

ارتباط بین سلامت روان و رعایت اخلاق حرفه‌ای

در کارکنان پرستاری

علی اکبر امین بیدختی^۱

ابراهیم مردانی^۲

چکیده

مقدمه: اختلالات سلامت روان قادرند مشکلات روانی اجتماعی زیادی برای پرستاران ایجاد نمایند. همچنین رعایت اخلاق حرفه‌ای، ویژگی ذاتی در حرفه پرستاری است. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط بین سلامت روان و رعایت اخلاق حرفه‌ای در کارکنان پرستاری انجام شده است.

روش: در این مطالعه توصیفی و همبستگی، نمونه‌ها شامل ۱۹۵ نفر از کارکنان پرستاری در دو بیمارستان دولتی در شهر اهواز بودند که به روش سرشماری انتخاب شدند. این بیمارستان‌ها به شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب گردیدند. داده‌ها با استفاده از ابزارهای مشخصات جمعیت‌شناختی، اخلاق حرفه‌ای و سلامت روان (SCL-۹۰) گردآوری شدند. سپس با بهره‌گیری از آمار توصیفی و استنباطی تحلیل گردیدند.

یافته‌ها: میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای به ترتیب در ۶۴/۱ درصد (۱۲۵ نفر) در حد نسبتاً مطلوب، ۲۱/۵ درصد (۴۲ نفر) در حد نامطلوب و ۱۴/۴ درصد (۲۸ نفر) در حد مطلوب قرار داشت. دیگر یافته‌ها نشان داد بین اضطراب ($r=0/321$)، افسردگی

۱. دکترای تخصصی مدیریت آموزشی، دانشیار دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

۲. دانشجوی دکترای مدیریت آموزشی، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران. (نویسنده مسؤول)
Email: mardani552@yahoo.com

($r=-0/338$) و شکایات جسمی ($r=-0/292$) از حیطه‌های سلامت روان با رعایت اخلاق حرفه‌ای در کارکنان پرستاری ارتباط آماری منفی و معنادار وجود داشت ($P<0/05$).
نتیجه‌گیری: از آنجا که بین اخلاق حرفه‌ای با برخی از حیطه‌های سلامت روان در کارکنان پرستاری ارتباط معنادار وجود داشته است، مدیران پرستاری باید به مفهوم اخلاق حرفه‌ای که از سلامت روان پرستاران اثر می‌پذیرد، توجه نمایند.

واژگان کلیدی

اخلاق حرفه‌ای، سلامت روان، کارکنان پرستاری

مقدمه

دنیای امروز در اندیشه بازگشت به عقلانیت و اخلاق است و بشریت پس از طی دوران‌های مختلف بر آن است تا رویکردی عقلانی و اخلاقی در تأمین نیازهای مادی و معنوی خود داشته باشد. از این روی، می‌توان اخلاق را مرکز و کانون تحولات دنیای آینده نیز دانست. (جعفری‌منش و همکاران، ۱۳۹۲ ش.) اخلاق، معرفتی است که از افعال اختیاری انسان بر اساس یک سیر عقلایی شکل می‌گیرد و مجموعه‌ای از اصول و استانداردهای سلوک بشری است که رفتار افراد و گروه‌ها را تعیین می‌کند. در حقیقت، اخلاق یک فرایند تفکر عقلانی است که هدف آن محقق کردن این است که چه ارزش‌هایی را در چه زمان‌هایی باید در سازمان حفظ نمود. (صادقی و همکاران، ۱۳۸۹ ش.) در همین رابطه، اخلاق حرفه‌ای، حوزه‌ای تخصصی در دانش اخلاق است که به تبیین و تحلیل مسئولیت‌ها و تکالیف اخلاقی کارکنان و سازمان‌ها در کسب و کار می‌پردازد و ناظر به اخلاق در محیط کار است. اهمیت اخلاق حرفه‌ای در سازمان‌ها تا آنجا نمود دارد که هیچ تصمیم و فعالیتی را در سازمان‌ها نمی‌توان سراغ داشت که با مسائل اخلاقی همراه نباشد و در اخذ هر تصمیم مدیریتی، انبوهی از مسائل اخلاقی را می‌توان رصد کرد. امروزه حاکمیت اخلاق حرفه‌ای در سازمان‌ها، از آسیب‌های جدی به آن‌ها پیشگیری می‌کند و با بهره‌گیری از دانش اخلاق حرفه‌ای می‌توان مشکلات حرفه‌ای را تحلیل نمود. به همین دلیل، سازمان‌های موفق در جهان بر نقش راهبردی اخلاق حرفه‌ای تأکید می‌نمایند. (صالحی و همکاران، ۱۳۹۱ ش.) یکی از این سازمان‌ها، سازمان‌های مرتبط با نظام سلامت می‌باشند. اسماعیلی و عباسی (۱۳۹۱ ش.) در بررسی نظامند نتایج مطالعات انجام شده در خصوص اخلاق سازمانی در نظام سلامت، اظهار نمودند که اخلاق از عوامل کلیدی مؤثر بر موفقیت سازمان

می‌باشد به طوری که نیروی پیش‌برنده در جهت تقویت و بهبود کیفیت در نظام سلامت برای کارکنان و بیماران است. در این میان، یکی از حرفه‌های مطرح در نظام سلامت، حرفه پرستاری است. پرستاری حرفه‌ای است که نیازمند دانش اخلاقی برای هدایت عمل می‌باشد. اخلاق حرفه‌ای در پرستاری به عنوان یکی از زیربنایی‌ترین موضوعات، پرستاران را موظف به رعایت اصولی می‌نماید تا بیماران با اطمینان و اعتماد بیشتری مراقبت‌های پرستاری را دریافت نمایند. (محجل‌ا قدم و همکاران، ۱۳۹۲ ش.) کینگ و اسکادر (۲۰۱۳ م.) در ایالات متحده آمریکا، طی پژوهشی که با مشارکت ۲۳۸ نفر از کارکنان پرستاری شاغل در بیمارستان‌های آموزشی انجام دادند، دریافتند که یکی از ویژگی‌های پرستار شایسته آن است که اخلاق حرفه‌ای را در محیط کار خود رعایت می‌نماید و به این منظور خطاها و اعمال نادرست خود را گزارش می‌دهد. آنان افزوده اند که هرگاه یکی از کارکنان فعلی اخلاقی انجام داد و از سوی سازمان تشویق شد، احتمال انجام افعال اخلاقی دیگر نیز از طرف وی تقویت می‌شود تا جایی که کار اخلاقی به صورت ارزش‌های درونی برای وی نهادینه می‌گردد و حتی اگر عملی غیر اخلاقی به صورت غیر عمد از وی سرزند، آن را گزارش می‌دهد و دیگر به دنبال مخفی کردن خطای خود نخواهد بود. افزون بر آن، مراقبت از بیماران از دیرباز تاکنون با مقوله اخلاق و ملاحظات اخلاقی همراه بوده است، به طوری که از نظر تاریخی؛ حرفه پرستاری به لحاظ اصل مراقبت از هم‌نوع، حرفه‌ای اخلاقی و رشد یافته در بستر اصول اخلاقی تلقی شده است. (شلوتر و همکاران، ۲۰۰۸ م.)

از نگاهی دیگر، هرچند رعایت اخلاق در همه حرفه‌ها با اهمیت است، اما در حرفه پرستاری این موضوع ضرورت بیشتری دارد و می‌توان گفت که حرفه پرستاری بر پایه اخلاق استوار شده است به گونه‌ای که این حرفه آمیخته با

احترام به شأن انسانی است و رعایت اخلاق حرفه‌ای در پرستاری، با کیفیت‌ترین مراقبت‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به علاوه، از آنجا که پرستاران بیشترین ارتباط را با بیماران در بالین برقرار می‌نمایند، به طور دائمی با تصمیم‌گیری‌های اخلاقی روبرو می‌گردند و به این ترتیب بیشترین موقعیت را برای مواجهه با موضوعات اخلاقی در بالین و در محل کار خود خواهند داشت. (سیلن و همکاران، ۲۰۰۹ م.) از طرفی، این امکان وجود دارد که به دلیل پیچیدگی‌های موجود در نظام ارائه مراقبت به بیمار، پرستاران با تعارضات اخلاقی مواجه شوند، در نتیجه بیم آن می‌رود که این امر منجر به بروز استرس شغلی در آن‌ها گردد و در نهایت قدرت تصمیم‌گیری صحیح و سلامت روان آنان نیز مختل شود. (شلوتر و همکاران، ۲۰۰۸ م.) در شرایطی که امکان تصمیم‌گیری‌های اخلاقی، صحیح و مبتنی بر ارزش‌های انسانی دچار خلل گردد، پرستاران با معماهای اخلاقی در محل کار خود روبرو می‌گردند و مجبور می‌شوند در جهتی مخالف با باورهای اخلاقی خود یا باورهای اخلاقی حاکم بر محل کارشان حرکت نمایند که این امر قویا برای سازمان و برای خود آنان چالش برانگیز است، (هاگستروم و همکاران، ۲۰۰۸ م.) چراکه به دنبال عدم انجام فعل مناسب اخلاقی، برخلاف تشخیص درستی آن، نوعی احساس عدم تعادل روانی و برهم‌خوردن سلامت روان در پرستاران ایجاد می‌گردد. (زبیر و همکاران، ۲۰۰۸ م.) به گونه‌ای که در این شرایط، اختلال در سلامت روان پرستاران به صورت اضطراب، ناکامی، حس بی‌ارزشی، عصبانیت و افسردگی خود را نمایان می‌سازد. (هاگستروم و همکاران، ۲۰۰۸ م.) در واقع، یکی از حیطه‌های مهم در اخلاق حرفه‌ای، حیطه روانشناختی آن است. آنچنان که پالی و همکاران (۲۰۰۹ م.) نیز گزارش داده‌اند، مشکلات اخلاقی حل‌نشده در محیط کار پرستاران، سبب شده است تا احساسات ناخوشایند روانی مانند نگرانی و نارضایتی

حرفه‌ای به آن‌ها تحمیل گردد. در همین رابطه، بیک مرادی و همکاران (۱۳۹۱) ش. نیز اظهار داشتند که دیسترس اخلاقی در کارکنان پرستاری بر روی عملکرد حرفه‌ای آنان تأثیر منفی می‌گذارد. لذا از آنجا که کارکنان پرستاری به عنوان بزرگ‌ترین گروه ارائه‌دهنده خدمات مرتبط با سلامت به بیماران می‌باشند، رعایت اصول اخلاقی از سوی آنان، گام مهمی در جهت ارتقای کیفیت مراقبت می‌باشد. از سوی دیگر، با عنایت به این‌که پرستاران در مقایسه با سایر حرفه‌های درمانی، ارتباط بیشتری با بیماران دارند و در عملکرد مراقبتی خود با موقعیت‌های اخلاقی پیچیده‌ای مواجه می‌گردند، چگونگی رویارویی با این موقعیت‌ها، نیازمند برخورداری از سطوح بالای سلامت روان است. این در حالی است که نتایج یک مطالعه در کشورمان نشان داد، ۱۸/۹ درصد از کارکنان پرستاری در مواجهه با اختلالات روان بوده‌اند، به طوری که ۷/۳ درصد از آنان شکایات جسمی، ۵/۸ درصد از آنان افکار پارانوئیدی و ۵٪ از آن‌ها اضطراب را گزارش نموده‌اند. (مردانی و همکاران، ۱۳۹۰ ش.) در حقیقت، برخورداری از سلامت روانی در پرستاران که بر آنند تا به سایر مردم در جهت حفظ حداکثر سلامتی خود کمک نمایند، بسیار حائز اهمیت است. زیرا این گروه از شاغلین حوزه سلامت، نیازمند برقراری ارتباطات بین فردی مؤثر می‌باشند و ارتباط سازنده آنان با سایر اعضای تیم درمان که منجر به همبستگی و انسجام حرفه‌ای می‌شود، در سایه تعادل روانی فراهم می‌گردد. (شهرکی و همکاران، ۱۳۹۰ ش.) باید اذعان نمود که رعایت اصول اخلاقی در مراقبت از بیمار بر انجام مراقبت، مقدم است و مراقبت اخلاقی یکی از اجزای ضروری در حرفه پرستاری شناخته شده است، به طوری که اخلاق و عملکرد بالینی در پرستاران، از یکدیگر تفکیک‌ناپذیر می‌باشند. در حقیقت، اخلاق پرستاری بر انجام عملکرد درست و پرهیز از خطرات متمرکز است و پرستاران در

برابر ارزش‌های بیمار و برای حفظ آن‌ها احساس مسئولیت می‌نمایند. (گلدمن و همکاران، ۲۰۱۰ م.)

اگرچه پژوهش‌های متعددی به بررسی نقش اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاران پرداخته‌اند، (بیکمرادی و همکاران، ۱۳۹۱ ش؛ جعفری‌منش و همکاران، ۱۳۹۲ ش؛ محجل‌اقدام و همکاران، ۱۳۹۲ ش.) اما مطالعات اندکی به تحلیل ارتباط میان اخلاق حرفه‌ای و سلامت روان در این گروه از کارکنان اقدام نموده‌اند، به طوری که عدم وجود شواهدی مبنی بر بررسی ارتباط میان این دو متغیر در کارکنان پرستاری، لزوم انجام این تحقیق را مشخص نمود. بنابراین بررسی چنین ارتباطی در نمونه‌ای از پرستاران، می‌تواند دانش نوینی را در این زمینه ارائه دهد. به همین منظور، مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین رعایت اخلاق حرفه‌ای و سلامت روان در کارکنان پرستاری انجام شده است.

روش

مطالعه حاضر توصیفی از نوع همبستگی بوده است. جامعه پژوهش شامل کلیه کارکنان پرستاری شاغل در دو بیمارستان منتخب دولتی در شهر اهواز بودند و نمونه منطبق بر آن جامعه به صورت سرشماری انتخاب شد. لازم به ذکر است در ابتدا با بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای، فهرست تمامی بیمارستان‌های دولتی شهر اهواز تهیه شد و سپس به صورت تصادفی ساده دو بیمارستان از میان آن‌ها انتخاب گردید. منظور از کارکنان پرستاری در این تحقیق، تمامی شاغلین این حرفه بودند که با مدارک تحصیلی دیپلم بهیاری، فوق دیپلم و لیسانس پرستاری با حداقل یک سال سابقه کار، در بیمارستان‌های منتخب مشغول خدمت بودند. ابزارهای این تحقیق شامل ابزارهای مشخصات جمعیت‌شناختی، اخلاق

حرفه‌ای و سلامت روان بودند. ابزار مشخصات جمعیت‌شناختی دربردارنده متغیرهای جنس، سن، وضعیت تأهل، سابقه کار، مدرک تحصیلی، نوبت کاری و بخش محل خدمت بود. ابزار رعایت اخلاق حرفه‌ای در پرستاری توسط دهقانی و محمدخان (۱۳۹۱ ش.) طراحی شده است. این ابزار شامل ۳۱ گویه در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای است که هر گویه دارای ۵ گزینه در طیف لیکرت است و به صورت همیشه، اغلب، گاهی اوقات، بندرت و هرگز به ترتیب دارای ۴، ۳، ۲، ۱ و صفر نمره می‌باشند. به این صورت، میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای در سطوح نامطلوب (نمره ۶۲ و کمتر از آن)، نسبتاً مطلوب (۹۳-۶۳) و مطلوب (۱۲۴-۹۴)، مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. لازم به ذکر است که جهت استفاده از این ابزار از طراحان آن اجازه گرفته شد. روایی و پایایی ابزار مذکور توسط طراحان ابزار اخذ شده است که به ترتیب از شیوه روایی محتوا و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ استفاده نموده‌اند، ایشان ضریب پایایی را برای ابزار ۰/۹۴ اعلام داشته‌اند. در این تحقیق نیز پایایی آن با استفاده از روش بازآزمایی، ۰/۸۶ به دست آمد. به این منظور، ابزار به فاصله یک هفته در اختیار ۱۵ نفر از کارکنان محیط پژوهش قرار گرفت و نتایج حاصل از ۲ بار آزمون انجام شده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون محاسبه شد. ابزار سلامت روان (SCL-۹۰) Symptom Check List توسط دراگوئیس (۱۹۷۷ م.) بر اساس تجارب بالینی و تحلیل‌های روان‌سنجی انجام‌شده در قالب ۹۰ سؤال برای سنجش نشانگان روانی تدوین شده است. همچنین این آزمون دارای ۷ سؤال اضافی است که از نظر روانشناختی هیچ حیطه‌ای را بررسی نمی‌کند. شایان ذکر است که ابزار مذکور، ابتدا در سال ۱۹۷۲ توسط طراح آن تهیه شد و سپس در سال ۱۹۷۷ بازنگری گردید. هر سؤال در ابزار روان در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای به صورت هیچ، کمی، تا حدی، زیاد و به

شدت به ترتیب دارای صفر، ۱، ۲، ۳ و ۴ نمره می‌باشد. این آزمون ۹ حیطه روان پزشکی شامل افسردگی (۱۳ سؤال)، اضطراب (۱۰ سؤال)، روان‌پریشی (۱۰ سؤال)، وسواس فکری و عملی (۱۰ سؤال)، حساسیت بین فردی (۹ سؤال)، پرخاشگری (۶ سؤال)، افکار پارانوئیدی (۶ سؤال)، شکایات جسمی (۱۲ سؤال) و ترس مرضی (۷۳ سؤال) را مورد بررسی قرار می‌دهد. نمرات اخذ شده از هر یک از این حیطه‌ها در ۴ رده‌بندی به این شرح قرار می‌گیرند. در حیطه افسردگی، نمرات کم‌تر از ۱۳، ۱۳-۲۵، ۲۶-۳۸ و ۳۹ به بالا، به ترتیب بیانگر سطوح بدون افسردگی، کم، متوسط و شدید می‌باشند. در حیطه‌های اضطراب، روان‌پریشی و وسواس فکری و عملی، نمرات کم‌تر از ۱۰، ۱۰-۱۹، ۲۰-۲۹ و ۳۰ به بالا به ترتیب نشانگر سطوح بدون اضطراب، روان‌پریشی و وسواس، کم، متوسط و شدید می‌باشند. در حیطه حساسیت بین فردی، نمرات کم‌تر از ۹، ۹-۱۷، ۱۸-۲۶ و ۲۷ به بالا به ترتیب نشانگر سطوح بدون حساسیت بین فردی، کم، متوسط و شدید می‌باشند. در حیطه‌های پرخاشگری و افکار پارانوئیدی، نمرات کم‌تر از ۶، ۶-۱۱، ۱۲-۱۷ و ۱۸ به بالا به ترتیب نشانگر سطوح بدون پرخاشگری و افکار پارانوئیدی، کم، متوسط و شدید می‌باشند. در حیطه شکایات جسمی، نمرات کم‌تر از ۱۲، ۱۲-۲۳، ۲۴-۳۵ و ۳۶ به بالا به ترتیب نشانگر سطوح بدون شکایات جسمی، کم، متوسط و شدید می‌باشند. در حیطه ترس مرضی، نمرات کم‌تر از ۷، ۸-۱۴، ۱۵-۲۱ و ۲۲ به بالا به ترتیب نشانگر سطوح بدون ترس مرضی، کم، متوسط و شدید می‌باشند. پژوهشگران، ابزار مذکور را در ایران جهت کارکنان بیمارستان‌ها مورد استفاده قرار داده‌اند و آن را روا و پایا نموده‌اند. (مردانی و همکاران، ۱۳۹۰ ش؛ شهرکی و همکاران، ۱۳۹۰ ش). در این پژوهش نیز با استفاده از محاسبه آلفای کرونباخ، پایایی آن ۰/۸۸ به دست آمد. در راستای اخذ روایی

محتوای ابزارهای استفاده شده در این تحقیق، از دیدگاه‌های اساتید صاحب‌نظر در رشته پرستاری بهره گرفته شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن و رگرسیون خطی) و نرم‌افزار SPSS 18 تحلیل شدند (P-value کمتر از ۰/۰۵ از نظر آماری معنادار لحاظ شد). در راستای رعایت ملاحظات اخلاقی از کمیته اخلاق بیمارستان‌ها و مسئولین واحدها اجازه گرفته شد، اهداف تحقیق برای پرستاران تشریح گردید و این اجازه به آنان داده شد که هرگاه بخواهند می‌توانند از شرکت در مطالعه انصراف دهند. همچنین به ایشان اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه خواهد ماند و نیازی به ثبت نام در پاسخگویی نیست.

یافته‌ها

در این مطالعه به تمامی کارکنان پرستاری (۲۲۹ نفر) که ذکر گردید، ابزارهای تحقیق داده شد، اما به دلیل آنکه ۱۹ نفر ابزارها را به پژوهشگر تحویل ندادند و ۱۵ نفر نیز به صورت تکمیل نشده آن‌ها را عودت دادند، این تعداد از مطالعه حذف شدند و تحلیل داده‌ها بر روی اطلاعات گرفته شده از ۱۹۵ نفر انجام شد. لذا میزان بازگشت ابزارها به پژوهشگر برابر ۸۵/۱۵ درصد بود. نتایج مربوط به متغیرهای جمعیت شناختی کارکنان پرستاری نشان داد که اکثریت آنان زن (۱۶۸ نفر، ۸۶/۱ درصد) و متأهل (۱۵۳ نفر، ۷۸/۵ درصد) بوده‌اند. سایر مشخصات جمعیت شناختی پرستاران در جدول ۱ مشاهده می‌گردد. از طرفی، وضعیت سلامت روان اکثریت آنان در حیطه‌های گوناگون به این شرح بوده است که در حیطه افسردگی (۳۷/۹ درصد، ۷۴ نفر) در حد متوسط؛ در حیطه پرخاشگری (۳۷/۴ درصد، ۷۳ نفر) فاقد پرخاشگری؛ در حیطه شکایات جسمی (۴۰/، ۷۸ نفر) در حد متوسط،

در حیطه اضطراب (۳۶/۴ درصد، ۷۱ نفر) در حد متوسط، در حیطه حساسیت بین فردی (۳۳/۸ درصد، ۶۶ نفر) در حد کم، در حیطه روان‌پریشی (۰/۴۰٪، ۷۸ نفر) فاقد روان‌پریشی، در حیطه افکار پارانوییدی (۵۲/۸ درصد، ۱۰۳ نفر) در حد کم، در حیطه وسواس فکری و عملی (۵۴/۳ درصد، ۱۰۶ نفر) بدون وسواس و در حیطه ترس مرضی (۴۸/۷ درصد، ۹۵ نفر) در حد کم قرار داشته‌اند. مطابق یافته‌ها، اکثریت کارکنان پرستاری (۶۴/۱ درصد، ۱۲۵ نفر)، اخلاق حرفه‌ای را در حد نسبتاً مطلوب و در درجات بعدی در حد نامطلوب (۲۱/۵ درصد، ۴۲ نفر) و مطلوب (۱۴/۴ درصد، ۲۸ نفر) رعایت می‌نمودند. نتایج محاسبه ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد که بین اضطراب ($r=-0/321$)، افسردگی ($r=-0/338$) و شکایات جسمی ($r=-0/292$) از حیطه‌های سلامت روان با رعایت اخلاق حرفه‌ای در کارکنان پرستاری ارتباط آماری منفی و معنادار وجود داشت ($P<0/05$) در حالی که بین سایر حیطه‌های سلامت روان با رعایت اخلاق حرفه‌ای ارتباط معنادار دیده نشد (جدول ۲). همچنین مطابق آزمون رگرسیون خطی بین رعایت اخلاق حرفه‌ای با سابقه کار کارکنان پرستاری ($R=0/033$ و $P=0/001$) و بین سلامت روان با وضعیت تأهل ($R=0/045$ و $P=0/001$) ارتباط معنادار وجود داشت، ولی این ارتباط با سایر متغیرهای جمعیت‌شناختی کارکنان دیده نشد (در جدول ۳، این ارتباطات ملاحظه می‌گردد).

بحث

یافته‌های این مطالعه نشان داد که بین سلامت روان کارکنان پرستاری با وضعیت تأهل آنان رابطه وجود داشت، به این معنا که متأهلین سلامت روان مطلوب‌تری داشته‌اند. شاید این یافته را چنین بتوان توجیه نمود که پرستاران

متأهل به دلیل برخورداری از حمایت‌های عاطفی و روانی بیشتری که از سوی همسران آنان به عمل می‌آید، توانسته‌اند سطح مطلوب سلامت روان خود را حفظ کنند. با این حال در مطالعه بدری‌زاده و همکاران (۱۳۹۲ ش.) بین وضعیت تأهل پرستاران با سلامت روان آنان رابطه‌ای وجود نداشت، لیکن در مطالعه ایشان همسو با نتایج مطالعه حاضر بین نوبت کاری، سن، جنس و سابقه کار پرستاران با سلامت روان آنان هیچ ارتباطی وجود نداشت. از طرفی، هرچند در این مطالعه میان جنسیت پرستاران با سلامت روان آنان ارتباطی وجود نداشته است، اما در مطالعه مردانی و همکاران (۱۳۹۰ ش.) که در نجف‌آباد اصفهان انجام شد، میزان شیوع علائم روانپزشکی در پرستاران زن بیشتر از مردان بود و به طور مشابه یافته‌های یک مطالعه در شهر زابل نیز نشان داد که پرستاران زن از سلامت روانی پایین‌تری در مقایسه با مردان برخوردار بودند. (شهرکی و همکاران، ۱۳۹۰ ش.) همچنین علیرغم آن که در مطالعه حاضر بین سابقه کار با سلامت روان پرستاران، رابطه‌ای دیده نشد، اما در مطالعه مردانی و همکاران (۱۳۹۰ ش.) علائم روان پزشکی در کارکنان پرستاری با سابقه کار بالاتر، بیشتر بروز داشت. لذا با توجه به نقش تعیین‌کننده‌ای که مشخصات جمعیت‌شناختی می‌تواند بر سلامت روان افراد داشته باشد و گوناگونی در نتایج به دست آمده، لزوم انجام تحقیقات بیشتر در این خصوص پیشنهاد می‌گردد.

از طرفی، دیگر نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که وضعیت سلامت روان اکثریت کارکنان پرستاری در حیطه‌های افسردگی، شکایات جسمی و اضطراب، در حد متوسط قرار داشت و در حیطه‌های حساسیت بین فردی، افکار پارانوئیدی و ترس مرضی در حد کم بود. نتایج مطالعه بدری‌زاده و همکاران (۱۳۹۲ ش.) در خرم‌آباد نیز نشان داد که ۵۳/۸ درصد پرستاران دارای اختلال در سلامت روان

بودند. همچنین یافته‌های مطالعه‌ای در شهر سنجند نشان داد ۵۸٪ پرستاران دچار درجاتی از افسردگی بودند. (محمودی و همکاران، ۱۳۹۲ ش.) این گونه اختلالات که سلامت روان پرستاران را به مخاطره انداخته است، می‌تواند تبعات ناگواری برای سازمان‌های سلامت داشته باشد به طوری که نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین اضطراب، افسردگی و شکایات جسمی از حیطه‌های سلامت روان با رعایت اخلاق حرفه‌ای در کارکنان پرستاری ارتباط آماری منفی و معنادار وجود داشت. این یافته به آن معنا می‌باشد که هرگاه کارکنان پرستاری اضطراب، افسردگی و شکایات جسمی کم‌تری را تجربه نموده‌اند، به همان نسبت اخلاق حرفه‌ای را نیز در محیط کار خود بهتر رعایت کرده‌اند و به طور متقابل، هرگاه این نشانه‌های روانپزشکی را بیشتر تجربه نموده‌اند، به میزان کم‌تری اخلاق حرفه‌ای در بیمارستان توسط آنان رعایت شده است. به عبارت دیگر می‌توان چنین استنباط نمود که این اختلال در سلامت روان پرستاران، اخلاق حرفه‌ای و در ادامه تعاملات سازمانی آنان را نیز دستخوش دگرگونی می‌نماید. چنین برداشت می‌گردد که سازمان‌ها در نحوه تعامل خود با محیط درونی و بیرونی به اخلاق نیاز دارند و برای تعیین مرز فضایل و رذایل اخلاقی، نیازمند اخلاق حرفه‌ای می‌باشند. (صالحی و همکاران، ۱۳۹۱ ش.) در واقع، از آنجا که اساس اخلاق حرفه‌ای در پرستاری، توجه به مقولات انسانی و اخلاقی در برقراری ارتباط میان پرستار و بیمار در جهت ارائه خدمات مراقبتی است، اختلال در سلامت روان پرستاران می‌تواند بر این ارتباط اثرگذار باشد. در همین راستا، به نظر می‌رسد که پرستاران در تعامل با دیگران و سازمان کاری دچار مشکلات مربوط به اخلاق حرفه‌ای هستند و از نظر اخلاقی برای رفع آن نیازمند یک مسیر ارزشی هستند تا با اطمینان و آرامش خاطر به ارائه خدمات به بیماران و مددجویان بپردازند.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد در میان مشخصات جمعیت‌شناختی کارکنان، بین متغیر سابقه کار با اخلاق حرفه‌ای رابطه معنادار وجود داشت، اما با سایر متغیرهای جمعیت‌شناختی کارکنان پرستاری این ارتباط دیده نشد، به این معنی که پرستاران به موازات بیشتر شدن سوابق کاری، اخلاق حرفه‌ای را در محیط کار خود بهتر رعایت می‌نمودند. این امر نشان می‌دهد که رعایت اخلاق حرفه‌ای از سوی کارکنان پرستاری، می‌تواند متأثر از سابقه کار آنان باشد به گونه‌ای که هرچه سوابق کاری آنان بیشتر می‌شود خود را بیشتر ملزم به رعایت اخلاق حرفه‌ای می‌دانند. در عین حال، ارتباط بین متغیرهای جمعیت‌شناختی با رعایت اخلاق حرفه‌ای در سایر مطالعات به صور مختلفی گزارش شده است. برای مثال در پژوهش انجام‌شده توسط محجل اقدم و همکاران (۱۳۹۲ ش.) در شهر تبریز بر خلاف مطالعه حاضر بین رعایت اخلاق پرستاری با سابقه کار کارکنان رابطه‌ای دیده نشد. همچنین در حالی که در این مطالعه بین رعایت اخلاق حرفه‌ای با بخش محل خدمت و سن پرستاران رابطه‌ای دیده نشد، اما یافته‌های پژوهش محجل اقدم و همکاران نشان داد پرستاران بخش جراحی و پرستاران دارای سن بالاتر، بیشتر به آیین اخلاق پرستاری عمل می‌نمودند. با این وجود در مطالعه ایشان، همسو با نتایج مطالعه حاضر بین نوبت کاری و وضعیت تأهل کارکنان پرستاری و عملکرد آنان نسبت به آیین اخلاق پرستاری رابطه معنی‌دار وجود نداشت. در مطالعه دیگری نیز ناهمسو با یافته‌های این پژوهش، گزارش شد که پرستاران صبح کار ثابت نسبت به سایر پرستاران، اخلاق حرفه‌ای را بیشتر در محل کار خود رعایت نموده‌اند، (دهقانی و همکاران، ۱۳۹۱ ش.) در حالی که در این مطالعه بین نوبت کاری با رعایت اخلاق حرفه‌ای رابطه‌ای مشاهده نشد. از سوی دیگر، در مطالعه حاضر بین رعایت اخلاق حرفه‌ای با جنسیت پرستاران نیز

ارتباطی وجود نداشت، اما یافته‌های مطالعه‌ای در شهر تهران نشان داد، پرستاران زن بیش از پرستاران مرد، اخلاق حرفه‌ای را مراعات نموده‌اند. (دهقانی و همکاران، ۱۳۹۱ ش.) این گوناگونی در نتایج که با مشخصات جمعیت‌شناختی پرستاران ارتباط دارد، لزوم انجام تحقیقات بیشتر در این زمینه را نمایان می‌سازد.

مطابق یافته‌ها، اکثریت کارکنان پرستاری اخلاق حرفه‌ای را در حد نسبتاً مطلوب و در درجات بعدی در حد نامطلوب و مطلوب رعایت می‌نمودند. این در حالی است که میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای توسط پرستاران به یکسان گزارش نشده است. از جمله در مطالعه بیک مرادی و همکاران (۱۳۹۱ ش.) همسو با مطالعه حاضر، اکثریت پرستاران شاغل در بیمارستان‌های همدان اعلام داشتند اخلاق حرفه‌ای را در حد متوسط رعایت نموده‌اند، اما یافته‌های مطالعات دیگر با یافته‌های این پژوهش همسویی نداشتند، آن گونه که نتایج مطالعه‌ای در تبریز نشان داد، ۹۱/۹ درصد پرستاران به آیین اخلاق پرستاری در حد خوب و ۸/۱ درصد از آنان در حد متوسط عمل می‌نمودند، در حالی که هیچ یک از آنان به عملکرد ضعیف یا نامطلوب در این رابطه اشاره‌ای نداشتند. (مجله اقدام و همکاران، ۱۳۹۲ ش.) همچنین یافته‌های مطالعه دهقانی و همکاران (۱۳۹۱ ش.) نیز نشان داد که بیشتر پرستاران در زمینه رعایت اخلاق حرفه‌ای دارای عملکرد مطلوبی بودند و مواردی مانند مسئولیت‌پذیری و جوابگویی در برابر انجام مراقبت، تبعیض قائل نشدن و رعایت حریم خصوصی بیماران را در عملکرد خود مهم می‌پنداشتند. شاید این گوناگونی در نتایج به دست‌آمده را بتوان با عواملی مانند تعداد حجم نمونه، ابزار تحقیق، روش نمونه‌گیری، محیط پژوهش و حتی فرهنگ حاکم بر محل کار یا محل زندگی که در مطالعات مختلف متفاوت بوده‌اند، توجیه نمود. در همین زمینه، نتایج مطالعه مقایسه‌ای در مورد ادراکات پرستاران از مشکلات

اخلاقی در چین و سوئیس نشان می‌دهد که در بعضی حوزه‌های اخلاقی مبتنی بر فرهنگ و اعتقادات، تفاوت‌هایی وجود دارد، ضمن این که پرستاران چینی در حین و بعد از کار بیشتر عصبی، ناراضی و غمگین بودند، اما هر دو گروه ارتباطات نامناسب با بیماران را تجربه نموده بودند. (سیلن و همکاران، ۲۰۰۹ ش.) پژوهشگر بر این باور است که اخلاقی‌بودن هر امری در تلقی اخلاقی از آن امر نهفته است و تلقی اخلاقی از سازمان توسط کارکنان، در نهایت سبب تعالی اخلاقی سازمان خواهد شد. در همین راستا، ونکی و معماریان (۲۰۰۹ م.) با انجام یک مطالعه کیفی در کشورمان که با مشارکت ۳۶ پرستار انجام شد، اظهار نمودند، اخلاق حرفه‌ای برای پرستاران، تضمین‌کننده تعهد حرفه‌ای، مسؤولیت‌پذیری و پاسخگویی آنان در بیمارستان می‌باشد. در نهایت باید اظهار نمود، با توجه به این که مدیران سازمان‌های سلامت این توانایی را دارند تا جو اخلاقی مناسبی در محیط کار خود برای کارکنان ایجاد نمایند، (فیلیپووا، ۲۰۰۹ م.) لزوم توجه به آموزش مؤثر برای کارکنان پرستاری در زمینه اخلاق حرفه‌ای توسط این مدیران به منظور تحقق اهداف سازمان به طور جدی وجود دارد. ضمن آنکه جهت مفیدبودن این آموزش‌ها می‌توان از جلسات بحث گروهی نیز سود برد و در قالب کارگاه‌های آموزشی، مسائل چالش‌برانگیز این حوزه را نقد و بررسی نمود تا بتوان در جهت حل مسائل اخلاقی مربوط به محیط کار، به پرستاران یاری رساند. در خاتمه باید تأکید نمود، آنچه که باید در رویارویی با مفهوم والای اخلاق حرفه‌ای مدنظر مدیران قرار گیرد، این است که رعایت اخلاق حرفه‌ای در سازمان، امری ضروری است تا ضمن جلوگیری از قرارگیری سازمان در گرداب تعارض، با اخذ تصمیمات منطقی و خردورزانه، منافع درازمدت خود را نیز تضمین و تأمین نماید. از محدودیت‌هایی این پژوهش می‌توان به محدودبودن آن در دو بیمارستان، اشاره

نمود. همچنین، احتمال این که کارکنان در زمان تکمیل ابزارها به دلیل مواجه شدن با شرایطی خاص در محل کار خود، ادراک متفاوتی از متغیرهای اصلی این مطالعه، کسب نموده باشند، نیز وجود داشته است که این مسأله از محدودیت‌های خارج از اختیار پژوهشگر بود.

نتیجه‌گیری

از آنجا که در این مطالعه مشخص شد سلامت روان پرستاران بر رعایت اخلاق حرفه‌ای از سوی آنان اثرگذار بوده است، مدیران پرستاری باید جهت رویارویی صحیح و اخلاقی با شرایط تنش‌زا در پرستاری مانند تعارضات حرفه‌ای و فقدان تصمیم‌گیری صحیح، کارکنان خود را به بیان آزادانه احساسات تشویق نمایند و به آنان بیاموزند که چگونه با انواع تعارضات اخلاقی در محیط کار خود کنار آیند تا با رعایت اخلاق حرفه‌ای در سطح مطلوب بتوان مراقبت‌های پرستاری را ارتقای داد.

سپاسگزاری

پژوهشگر مراتب سپاس و قدردانی خود را از مدیریت و پرستاران محترم بیمارستان‌های منتخب که صمیمانه در انجام این پژوهش همکاری نمودند، اعلام می‌نماید.

جدول ۱: متغیرهای جمعیت‌شناختی پرستاران

متغیر	تعداد	درصد
سن (سال)	کم‌تر از ۳۵	۲/۲۸
	۳۵-۴۵	۴۰/۵
	بیشتر از ۴۵	۳۱/۳
سابقه کار (سال)	کم‌تر از ۵	۲۳
	۵-۱۰	۴۲
	بیشتر از ۱۰	۳۵
مدرک تحصیلی	دیپلم و فوق دیپلم	۱۰/۸
	لیسانس و فوق لیسانس	۸۹/۲
نوبت کاری	ثابت	۲۳/۶
	در گردش	۷۶/۴
بخش محل خدمت	داخلی	۱۷/۹
	جراحی	۱۵/۹
	اطفال	۱۲/۹
	زنان	۱۱/۳
	اورژانس	۲۰
	ویژه	۲۲

جدول ۲: ارتباط بین رعایت اخلاق حرفه‌ای با حیطه‌های سلامت روان در پرستاران

P-Value	مطلوب تعداد (درصد)	نسبتا مطلوب تعداد (درصد)	نامطلوب تعداد (درصد)	رعایت اخلاق حرفه‌ای سلامت روان	
*P= ۰/۰۰۱ r=-۰/۳۳۸	(۲۸/۶)۸	(۳۱/۲)۳۹	(۳۵/۷)۱۵	فاقد	افسردگی
	(۱۷/۸)۵	(۳۰/۴)۳۸	(۲۱/۴)۹	کم	
	(۳۹/۳)۱۱	(۳۶/۸)۴۶	(۴۰/۵)۱۷	متوسط	
	(۱۴/۳) ۴	(۱/۶)۲	(۲/۴) ۱	شدید	
P=۰/۶۹ r= -۰/۰۸۶	(۸۵/۷) ۲۴	(۳۶/۸) ۴۶	(۷/۱) ۳	فاقد	پرخاشگری
	(۱۴/۳)۴	(۳۰/۴)۳۸	(۷/۱) ۳	کم	
	(۰)۰	(۳۰/۴) ۳۸	(۳۳/۷)۱۴	متوسط	
	(۰) ۰	(۲/۴) ۳	(۵۲/۱) ۲۲	شدید	
* P=۰/۰۲ r= -۰/۲۹۲	(۳۵/۷)۱۰	(۱۷/۶)۲۲	(۱۴/۳)۶	فاقد	شکایات جسمی
	(۷/۱) ۲	(۲۸)۳۵	(۳۱)۱۳	کم	
	(۴۲/۹) ۱۲	(۴۶/۴) ۵۸	(۱۹)۸	متوسط	
	(۱۴/۳) ۴	(۸)۱۰	(۳۵/۷) ۱۵	شدید	
*P=۰/۰۳ r=-۰/۳۲۱	(۱۷/۸) ۵	(۳۰/۴)۳۸	(۱۴/۳)۶	فاقد	اضطراب
	(۲۵/۱)۷	(۲۶/۴) ۳۳	(۲۱/۴)۹	کم	
	(۵۰) ۱۴	(۳۸/۴)۴۸	(۲۱/۴) ۹	متوسط	
	(۷/۱) ۲	(۴/۸)۶	(۴۲/۹) ۱۸	شدید	
P=۰/۵۸ r= -۰/۰۹۵	(۷/۱) ۲	(۳۰/۴)۳۸	(۱۴/۵)۵	فاقد	حساسیت بین فردی
	(۶۴/۳) ۱۸	(۳۲/۸) ۴۱	(۱۶/۷)۷	کم	
	(۱۴/۳)۴	(۲۲/۴) ۲۸	(۳۳/۷)۱۴	متوسط	
	(۱۴/۳) ۴	(۱۴/۴)۱۸	(۳۸/۱) ۱۶	شدید	
P=۰/۶۲ r= -۰/۰۷۸	(۵۳/۸)۱۵	(۴۴)۵۵	(۱۹)۸	فاقد	روان پریشی
	(۴۶/۲) ۱۳	(۳۸/۴)۴۸	(۴/۸)۲	کم	
	(۰) ۰	(۹/۶) ۱۲	(۳۸/۱) ۱۶	متوسط	
	(۰)۰	(۸)۱۰	(۳۸/۱)۱۶	شدید	

ارتباط بین سلامت روان و رعایت اخلاق حرفه‌ای در کارکنان پرستاری

$P=0/94$ $r=-0/072$	(۱۷/۸)۵	۴۲ (۳۳/۶)	۲۸ (۶۶/۷)	فاقد	افکار پارانوییدی
	(۷۸/۶)۲۲	۷۳ (۵۸/۴)	۸ (۱۹)	کم	
	(۳/۶) ۱	۱۰ (۸)	۶ (۱۴/۳)	متوسط	
	(۰) ۰	(۰)۰	(۰)۰	شدید	
$P=0/59$ $r=-0/065$	(۳/۶)۱	۶۱ (۴۸/۸)	۷ (۱۶/۷)	فاقد	ترس مرضی
	(۹۶/۴)۲۷	۶۲ (۴۹/۶)	۶ (۱۴/۳)	کم	
	(۰)۰	۲ (۱/۶)	۲۹ (۶۹)	متوسط	
	(۰) ۰	(۰)۰	(۰)۰	شدید	
$P=0/88$ $r=-0/091$	(۱۰۰) ۲۸	۷۵ (۶۰)	۳ (۷/۱)	فاقد	وسواس فکری و عملی
	(۰) ۰	۵۰ (۴۰)	۱۴ (۳۳/۷)	کم	
	(۰) ۰	(۰) ۰	۲۵ (۵۹/۲)	متوسط	
	(۰) ۰	(۰) ۰	(۰) ۰	شدید	

جدول ۳: ارتباط مشخصات جمعیت شناختی پرستاران با متغیرهای اصلی

متغیرها		اخلاق حرفه‌ای		سلامت روان	
مشخصات		R	P	R	P
جنس	۰/۱۹۰	۰/۰۸۱	۰/۱۱۵	۰/۰۶۳	
وضعیت تأهل	۰/۱۹۸	۰/۰۱۸	*۰/۰۰۱	۰/۰۴۵	
نوبت کاری	۰/۱۵۶	۰/۰۸۵	۰/۱۳۷	۰/۰۷۳	
سن	۰/۱۶۲	۰/۰۲۲	۰/۱۴۸	۰/۰۴۶	
سابقه کار	*۰/۰۰۱	۰/۰۳۳	۰/۱۸۹	۰/۰۴۱	
مدرك تحصیلی	۰/۱۷۸	۰/۰۵۷	۰/۱۶۲	۰/۰۱۸	
بخش محل خدمت	۰/۱۳۷	۰/۰۴۴	۰/۱۵۱	۰/۰۶۹	

* ارتباط معنادار

فهرست منابع

- Badrizadeh, A. Farhadi, A. Tarrahi, M. Saki, M. Beiranvand G. (2013). Mental health status of the nurses working in khorramabad state hospitals. *Yafteh*. 15 (3): 62-9.
- Beikmoradi, A. Rabiee, S. Khatibian, M. Cheraghi M. (2012). Ethical distress among critical care nurses: A survey study in educational centers of Hamedan. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 5 (2): 53-63.
- Dehghani, H. Mohamadkhan Kermanshahi, S. (2012). Evaluating of compliance with professional ethical standards in nursing practice from Nursing Staff's Viewpoints in Tehran University of Medical Sciences. *Modern Care*. 9 (3): 208-16.
- Deragotis, L. (1977). Confirmation of the dimensional structure of the SCL - 90. *J Clin Psychol*. 33 (12): 981-9.
- Esmaeeli, A. Abbasi, M. (2012). Organizational ethics: A literature review. *Bio Ethics*. 2 (2): 11-38.
- Filipova, AA. (2009). Licensed nurses' perceptions of ethical climates in skilled nursing facilities. *Nurs Ethics*. 16 (5): 574-88.
- Goldman, A. Tabak, N. (2010). Perception of ethical climate and its relationship to nurses' demographic characteristics and job satisfaction. *Nurs Ethics*. 17 (2): 233-46.
- Häggström, E. Mbusa, E. Wadensten, B. (2008). Nurses' workplace distress and ethical dilemmas in Tanzanian health care. *Nurs Ethics*. 15 (4): 478-91.
- Jafari Manesh, H. Ranjbaran, M. Vakilian, K. Tajik, R. Almasi Hashiani, A. (2014). Nursing's code of ethics: a survey of respecting the code among nursing students. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 6 (6): 45-55.

- King, G. Scudder, JN. (2013). Reasons registered nurses report serious wrongdoings in a public teaching hospital. *Psychol Rep.* 112 (2): 626-36.
- Mahmodi, S. Zehni, K. (2013). The comparison of depression prevalence between shift work nurses in education hospitals of Kurdistan medical sciences university. *Iranian Journal of Nursing Research.* 8 (1): 29-38.
- Mardani Hamooleh, M. Shahraky Vahed, A. Ebrahimi, E. (2012). Mental Health Status of Nursing Staff. *Iran Journal of Nursing.* 24 (74): 28-35.
- Mohajalaghdam, A. Hasankhani, H. Zamanzadeh, V. Khameneh, S. Moghadam, S. (2014). Assessment of knowledge and attitude of nurses regarding nursing ethics in Tabriz. *Medical History.* 5 (17): 113-40.
- Pauly, B. Varcoe, C. Storch, J. Newton, L. (2009). Registered nurses' perceptions of moral distress and ethical climate. *Nurs Ethics.* 16 (5): 561-73.
- Sadegh, A. Khamrnia, M. (2010). Professional Ethics in Management as a factor to respect of patient right. *Medical Ethics.* 7 (24): 163-75.
- Salehi Amiri, S. Rahmanh, J. Baghinasabadi, A. (2012). The necessity of professional ethics in organizations. *Ethical Research.* 2 (4): 155-71.
- Schluter, J. Winch, S. Holzhauser, K. Henderson, A. (2008). Nurses' moral sensitivity and hospital ethical climate: a literature review. *Nurs Ethics.* 15 (3): 304-21.
- Sharhraky Vahed, A. Mardani Hamuleh, M. Asadi Bidmeshki, E. Heidari, M. Hamed Shahraky, S. (2010). Assessment of the Items of SCL90 Test with Quality of Work Life among Amirmomenin Hospital Personnel of Zabol City. *Scientific Journal of Hamadan University of Medical.* 18 (2): 50-5.
- Silen, M. Tang, PF. Ahlstrom, G. (2009). Swedish and Chinese nurse's conceptions of ethical problems: a comparative study. *J Clin Nurse.* 18 (10): 1470-9.

- Vanaki, Z. Memarian, R. (2009). Professional ethics: beyond the clinical competency. *J Prof Nurs.* 25 (5): 285-91.
- Zieber, EP. Hage, B. Esther, CA. Hall, B. Akins, L. Stingl, M. (2008). Moral distress: an emerging problem for nurses in long-term care? *Qual Aging Older Adults.* 9 (2): 39-48.

یادداشت شناسه مؤلفان

علی اکبر امین بیدختی: دکترای تخصصی مدیریت آموزشی، دانشیار دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

ابراهیم مردانی: دانشجوی دکترای مدیریت آموزشی، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران. (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیک: mardani552@yahoo.com

Relationship between mental health and professional ethics among nursing staff

AK. Aminbeidokhti

E. Mardani

Abstract

Background: Mental health disorders are creating many psychosocial problems for nurses. Also, respect of professional ethics is an innate character in nursing practice. The aim of this study was to determine the relationship between mental health and respect of professional ethics among nursing staff.

Method: In this descriptive and correlation study, the samples consisted of 195 nursing staff that were working in 2 governmental hospitals in Ahvaz. These hospitals were selected through simple randomized sampling method. Samples were selected through census sampling. Data were gathered by personal data scale, professional ethics scale and mental health scale) Symptom Check List-SCL90). Data were analyzed by descriptive and analytical statistics.

Findings: Results showed that respect of professional ethics among nursing staff were 64.1% (relatively good), 21.5% (bad) and 14.4% (good). Dimensions of mental health including anxiety ($R=-0.321$), depression ($R=-0.338$) and psomatic complains ($R=-0.292$) had a significant relationship with professional ethics ($P<0.05$).

Conclusion: Since professional ethics has a significant relationship with mental health, nursing managers should pay attention to professional ethics concept which leads to effected mental health of nursing staff.

Keywords

Professional Ethics, Mental Health, Nursing Staff