکاوی رابطه آسیب اخلاقی و احساس رسالت شغلی با تبیین نقش میانجی ابراز وجود و نقش تعدیل‌گری رهبری اخلاقی و شفقت به خود در میان کارکنان معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی فسا انجام شد. **روش:** این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، توصیفی - همبستگی است. جامعه آماری شامل کارکنان بهداشتی و درمانی معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی فسا در سال ۱۴۰۴ بود که از میان آن‌ها ۲۱۷ نفر به روش در دسترس انتخاب شدند. داده‌های پژوهش با استفاده از پرسشنامه‌های آسیب اخلاقی (Mantri و همکاران، ۲۰۲۰ م.)، احساس رسالت شغلی (Pordelan و همکاران، ۲۰۲۲ م.)، ابراز وجود (Gambrill & Richey، ۱۹۷۵ م.)، رهبری اخلاقی (Yang و همکاران، ۲۰۱۶ م.) و شفقت به خود (Raes و همکاران، ۲۰۱۱ م.) گردآوری شد که مشخصات کامل، روایی و پایایی آن‌ها در بخش ابزار پژوهش ارائه شده است. واکاوی داده‌ها و آزمون فرضیه‌ها با استفاده از رویکرد مدل‌سازی معادلات ساختاری و روش حداقل مربعات جزئی در نرم‌افزار Smart PLS 3 انجام پذیرفت.

**ملاحظات اخلاقی:** در این پژوهش با معرفی منابع مورد استفاده، اصل اخلاقی امانتداری علمی رعایت و حق معنوی مؤلفین آثار محترم شمرده شده و سایر اصل‌های اخلاق علمی، مانند رازداری و محرمانه‌بودن اطلاعات شرکت‌کنندگان نیز رعایت شده است.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که آسیب اخلاقی اثر منفی و معناداری بر احساس رسالت شغلی دارد ( $p < 0.001$ ). همچنین نقش میانجی ابراز وجود در این رابطه تأیید شد ( $p < 0.001$ ). به طوری که آسیب اخلاقی از طریق تضعیف توانمندی ابراز وجود، منجر به کاهش احساس رسالت شغلی می‌شود. یافته‌های مربوط به نقش تعدیل‌گری نیز نشان داد که رهبری اخلاقی ( $p < 0.001$ ) و شفقت به خود ( $p < 0.001$ ) به عنوان منابع حفاظتی، اثرات مخرب آسیب اخلاقی بر احساس رسالت شغلی را به صورت معناداری تعدیل می‌کند. به این معنا که در سطوح بالاتر شفقت به خود، شدت اثر منفی آسیب اخلاقی بر رسالت شغلی کاهش می‌یابد. افزون بر این، مدل پژوهش توانست ۵۸/۴ درصد از واریانس احساس رسالت شغلی را تبیین کند.

**نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان بیان داشت، صیانت از هویت حرفه‌ای و احساس رسالت شغلی کارکنان نظام سلامت نیازمند نگاهی جامع است. تقویت مهارت‌های روان‌شناختی، مانند ابراز وجود و شفقت به خود در کنار ترویج سبک‌های مدیریتی اخلاق‌مدار، می‌تواند به عنوان عاملی در برابر آسیب‌های اخلاقی عمل نموده و مانع از بیگانگی شغلی کارکنان در محیط‌های درمانی شود.

**واژگان کلیدی:** آسیب اخلاقی؛ رسالت شغلی؛ ابراز وجود؛ رهبری اخلاقی؛ شفقت به خود؛ کارکنان خدمات سلامت

نویسنده مسئول: حسین رجب‌دری؛ پست الکترونیک: [Hosrado@gmail.com](mailto:Hosrado@gmail.com)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۲/۱۸؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۳/۲۷؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۴/۰۷

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Rostami Chaijan M, Rajabdorri H, Haghjoo E, Rafatmagham S, Jafari N, Zarenezhad E. The Effect of Moral Injury on the Sense of Occupational Calling among Healthcare Personnel: The Mediating Role of Assertiveness and the Moderating Roles of Ethical Leadership and Self-Compassion. *Fašlnāmah-i akhlāq-i pizishkī*, i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2025; 19: e18.

## مقدمه

تلقی حرفه به عنوان یک رسالت، بیانگر نوعی جهت‌گیری روان‌شناختی نسبت به کار است که با احساس معنا، هدف‌مندی و خدمت به دیگران پیوند دارد (۱، ۲). در نظام سلامت، رسالت شغلی (Career Calling) یکی از مهم‌ترین منابع انگیزشی برای کارکنان بهداشتی‌درمانی محسوب می‌شود، زیرا موجب می‌شود افراد با وجود فشارهای شغلی و شرایط بحرانی، تعهد حرفه‌ای و انگیزه خدمت‌رسانی خود را حفظ کنند (۳). از این رو، هر عاملی که این احساس معنا و تعهد حرفه‌ای را تضعیف کند، می‌تواند پیامدهای منفی گسترده‌ای برای کیفیت خدمات سلامت و سلامت روان کارکنان به همراه داشته باشد.

یکی از مهم‌ترین تهدیدهای نوظهور در محیط‌های درمانی، آسیب اخلاقی (Moral Injury) است. آسیب اخلاقی آسیبی است به وجدان اخلاقی و ارزش‌های فرد که ناشی از عمل تجاوز اخلاقی درک‌شده از جانب خود یا دیگران است و در نتیجه احساس‌هایی، مانند گناه، شرم، درماندگی و آشفتگی روانی را تجربه کند (۴). کارکنان بهداشتی‌درمانی به ویژه در شرایط بحرانی، مانند همه‌گیری‌ها، کمبود منابع یا فشارهای سازمانی، ناچار به تصمیم‌گیری‌های دشوار اخلاقی هستند؛ تصمیم‌هایی که گاه با اصول حرفه‌ای و انسانی آنان در تعارض قرار می‌گیرد و زمینه بروز آسیب اخلاقی را فراهم می‌سازد (۵). شواهد پژوهشی نشان داده است که آسیب اخلاقی می‌تواند رفاه روان‌شناختی کارکنان را کاهش دهد (۶) و از آنجا که رسالت شغلی با احساس معنا و بهزیستی روانی پیوند دارد (۲)، انتظار می‌رود آسیب اخلاقی تأثیر منفی بر احساس رسالت شغلی کارکنان داشته باشد.

در تبیین سازوکار این رابطه، ابراز وجود (Self-Expression) می‌تواند نقش مهمی ایفا کند. ابراز وجود به توانایی فرد در بیان افکار، احساسات، ارزش‌ها و نیازهای واقعی خود در تعامل‌های اجتماعی اشاره دارد (۷). این توانمندی، یکی از مؤلفه‌های مهم سلامت روان و سازگاری حرفه‌ای محسوب می‌شود، زیرا به افراد کمک می‌کند میان ارزش‌های درونی و رفتارهای شغلی خود هماهنگی برقرار کنند (۸، ۹). در مقابل،

زمانی که افراد نتوانند باورها و احساسات واقعی خود را در محیط کاری بیان کنند، احتمال تجربه فشار روانی، فرسودگی شغلی و تعارض درونی افزایش می‌یابد (۱۰). در محیط‌های درمانی نیز آسیب اخلاقی می‌تواند با ایجاد احساس ناامنی روانی و تعارض شناختی، توانایی کارکنان در ابراز وجود را تضعیف کند و از این طریق موجب کاهش احساس رسالت شغلی شود (۱۱).

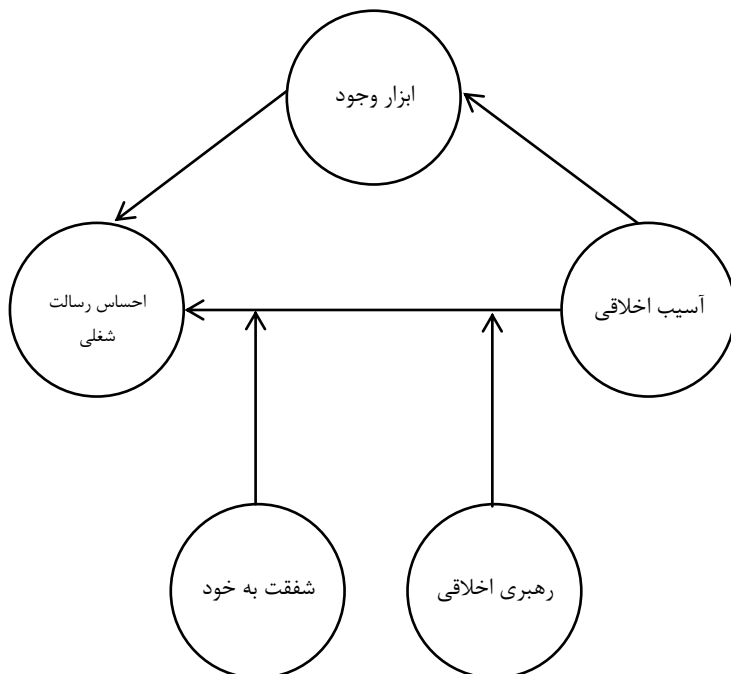
علاوه بر عوامل فردی، ویژگی‌های محیط سازمانی نیز می‌تواند شدت پیامدهای آسیب اخلاقی را تغییر دهد. یکی از این عوامل، رهبری اخلاقی (Ethical Leadership) است. رهبری اخلاقی به رفتارهای منصفانه، مسئولانه و ارزش‌مدار مدیران در تعامل با کارکنان اشاره دارد (۱۲). رهبران اخلاقی مدار با ایجاد فضای حمایت‌گر، عادلانه و مبتنی بر اعتماد، زمینه‌ای فراهم می‌کنند که کارکنان بتوانند نگرانی‌ها و تعارض‌های اخلاقی خود را بدون ترس بیان کنند (۱۳). در چنین شرایطی، حتی در صورت تجربه آسیب اخلاقی، احتمال حفظ تعهد حرفه‌ای و احساس رسالت شغلی کارکنان افزایش می‌یابد (۱۴، ۱۵).

از سوی دیگر، شفقت به خود (Self-Compassion) نیز به عنوان یک منبع روان‌شناختی محافظتی شناخته می‌شود. شفقت به خود به معنای برخورد مهربانانه و غیر قضاوتی فرد با خویشتن در موقعیت‌های دشوار و پذیرش محدودیت‌های انسانی است (۱۶). پژوهش‌ها نشان داده‌اند افرادی که سطح بالاتری از شفقت به خود دارند، در مواجهه با تجربه‌های تنش‌زا، اضطراب، افسردگی و احساس بی‌معنایی کمتری را تجربه می‌کنند (۱۷، ۱۸). بنابراین شفقت به خود می‌تواند از شدت تأثیر منفی آسیب اخلاقی بر احساس رسالت شغلی بکاهد و به حفظ هویت حرفه‌ای کارکنان کمک کند.

با وجود اهمیت روزافزون آسیب اخلاقی در نظام سلامت، شواهد پژوهشی درباره سازوکارهای روان‌شناختی و سازمانی مؤثر بر رابطه آسیب اخلاقی و احساس رسالت شغلی، به ویژه در میان کارکنان خدمات سلامت ایران، همچنان محدود است. همچنین نقش هم‌زمان ابراز وجود به عنوان متغیر میانجی و رهبری اخلاقی و شفقت به خود به عنوان عوامل تعدیل‌گر، کمتر در قالب یک مدل یکپارچه بررسی شده است. از این رو،

تعدیل‌گر رهبری اخلاقی و شفقت به خود در میان کارکنان بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی فسا انجام شد. در ادامه شکل ۱ الگوی مفهومی پژوهش را نشان می‌دهد.

پژوهش حاضر با هدف تبیین رابطه آسیب اخلاقی و احساس رسالت شغلی با در نظر گرفتن نقش میانجی ابراز وجود و نقش



شکل ۱: الگوی مفهومی پژوهش (۱۵)

حداقل مربعات جزئی تعیین شد. بر اساس این قاعده، حجم نمونه باید حداقل ده برابر بیشترین تعداد مسیرهای ورودی به یک سازه در مدل ساختاری باشد. با توجه به ساختار مدل پژوهش، حجم نمونه ۲۱۷ نفر برای تحلیل روابط مستقیم، غیر مستقیم و اثرات تعدیل‌گری در روش PLS-SEM مناسب و دارای توان آماری کافی برای آزمون فرضیه‌ها تشخیص داده شد.

برای بررسی موضوع نیز از پرسشنامه‌های درج‌شده در جدول ۱ استفاده شد.

## روش

پژوهش حاضر از لحاظ گردآوری داده‌ها توصیفی - همبستگی است. روش‌های گردآوری اطلاعات اولیه در این پژوهش ترکیبی از روش‌های تحقیق میدانی است.

جامعه پژوهش حاضر را کارکنان بهداشتی درمانی معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی فسا در سال ۱۴۰۴ تشکیل می‌دهند که شامل ۵۰۰ نفر است. مبتنی بر جدول مورگان نیز حجم نمونه برابر با ۲۱۷ نفر بود که به صورت در دسترس انتخاب شدند. در این پژوهش، حجم نمونه بر اساس قاعده ده برابر (۱۰-times rule) در مدل‌سازی معادلات ساختاری

جدول ۱: منابع پرسشنامه‌های پژوهش

عنوان	سازندگان	منبع	تعداد سؤال‌ها	مورد سنجش
آسیب اخلاقی	Mantri و همکاران (۲۰۲۰ م.)	(۵)	۱۰	سنجش آسیب اخلاقی
احساس رسالت شغلی	Pordelan و همکاران (۲۰۲۲ م.)	(۱۹)	۹	احساس معنا، هدفمندی و تعهد فرد نسبت به حرفه
ابراز وجود	Gambrill & Richey (۱۹۷۵ م.)	(۲۰)	۲۲	توانایی فرد در بیان افکار، احساسات و خواسته‌ها
رهبری اخلاقی	Yang و همکاران (۲۰۱۶ م.)	(۲۱)	۱۰	فتارهای اخلاق‌مدار مدیران را در تعامل با کارکنان
شفقت به خود	Raes و همکاران (۲۰۱۱ م.)	(۲۲)	۱۲	نگرش مهربانانه فرد نسبت به خود در موقعیت‌های دشوار

در پرسشنامه‌های ذکر شده از طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای و گزینه‌های «کاملاً مخالف»، «مخالف»، «نه موافق و نه مخالف»، «موافق» و «کاملاً موافق» برای پاسخگویی استفاده شد. تمامی پرسشنامه‌ها از مطالعات پیشین اقتباس شده و نسخه‌های فارسی آن‌ها در پژوهش‌های داخلی مورد استفاده قرار گرفته بود. بنابراین در پژوهش حاضر فرایند ترجمه مجدد انجام نشد. به منظور اطمینان از تناسب محتوایی ابزارها با جامعه مورد مطالعه، پرسشنامه‌های مذکور در اختیار پانل متخصصان شامل چهار تن از اعضای هیأت علمی (یک دانشیار طب سنتی، یک استادیار مدیریت خدمات بهداشتی، یک

دانشیار جامعه‌شناسی و یک استاد روان‌شناسی) قرار گرفت و پس از اعمال اصلاحات پیشنهادی، روایی صوری و محتوایی آن‌ها تأیید شد. همچنین بررسی همسانی درونی گویه‌ها با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در نرم‌افزار SPSS 22 انجام شد. نتایج نشان داد که ضریب آلفای تمامی متغیرها فراتر از حد آستانه ۰/۷ قرار دارد که نشان‌دهنده پایایی مطلوب ابزارهای پژوهش است.

در ادامه، هر یک از فرضیه‌های پژوهش با استفاده از روش حداقل مربعات جزئی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جدول ۲ یافته‌های این بخش را نشان می‌دهد.

جدول ۲: روایی همگرا و پایایی متغیرهای پژوهش

متغیر	آلفای کرونباخ	واریانس استخراجی	پایایی مرکب
آسیب اخلاقی	۰/۸۵۶	۰/۶۰۱	۰/۸۸۴
احساس رسالت شغلی	۰/۸۹۲	۰/۶۱۵	۰/۹۱۸
ابراز وجود	۰/۸۷۴	۰/۵۸۹	۰/۸۹۷
رهبری اخلاقی	۰/۹۰۵	۰/۶۴۲	۰/۹۲۶
شفقت به خود	۰/۸۸۱	۰/۶۰۸	۰/۹۰۳

از آنجا که آلفای کرونباخ تمامی متغیرها بزرگ‌تر از ۰/۷ است، پایایی تمامی متغیرها مورد تأیید است. مقدار میانگین واریانس استخراج شده نیز بزرگ‌تر از ۰/۵ و پایایی مرکب بالاتر از ۰/۷ است. بنابراین روایی همگرا و پایایی سازه‌ها تأیید می‌شود. به منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش نیز از رویکرد معادلات

ساختاری در نرم‌افزار Smart PLS 3 استفاده شد. هر یک از فرضیه‌های پژوهش با استفاده از الگوریتم حداقل مربعات جزئی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت که به دلیل عدم نیاز به فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها و کارایی بالا در مدل‌های پیچیده با متغیرهای میانجی و تعدیل‌گر انتخاب شده است.

## ملاحظات اخلاقی

تحقیق حاضر از سوی کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی فسا به تأیید رسیده است (کد کمیته اخلاق: IR.FUMS.REC.1404.132).

اطلاعات جامع در رابطه با دلایل تحقیق، نتایج، حفظ محرمانگی و نحوه انجام تحقیق به افراد داده شد و رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان اخذ گردید.

## یافته‌ها

در این پژوهش، تعداد ۲۱۷ پرسشنامه از میان کارکنان بهداشتی درمانی معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی فسا به شیوه حضوری جمع‌آوری و مورد تحلیل قرار گرفت. در

خصوص ویژگی‌های فردی شرکت کنندگان، قابل ذکر است که اکثر شرکت کنندگان را زنان با فراوانی ۱۵۶ نفر تشکیل دادند و تعداد ۶۱ نفر از پاسخ‌دهندگان مرد بودند.

همچنین میانگین سنی شرکت کنندگان ۴۲/۳۶ سال با انحراف معیار ۱۵/۷ برآورد گردید. کمترین سن گزارش شده ۲۴ سال و بیشترین آن ۵۶ سال بوده است.

رابطه متغیرهای مورد بررسی بر اساس یک ساختار علی با روش PLS آزمون شده است. با توجه به تعدد گویه‌ها و به منظور حفظ وضوح، یافته‌های مربوط به آزمون مدل ساختاری و ضرایب مسیر در جدول ۳ تلخیص شده است. تمامی محاسبات بر اساس خروجی‌های نرم‌افزار Smart PLS 3 انجام گرفته و مدل از برازش مطلوبی برخوردار است.

جدول ۳: خروجی آزمون‌های آماری فرضیه‌ها

فرضیه	مسیر (رابطه متغیرها)	ضریب مسیر (β)	آماره t	نتیجه
اول	آسیب اخلاقی ← احساس رسالت شغلی	-۰/۴۸۵	۶/۱۲	قبول
دوم	آسیب اخلاقی ← ابراز وجود ← احساس رسالت شغلی	-۰/۳۱۲	۴/۴۵	قبول
سوم	تعدیل‌گری رهبری اخلاقی (آسیب × رهبری ← رسالت)	۰/۲۴۵	۳/۸۹	قبول
چهارم	تعدیل‌گری شفقت به خود (آسیب × شفقت ← رسالت)	۰/۲۷۸	۴/۱۵	قبول

رابطه‌های مورد بررسی معنادار بوده و فرضیه‌های پژوهش رد نمی‌شود.

یافته‌ها نشان داد که اثر غیر مستقیم آسیب اخلاقی بر احساس رسالت شغلی به واسطه متغیر میانجی ابراز وجود معنادار و منفی است. این نتیجه مبین آن است که آسیب اخلاقی با تخریب توانمندی کارکنان در ابراز وجود، منجر به افول احساس رسالت شغلی می‌شود. همچنین در تحلیل نقش تعدیل‌گری، مثبت بودن ضریب مسیر برهم‌کنش در کنار منفی بودن رابطه اصلی، تأییدکننده نقش تضعیف‌گر رهبری اخلاقی و شفقت به خود است. به عبارتی، این دو سازه از شدت تأثیر منفی آسیب اخلاقی بر رسالت شغلی می‌کاهند.

یافته‌های مربوط به اثرات تعدیل‌گری نشان داد که هر دو متغیر رهبری اخلاقی و شفقت به خود، اثر آسیب اخلاقی بر

نتایج تحلیل نشان داد که اثر مستقیم آسیب اخلاقی بر احساس رسالت شغلی همچنان معنادار باقی مانده است ( $p < 0.001$ ). همچنین اثر غیر مستقیم از طریق ابراز وجود نیز معنادار بود ( $p < 0.001$ ). بنابراین با توجه به معنادار بودن همزمان اثر مستقیم و غیر مستقیم، نقش ابراز وجود در این رابطه به صورت میانجی‌گری جزئی (Partial Mediation) تأیید شد. این یافته نشان می‌دهد که آسیب اخلاقی هم به طور مستقیم و هم از طریق تضعیف ابراز وجود بر کاهش احساس رسالت شغلی اثرگذار است.

یافته‌های حاصل از خروجی نرم‌افزار نشان داد که  $R^2$  پژوهش برای متغیر احساس رسالت شغلی به میزان ۰/۵۸۴ است، به این معنا که متغیرهای مدل توانسته ۵۸/۴ درصد از تغییرهای احساس رسالت شغلی را تبیین کند. بر اساس جدول ۳، کلیه

کاهش می‌یابد. این نتایج بیانگر نقش حفاظتی این دو متغیر در کاهش اثرات مخرب آسیب اخلاقی است. در رویکرد حداقل مربعات جزئی، برای بررسی روایی تشخیصی (واگرا) از معیار Fornell & Larcker (۲۳) استفاده می‌شود. جدول ۴ این ماتریس را نشان می‌دهد.

جدول ۴: ماتریس روایی تشخیصی متغیرهای پژوهش

متغیرها	رسالت شغلی	آسیب اخلاقی	ابراز وجود	رهبری اخلاقی	شفقت به خود
احساس رسالت شغلی	۰/۷۸۴				
آسیب اخلاقی	-۰/۴۸۵	۰/۷۷۵			
ابراز وجود	۰/۵۱۲	-۰/۳۹۴	۰/۷۶۷		
رهبری اخلاقی	۰/۴۴۲	-۰/۳۱۵	۰/۴۰۱	۰/۸۰۱	
شفقت به خود	۰/۳۹۸	-۰/۲۸۸	۰/۳۵۶	۰/۴۱۵	۰/۷۸۰

احساس رسالت شغلی را به طور معناداری تعدیل می‌کنند ( $p < 0.001$ )، به این معنا که ضرایب تعامل مثبت بوده و نشان می‌دهد در سطوح بالاتر رهبری اخلاقی و شفقت به خود، شدت رابطه منفی بین آسیب اخلاقی و احساس رسالت شغلی

سیاست‌های متناقض رو به رو می‌شود، پدیده «بیگانگی از خویش» رخ می‌دهد. از دیدگاه نظریه دلبستگی شغلی، آسیب اخلاقی پیوند معنوی فرد با حرفه را سست کرده و باعث می‌شود فرد دیگر کار خود را یک «رسالت انسانی» نداند، بلکه آن را صرفاً یک «اجبار معیشتی» تلقی کند. در مورد نقش میانجی ابراز وجود، نتایج با پژوهش Li و همکاران (۱۵) همسویی دارد. این مطالعه نشان می‌دهد که محیط‌های واجد تنش اخلاقی، جسارت حرفه‌ای را از کارکنان سلب می‌کند. در تبیین نقش میانجی ابراز وجود، نتایج نشان داد که آسیب اخلاقی از طریق ایجاد ناهماهنگی شناختی، منجر به نوعی درماندگی آموخته‌شده و سکوت سازمانی می‌شود که جسارت حرفه‌ای را از کارکنان سلب می‌کند. این یافته با دیدگاه‌های کلاسیک (۲۴) که بر ثبات ویژگی‌های شخصیتی تأکید داشته و آن‌ها را کمتر تحت تأثیر متغیرهای موقعیتی می‌دانند، ناهمسو است. این ناهمسوئی نشان می‌دهد که در محیط‌های پرچالش بهداشتی، ابراز وجود نه فقط یک صفت پایدار، بلکه تابعی از امنیت روانی و جو اخلاقی است، به طوری که فشار آسیب‌های اخلاقی می‌تواند حتی بر صفات شخصیتی

مقادیر قطر اصلی از همبستگی‌های موجود در ستون‌های مربوطه بزرگ‌تر است که نشان‌دهنده «اعتبار تشخیصی» مناسب الگوی ارائه شده است. همچنین شاخص SRMR معادل ۰/۰۶۸ محاسبه شد که نشان‌دهنده انطباق بالای مدل با داده‌های تجربی است. شاخص  $Q^2$  نیز برای سازه احساس رسالت شغلی برابر با ۰/۳۸۵ به دست آمد که نشان‌دهنده قدرت پیش‌بینی مطلوب مدل ساختاری است.

## بحث

هدف از پژوهش حاضر، واکاوی تأثیر آسیب اخلاقی بر احساس رسالت شغلی با در نظر گرفتن نقش میانجی ابراز وجود و نقش تعدیل‌گری رهبری اخلاقی و شفقت به خود در میان کارکنان دانشگاه علوم پزشکی فسا بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که آسیب اخلاقی پیش‌بین منفی و معناداری برای احساس رسالت شغلی است. این یافته با نتایج پژوهش Litz و همکاران (۴) همسو است. در تبیین این نتیجه می‌توان استدلال کرد که آسیب اخلاقی فراتر از استرس شغلی، لایه‌های وجودی و ارزشی فرد را هدف قرار می‌دهد. زمانی که کادر درمان با تعارض‌های اخلاقی لاینحل، مانند محدودیت منابع یا

غلبه کرده و با تضعیف ابراز وجود، مسیر تخریب احساس رسالت شغلی را هموار کند.

در تبیین نقش رهبری اخلاقی، یافته‌ها با نظریه Brown & Treviño (۲۵) همسو است. رهبران اخلاقی با ایجاد جو حمایت‌گرانه، فضایی را فراهم می‌آورند که حتی در صورت بروز بن‌بست‌های اخلاقی، فرد احساس تنهایی نکند. همچنین در بخش شفقت به خود، نتایج با یافته‌های Neff (۱۶) همخوانی دارد. شفقت به خود به عنوان یک متغیر تعدیل‌گر، از طریق مؤلفه «انسانیت مشترک»، به فرد یادآوری می‌کند که نقص در کار بهداشتی، بخشی از تجربه بشری است. این یافته با پژوهش Slovic (۲۶) که بر جنبه‌های صرفاً شناختی مقابله تأکید داشتند، ناهمسو است، زیرا پژوهش حاضر نشان داد مؤلفه‌های عاطفی و شفقت به خود، نقش کلیدی‌تری در بازسازی رسالت شغلی ایفا می‌کند. در نهایت، تبیین نهایی مدل نشان می‌دهد که برای صیانت از احساس رسالت شغلی در محیط‌های پرچالش نظام سلامت، تنها تمرکز بر کاهش عوامل استرس‌زا کافی نیست، بلکه تقویت توانمندی‌های روان‌شناختی، مانند ابراز وجود و ارتقای سبک‌های مدیریتی اخلاق‌مدار، ضرورتی انکارناپذیر برای جلوگیری از بیگانگی شغلی و حفظ هویت حرفه‌ای کارکنان است.

پژوهش حاضر نشان داد که آسیب اخلاقی به عنوان یک پدیده فرساینده، نه تنها سلامت روان کارکنان را تهدید می‌کند، بلکه با تخریب زیرساخت‌های معنایی، منجر به زوال احساس رسالت شغلی در بدنه بهداشتی‌درمانی می‌شود. یافته‌های مدل ساختاری تأیید کرد که این تخریب از مجرای کاهش ابراز وجود رخ می‌دهد. به عبارتی، سکوت ناشی از تعارضات اخلاقی، اولین قدم در بیگانگی فرد از حرفه خویش است. با این حال، ورود متغیرهای رهبری اخلاقی و شفقت به خود به مدل، نشان‌دهنده یک دریچه امید در مدیریت منابع انسانی است.

### نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آسیب اخلاقی بر احساس رسالت شغلی کارکنان بهداشتی‌درمانی معاونت بهداشت

دانشگاه علوم پزشکی فسا و با در نظر گرفتن نقش میانجی ابراز وجود و نقش تعدیل‌گر رهبری اخلاقی و شفقت به خود انجام شد. یافته‌ها نشان داد که آسیب اخلاقی با کاهش احساس رسالت شغلی ارتباط معنادار دارد و بخشی از این اثر از طریق تضعیف ابراز وجود اعمال می‌شود. همچنین نتایج بیانگر آن بود که رهبری اخلاقی و شفقت به خود می‌توانند شدت اثر منفی آسیب اخلاقی بر احساس رسالت شغلی را کاهش دهند.

به طور کلی، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که درک و مدیریت پیامدهای آسیب اخلاقی در محیط‌های بهداشتی‌درمانی نیازمند توجه همزمان به عوامل فردی و سازمانی است. در این میان، ابراز وجود به عنوان یک سازوکار روان‌شناختی مؤثر و رهبری اخلاقی و شفقت به خود به عنوان عوامل محافظتی، نقش مهمی در تبیین ارتباط بین آسیب اخلاقی و احساس رسالت شغلی ایفا می‌کنند. همچنین مدل پژوهش توانست بخش قابل توجهی از واریانس احساس رسالت شغلی را تبیین کند که بیانگر اهمیت متغیرهای مورد بررسی در شناخت عوامل مرتبط با این سازه است.

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی بود که باید در تفسیر نتایج مورد توجه قرار گیرد. نخست، استفاده از ابزارهای خودگزارشی ممکن است پاسخ‌ها را تحت تأثیر سوگیری مطلوبیت اجتماعی قرار داده باشد؛ دوم، به دلیل استفاده از طرح پژوهش مقطعی، امکان بررسی تغییرات متغیرها در طول زمان و استنباط روابط علی با اطمینان کامل فراهم نبوده است. همچنین نمونه پژوهش به کارکنان معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی فسا محدود بود که می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج به سایر گروه‌های شاغل در نظام سلامت را محدود کند.

بر این اساس، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با استفاده از طرح‌های طولی، تغییرات آسیب اخلاقی و احساس رسالت شغلی را در گذر زمان بررسی کنند. همچنین تکرار این مدل در سایر گروه‌های شغلی نظام سلامت و در مناطق جغرافیایی مختلف می‌تواند به ارزیابی بهتر قابلیت تعمیم یافته‌ها کمک کند. افزون بر این، بررسی نقش سایر عوامل فردی و سازمانی نظیر فرهنگ سازمانی، حمایت سازمانی ادراک‌شده و عدالت

سازمانی می‌تواند به توسعه مدل‌های تبیینی جامع‌تر در این حوزه منجر شود.

### مشارکت نویسندگان

مهسا رستمی چایجان: طراحی اولیه ایده پژوهش، نظارت کلی بر روند اجرای پژوهش و بازبینی نقادانه محتوای علمی مقاله از نظر اخلاق حرفه‌ای.

حسین رجب‌دری: تدوین چهارچوب نظری، نگارش پیش‌نویس اصلی، تحلیل داده‌ها و تفسیر یافته‌های آماری.

الهام حق‌جو: طراحی ابزارهای سنجش و انطباق متغیرهای پژوهش با بافتار بومی دانشگاه.

ساره رفعت‌مقام و ندا جعفری: جمع‌آوری داده‌های میدانی و هماهنگی با پانل متخصصان جهت تأیید روایی ابزارها.

الهام زارع‌نژاد: بررسی دقت متدولوژیک، کنترل نهایی منابع و ویرایش فنی متن جهت ارسال به نشریه.

نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

### تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

### تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

### تأمین مالی

این تحقیق توسط دانشگاه علوم پزشکی فسا تأمین مالی شده است (شماره اعتبار: ۴۰۴۰۶۹).

### بیانیه هوش مصنوعی

نویسندگان اعلام می‌دارند که در فرایند نگارش این مقاله از هیچ‌گونه فناوری‌های هوش مصنوعی برای تولید محتوا، ایده، تجزیه و تحلیل و سایر موارد استفاده نشده است.

## References

1. Zhang C, Hirschi A, Dik BJ, Wei J, You X. Reciprocal relation between authenticity and calling among Chinese university students: A latent change score approach. *Journal of Vocational Behavior*. 2018;107(2):222-32.
2. Dik BJ, Shimizu AB. Multiple meanings of calling: Next steps for studying an evolving construct. *Journal of Career Assessment*. 2019;27(2):323-36.
3. Zhu Y, Chen T, Wang J, Wang M, Johnson RE, Jin Y. How critical activities within COVID-19 intensive care units increase nurses' daily occupational calling. *Journal of Applied Psychology*. 2021;106(1):4-14.
4. Litz BT, Stein N, Delaney E, Lebowitz L, Nash WP, Silva C, et al. Moral injury and moral repair in war veterans: A preliminary model and intervention strategy. *Clinical Psychology Review*. 2009;29(8):695-706.
5. Mantri S, Lawson JM, Wang Z, Koenig HG. Identifying moral injury in healthcare professionals: The moral injury symptom scale-HP. *Journal of Religion and Health*. 2020;59(5):2323-40.
6. Chesnut RP, Richardson CB, Morgan NR, Bleser JA, Perkins DF, Vogt D, et al. Moral injury and social well-being: A growth curve analysis. *Journal of Traumatic Stress*. 2020;33(4):587-97.
7. Thompson RJ, Berenbaum H. Adaptive and aggressive assertiveness scales (AAA-S). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2011;33(3):323-34.
8. Al-Khouja M, Weinstein N, Ryan W, Legate N. Self-expression can be authentic or inauthentic, with differential outcomes for well-being: Development of the authentic and inauthentic expression scale (AIES). *Journal of Research in Personality*. 2022;97(1):104191.
9. Xu J, Xie B, Yang Y, Li L. Voice more and be happier: How employee voice influences psychological well-being in the workplace. *International Journal of Mental Health Promotion*. 2021;23(1):41-53.
10. Yagil D, Medler-Liraz H. Feel free, be yourself: Authentic leadership, emotional expression and employee authenticity. *Journal of Leadership & Organizational Studies*. 2014;21(1):59-70.
11. Wang Q, Wang HJ, Jiang L, Li Z, Lyu SC. Leader humor, Workplace Gossip and employee authentic Self-Expression: Implications for employee proactive behaviors. *Current Psychology*. 2024;43(16):14335-47.
12. Bavik YL, Tang PM, Shao R, Lam LW. Ethical leadership and employee knowledge sharing: Exploring dual-mediation paths. *The Leadership Quarterly*. 2018;29(2):322-32.
13. Song L, Zhou Y, Wang Y, Feng X, Xiang L. Investigating the antecedents of employee authenticity from the organizational context: The mediating role of basic psychological need satisfaction. *Current Psychology*. 2024;43(17):15352-65.
14. Zhang L, Jiang H. Exploring the process of ethical leadership on organisational commitment: The mediating role of career calling. *Journal of Psychology in Africa*. 2020;30(3):231-5.
15. Li F, Sun L, Jia F. The impact of moral injury on healthcare workers' career calling: Exploring authentic self-expression, ethical leadership and self-compassion. *BMC Medical Ethics*. 2025;26(1):18.
16. Neff K. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*. 2003;2(2):85-101.
17. Helminen EC, Scheer JR, Ash TL, Haik AK, Felver JC. Discrimination, depression and anxiety among sexual minority and heterosexual young adults: The role of self-compassion. *LGBT Health*. 2023;10(4):315-23.
18. Jiang Y, Poon KT. Pull yourself out of a dark place: Self-compassion moderates the relationships between ostracism, meaningful existence and darkness judgment. *Current Psychology*. 2023;42(32):28394-405.
19. Pordelan N, Khalijian S, Khamseh-zadeh S, Heydari H. Career Calling from Perspective of the Quran (Case Study: Surah Yusuf). *Scientific Quarterly of Job & Organizational Counseling/Mushāvīrah-i Shughlī va Sāzmānī*. 2022;14(51).
20. Gambrill ED, Richey CA. An assertion inventory for use in assessment and research. *Behavior Therapy*. 1975;6(4):550-61.
21. Yang C, Ding CG, Lo KW. Ethical leadership and multidimensional organizational citizenship behaviors: The mediating effects of self-efficacy, respect and leader-member exchange. *Group & Organization Management*. 2016;41(3):343-74.
22. Raes F, Pommier E, Neff KD, Van Gucht D. Construction and factorial validation of a short form of the self-compassion scale. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2011;18(3):250-5.
23. Fornell C, Larcker DF. Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*. 1981;18(1):39-50.

24. Costa PT, McCrae RR. Revised NEO personality inventory (NEO PI-R) and NEP five-factor inventory (NEO-FFI): Professional manual. Odessa: Psychological Assessment Resources; 1992. p. 223-56.
25. Brown ME, Treviño LK. Ethical leadership: A review and future directions. *The Leadership Quarterly*. 2006;17(6):595-616.
26. Slovic P. "If I look at the mass I will never act": Psychic numbing and genocide. *Judgment and Decision Making*. 2007;2(2):79-95.