

## رابطه ابعاد سلامت روانی با تعهد سازمانی و اخلاق کاری در پرستاران بیمارستان‌های عمومی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران

حسین درگاهی<sup>۱</sup>، سجاد اله دادی<sup>۲\*</sup>، عباس سالاروند<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت: ۹۶/۱۱/۴

تاریخ پذیرش: ۹۸/۶/۱۰

### چکیده:

**زمینه و هدف:** نیروی انسانی، اساس نظام‌های بهداشتی-درمانی را تشکیل می‌دهد و پرستاران بخش وسیعی از این جامعه هستند؛ بنابراین توجه و رسیدگی به عوامل تأثیرگذار بر عملکرد پرستاران ضروری است. هدف از این پژوهش تعیین رابطه ابعاد سلامت روانی با تعهد سازمانی و اخلاق کاری پرستاران بیمارستان‌های عمومی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران بود. همچنین وضعیت سلامت روانی در بین پرستاران بررسی شد.

**مواد و روش‌ها:** این تحقیق از نوع توصیفی-همبستگی بود و جامعه آن شامل پرستاران بیمارستان‌های عمومی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران در تابستان ۱۳۹۳ بود. ۲۴۲ نفر از پرستاران بیمارستان‌های سینا، بهارلو، امام خمینی، ولیعصر و امیراعلم از طریق نمونه‌گیری طبقه‌ای انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های خود گزارشی GHQ-28، تعهد سازمانی آلن و می‌یر (OCQ) و اخلاق کاری (Petty, 1995) پاسخ دادند. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS-23 و با استفاده از *Pearson correlation coefficient*، *ANOVA*، *One-Sample t-test* و *Independent t-test* تجزیه و تحلیل شد.

**نتایج:** ابعاد اختلال در کارکرد اجتماعی ( $r = -0.19, P \leq 0.01$ ) و افسردگی ( $r = -0.23, P \leq 0.01$ ) با اخلاق کاری رابطه دارند. بعد نشانه‌های جسمانی هم با تعهد سازمانی پرستاران رابطه دارد ( $r = -0.15, P \leq 0.05$ ). میانگین ابعاد نشانه‌های جسمانی ( $7.45 \pm 0.28$ )، اضطراب و بی‌خوابی ( $6.97 \pm 0.27$ ) و اختلال در کارکرد اجتماعی ( $6.53 \pm 0.19$ ) در بین پرستاران زن بالاتر از حد متوسط است.

**نتیجه‌گیری:** ابعاد سلامت روانی پرستاران با تعهد سازمانی و اخلاق کاری آن‌ها رابطه دارد. همچنین وضعیت سلامت روانی در بین پرستاران نامطلوب است. بنابراین رسیدگی به مسائل و مشکلات پرستاران در سطوح بالا مثل وزارت بهداشت و سازمان نظام پرستاری و سطوح پایین مثل مدیریت پرستاری بیمارستان‌ها ضروری است.

**واژه‌های کلیدی:** سلامت روانی، پرستاران، تعهد سازمانی، اخلاق کاری، بیمارستان‌های عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران

<sup>۱</sup> استاد، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.  
<sup>۲</sup> دانشجوی دکترای تخصصی سنجش و اندازه‌گیری، گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (نویسنده مسئول) - Email: [alahdadi90@ut.ac.ir](mailto:alahdadi90@ut.ac.ir) - tel: 09364222421  
<sup>۳</sup> کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

**مقدمه**

نیروی انسانی، پایه و اساس نظام‌های بهداشتی-درمانی را تشکیل می‌دهد و پرستاران بخش بزرگی از این جامعه را تشکیل می‌دهند. کمبود پرستار، تفاوت فاحش درآمد بین پزشک و پرستار، شیفت‌های زیاد بخصوص شب حرفه‌ای‌ها، برخوردهای همراهان بیمار با پرستاران و غیره از جمله مشکلاتی هستند که ممکن است فشار روانی زیادی را به پرستاران تحمیل کنند. علاوه بر این، فشارهای ناشی از مشکلات خارج از محیط کار مثل مشکلات خانوادگی و شخصی ممکن است سلامت روانی پرستاران را به خطر بیندازد. سازمان جهانی بهداشت سلامت روان را حالتی از تندرستی تعریف می‌کند که در آن فرد توانایی‌هایش را تحقق می‌بخشد، می‌تواند با استرس‌های عادی زندگی مقابله کند، به طور مؤثری کار کند و برای کمک به جامعه خود مشارکت کند (۱). افراد با سلامت روانی بهتر در محیط کار عملکرد بهتری داشته و باعث افزایش کارایی و اثربخشی سازمان محل کار خود شوند (۲).

پرستارانی که از سلامت روان خوبی برخوردار نباشند، قادر نخواهند بود مراقبت‌های مطلوب از بیمار به عمل آورند. سلامت پرستاران به عنوان ارائه‌دهندگان مراقبت، در کیفیت مراقبت ارائه شده از سوی آن‌ها به بیماران تأثیرگذار است (۲)؛ لذا برای ارائه مراقبت مناسب توسط پرستاران لازم است که آن‌ها خود افراد سالمی باشند. پژوهش‌های زیادی به بررسی وضعیت سلامت روانی پرستاران پرداخته‌اند که عموم این پژوهش‌ها نشان می‌دهد سطح سلامت روانی پرستاران نسبت به سلامت روانی جامعه وضعیت نامناسب‌تری دارد (۳، ۴، ۵-۷). بخصوص نتایج نشان می‌دهد که در پرستاران با شیفت‌های چرخشی، شب کار، دارای اضافه کار و شاغل در بخش‌های روان پزشکی وضعیت سلامت روانی پایین‌تر است (۸-۱۰). همچنین نتایج پژوهش‌های صورت گرفته خارجی نشان می‌دهد وضعیت سلامت روانی پرستاران، کمک پرستاران و بهیاران بیمارستان‌ها ضعیف است (۱۱، ۱۲). وضعیت نامطلوب سلامت روانی خود می‌تواند زمینه‌ساز مشکلات بعدی در حوزه شغلی آن‌ها شود.

یکی از مباحث مهم حوزه پرستاری، اخلاق حرفه‌ای یا کاری است. از جمله عمده‌ترین دغدغه‌های مدیران کارآمد در سطوح مختلف چگونگی ایجاد بسترهای مناسب برای عوامل انسانی شاغل در تمامی حرفه‌هاست تا آن‌ها با حس مسئولیت و تعهد کامل به مسائل جامعه و حرفه خود بپردازند و اصول اخلاقی حاکم بر شغل و حرفه خود را رعایت کنند (۱۳). زمانی که افراد در فعالیت و کسب‌وکار حرفه‌ای خود از سطح گذران زندگی مادی فراتر می‌آیند، حداقل سه سطح دیگر از فعالیت‌های علم و

فناوری برای آن‌ها معنا می‌یابد: ۱- احساس کارآیی، اثربخشی و تولید کیفیت به عنوان ارزش افزوده؛ ۲- احساس خدمت به مردم و مفید واقع شدن؛ ۳- احساس رهاسازی از طریق باز توزیع فرصت‌ها و نقد قدرت (۱۴). از آنجایی که کاهش اخلاق کار، منجر به کاهش مسئولیت‌پذیری می‌شود (۱۵) و اخلاق بالا در پرستاران با کیفیت ارائه خدمات به بیماران ارتباط دارد (۱۶)، ضروری است به صورت جدی‌تری به مسئله اخلاق کاری پرداخته شود.

پژوهش‌ها در مورد اخلاق حرفه‌ای پرستاران نتایج مختلفی داشته است. برخی پژوهش‌ها حاکی از آگاهی ناکافی پرستاران از اصول اخلاقی است و نشان می‌دهد که وضعیت رعایت حقوق بیماران و تشخیص مشکلات اخلاقی رضایت‌بخش نیست (۱۷)؛ با این حال برخی پژوهش‌های دیگر نشان‌دهنده عملکرد متوسط تا خوب پرستاران در اخلاق حرفه‌ای است (۱۸، ۱۹). برخی پژوهش‌ها هم امتیاز بالای پرستاران در حیطه ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار و امتیاز پایین در حیطه تعهد به رازداری را گزارش کردند (۲۰). لیلیمون<sup>۱</sup> (۲۰۱۲) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که چالش‌های اخلاقی در بین پرستاران مهم و رایج‌اند و بیشتر در رابطه با منابع کمیاب و فقدان دانش و آگاهی و مهارت‌ها هستند. علاوه بر آن چالش‌های اخلاقی مرتبط با ارتباطات و تصمیم‌گیری رایج بودند و پرستاران از حمایت‌های اخلاقی برای پاسخ با چالش‌های اخلاقی استفاده می‌کردند (۲۱). اولریک<sup>۲</sup> (۲۰۰۷) به این نتیجه رسید که آموزش اخلاق تأثیر مثبت مهمی بر روی اعتقاد اخلاقی، عمل اخلاقی و استفاده از منابع اخلاق توسط پرستاران و کارکنان اجتماعی دارد (۲۲). یافته‌های پژوهش مریاک<sup>۳</sup> نشان داد باور قوی‌تر به اخلاق کار با رضایت شغلی و تمایل کمتر به ترک شغل رابطه دارد (۲۳).

یکی دیگر از عواملی که در حیطه کاری پرستاران می‌تواند حائز اهمیت باشد، تعهد سازمانی است. تعهد به سازمان در کارکنان بیمارستان که در راستای تولید محصولی بنام «حفظ، بازگشت و ارتقای سلامت انسان‌ها» گام برمی‌دارند، اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند. تعهد پرستاران که بزرگ‌ترین منبع انسانی بیمارستان‌ها هستند، بر افزایش کیفیت خدمات تأثیر بسزایی دارد (۲۴). از طرفی دیگر عدم احساس تعهد و تعهد سطح پایین، نتایج منفی را برای فرد و سازمان به دنبال دارد؛ از جمله نتایج آن، ترک خدمت، غیبت زیاد، بی‌میلی به ماندن در سازمان، کاهش اعتماد مشتریان و کاهش درآمد می‌باشد. بنابراین تعهد در پرستاران منجر به بهبود عملکرد و ارائه

<sup>1</sup> Lillemoen

<sup>2</sup> Ulrich

<sup>3</sup> Meriac

۱- پرسشنامه ویژگی‌های دموگرافیک که اطلاعات مربوط ویژگی‌های دموگرافیک مثل جنسیت، سن، سابقه خدمت و سطح تحصیلات را جمع‌آوری می‌کند.

۲- پرسشنامه اخلاق کاری: این پرسشنامه توسط گریگوری سی پتی در سال ۱۹۹۰ ساخته شد. ابعاد چهارگانه اخلاق کار از نظر پتی (۱۹۹۰) عبارت‌اند از: دلبستگی و علاقه به کار، پشتکار و جدیت در کار، روابط سالم و انسانی در محل کار، روح جمعی و مشارکت در کار و شامل ۲۳ سؤال است. ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه توسط گل پرور و نادى ۰/۸۵ به دست آمد (۲۹).

۳- پرسشنامه سلامت روانی (GHQ): پرسشنامه ۲۸ ماده‌ای سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) از چهار زیر مقیاس تشکیل شده است که هرکدام از آن‌ها هفت ماده دارد. ماده‌های ۱ تا ۷ آن مربوط به زیرمقیاس نشانه‌های جسمانی، ماده‌های ۸ تا ۱۴ آن مربوط به زیرمقیاس اضطراب و بی‌خوابی، ماده‌های ۱۵ تا ۲۱ آن مربوط به زیرمقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی و از ماده ۲۲ تا ۲۸ مربوط به زیر مقیاس افسردگی است این پرسشنامه دارای طیف لیکرت چهار گزینه‌ای است که نمره‌گذاری از ۰ تا ۳ را در برمی‌گیرد. در گلدبرگ و ویلیامز (۱۹۹۷) پایایی این پرسشنامه را که برای ۸۳ نفر تکمیل شده بود ۰/۹۵ گزارش کردند. در این تحقیق از امتیاز برش ۲۳ استفاده شده است. بدین صورت که امتیاز پایین‌تر از ۲۳ نشانه سلامت روانی و امتیاز مساوی یا بالاتر از آن نشانه عدم سلامت روانی می‌باشد (۳۰).

۴- پرسشنامه تعهد سازمانی آن و می<sup>۱</sup>: این مقیاس از ۲۴ سؤال تشکیل شده است که سؤالات ۱ تا ۸ مربوط به خرده مقیاس تعهد عاطفی است، مقیاس تعهد مستمر از سؤال ۹ تا ۱۶ پرسشنامه را شامل می‌شود. مقیاس تعهد هنجاری نیز ۸ سؤال را در برمی‌گیرد و از سؤال ۱۷ تا ۲۴ پرسشنامه را در شامل می‌شود. در تحقیقات صورت گرفته، ضرایب پایایی هر سه مقیاس تعهد سازمانی بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۸ گزارش شده که نشان‌دهنده مقبولیت آن‌هاست (۳۱).

برای اجرای پژوهش ابتدا پرسشنامه پژوهش آماده شده و به تعداد ۵۰۰ نسخه چاپ شد. برای جمع‌آوری داده‌ها پس از اخذ مجوزهای لازم و مکتوبات اداری با دانشگاه علوم پزشکی تهران به بیمارستان‌های عمومی زیر نظر دانشگاه مراجعه شد. پس از هماهنگی‌های لازم با مدیریت پرستاری هر بیمارستان و کسب مجوز کتبی به واحدهای پرستاری هر بخش مراجعه شد. در این مراکز پس از ارائه توضیحات لازم به هر گروه از

مراقبت‌های پرستاری با کیفیت می‌شود. نتیجه تحقیقات نشان می‌دهد که برای پیش‌بینی و توجیه رفتار فرد (به مراتب، بیش از رضایت شغلی)، تعهد سازمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد و با استفاده از تعهد سازمانی، بهتر می‌توان میزان غیبت و جابجایی کارکنان را پیش‌بینی کرد (۲۵). پژوهش‌های انجام شده در بین نمونه‌های مختلف نشان می‌دهد تعهد سازمانی با توانمندی شناختی و سلامت روانی رابطه دارد (۲۶، ۲۷). ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۲) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که از بین مؤلفه‌های سلامت روان، اختلال کارکرد اجتماعی و اختلال افسردگی رابطه معنی‌داری با کل مؤلفه‌های تعهد سازمانی دارند. همچنین مؤلفه‌های اختلال نشانگان جسمانی و اختلال اضطراب و خواب رابطه پیش‌بینی کننده معنی‌دار با تعهد سازمانی دارند (۲۸).

با توجه به مطالب مذکور و با استناد به نتایج تحقیقات پیشین داخلی و خارجی مسئله اصلی این است که کدامیک از ابعاد سلامت روان (شامل نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی) با تعهد سازمانی و اخلاق کاری در پرستاران رابطه دارد؟ بر همین اساس پژوهش حاضر سعی دارد تا با اندازه‌گیری این سه متغیر در بین پرستاران بیمارستان‌های عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ارتباط بین آن‌ها را مشخص کند. هدف دیگر پژوهش بررسی وضعیت سلامت روانی در بین پرستاران بیمارستان‌های عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران است.

### مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی است و از نظر گردآوری اطلاعات، یک تحقیق تک مقطعی از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری در این پژوهش تمامی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های عمومی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران است که مجموع آن‌ها ۱۸۵۳ نفر از ۵ بیمارستان سینا، بهارلو، امام خمینی، ولیعصر و امیراعلم می‌باشد. برای به دست آوردن تعداد نمونه از جامعه موردنظر، از فرمول کوکران با ضریب اطمینان ۰/۹۵ و خطای ۰/۰۵ استفاده شد که بر این اساس تعداد ۳۱۸ نفر برای نمونه به دست آمد. روش نمونه‌گیری در این تحقیق چندمرحله‌ای است که در مرحله اول طبقه‌ای و در مرحله دوم خوشه‌ای است. بدین صورت که هر بیمارستان به صورت یک طبقه در نظر گرفته شده و از بخش‌های مختلف آن نمونه‌گیری خوشه‌ای انجام می‌شود. به منظور جمع‌آوری اطلاعات از یک پرسشنامه ۴ بخشی شامل موارد زیر است:

<sup>۱</sup> Allen & Meyer

بیمارستان سینا و ۳۱ نفر (۱۳ درصد) هم از بیمارستان امیراعلم بودند. ۲۱۷ نفر (۹۱/۲ درصد) از مشارکت کنندگان را زنان و ۲۱ نفر (۸/۸ درصد) را زنان تشکیل دادند. از مجموع شرکت کنندگان ۱۴۵ نفر (۶۰/۹ درصد) متأهل و ۹۲ نفر (۳۸/۷ درصد) مجرد بودند. بازه سنی بین ۲۰ تا ۵۶ سال بود و پرستاران کمتر از ۳۰ سال ۴۵/۹ درصد از کل نمونه را تشکیل دادند. سابقه خدمت هم بین یک تا ۲۹ سال بود و پرستاران با سابقه کمتر از ۵ سال ۳۵/۱ درصد از کل نمونه را تشکیل دادند.

آمار مربوط به میانگین نمرات سلامت روانی (جدول ۱) نشان می‌دهد که از تعداد ۲۳۶ پرسشنامه صحیح، میانگین کل به دست آمده برابر (۱۲/۶۵±۲۴/۱۵) است که از نقطه برش پرسشنامه سلامت روانی (۲۳) بیشتر است. در بین بیمارستان‌ها هم بیشترین امتیاز سلامت روانی برای بیمارستان ولیعصر (۱۰/۵۴±۲۵/۲۸) و کمترین امتیاز برای بیمارستان امیراعلم (۱۳/۶۱±۲۲/۷۷) بود. میانگین امتیاز تعهد سازمانی در بیمارستان سینا بیشترین امتیاز (۷۳/۴۵) و در بیمارستان ولیعصر کمترین امتیاز (۶۷/۸۷) به دست آمده است؛ همچنین امتیاز کلی تعهد سازمانی ۷۰/۱۵ به دست آمد. میانگین اخلاق حرفه‌ای در بیمارستان‌های مورد پژوهش تقریباً مساوی و در حدود میانگین کل بیمارستان‌ها (۹۴/۴۳) به دست آمده که بطور چشمگیری بیشتر از حد متوسط آن (۶۹) است (جدول ۱).

پرستاران و روشن کردن اهداف پژوهش، رضایت آگاهانه آن‌ها جلب شد. سپس پرسشنامه‌های خود گزارشی در اختیار آن‌ها قرار گرفت و پس از تکمیل جمع‌آوری شد. ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به شرح زیر بودند:

- (۱) به کلیه پاسخ‌دهندگان توضیحاتی در مورد پژوهش داده می‌شد و در صورت تمایل در پژوهش مشارکت می‌نمودند.
- (۲) این اطمینان به داوطلبان مشارکت در پژوهش داده می‌شد که تمام اطلاعات آن‌ها محرمانه هستند و تنها برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار می‌گیرند.
- (۳) به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت کنندگان ثبت نشد.
- (۴) برای اطمینان از روند کار، کلیه پرسشنامه‌ها توسط پژوهشگران اجرا شد. جهت تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-23 استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری ANOVA، Pearson correlation coefficient، One-Sample t-test و Independent t-test استفاده شد.

### یافته‌ها

در مجموع تعداد ۲۳۸ پرسشنامه قابل بررسی از ۵ بیمارستان امیراعلم، امام خمینی، سینا، بهارلو و ولیعصر به دست آمد که از این تعداد ۳۶ نفر (۱۵/۱ درصد) از بیمارستان ولیعصر، ۵۸ نفر (۲۴/۴ درصد) از بیمارستان امام خمینی (ره)، ۶۵ نفر (۲۷/۳) از بیمارستان بهارلو، ۴۸ نفر (۲۰/۲ درصد) از

**جدول ۱: میانگین متغیرهای پژوهش به تفکیک بیمارستان‌ها**

نام بیمارستان	سلامت روانی			تعهد سازمانی			اخلاق کاری		
	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
ولیعصر	۳۶	۲۵/۲۸	۱۰/۵۴	۳۶	۶۸/۲۵	۹/۰۷	۳۶	۹۴/۴۱	۱۲/۱۵
امام خمینی	۵۸	۲۴/۶۳	۱۳/۶۷	۵۸	۷۰/۲۸	۱۰/۴۰	۵۸	۹۴/۸۶	۱۲/۷۲
بهارلو	۶۵	۲۳/۰۷	۱۱/۸۴	۶۵	۶۹/۳۵	۱۰/۸۰	۶۵	۹۴/۵۵	۱۰/۵۰
سینا	۴۸	۲۵/۰۴	۱۳/۵۴	۴۸	۷۳/۳۵	۹/۳۲	۴۸	۹۳/۶۴	۱۰/۸۲
امیراعلم	۳۱	۲۲/۷۷	۱۳/۶۱	۳۱	۶۹/۸۰	۸/۷۰	۳۱	۹۵/۲۲	۱۳/۷۲
مجموع	۲۳۸	۲۴/۱۵	۱۲/۶۵	۲۳۸	۷۰/۲۸	۹/۹۶	۲۳۸	۹۴/۵۱	۱۱/۷۴

(۳/۱۲) و مؤلفه نشانه‌های جسمانی بیشترین مقدار را داراست (۷/۴۴).

جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین امتیاز به دست آمده برای مؤلفه افسردگی کمتر از نصف امتیاز سایر مؤلفه‌هاست

جدول ۳: میانگین نمرات مؤلفه‌های سه متغیرهای پژوهش

مؤلفه	تعداد	میانگین امتیاز	انحراف استاندارد
نشانه‌های جسمانی	۲۳۸	۷/۴۹	۴/۳۲
اضطراب و بی‌خوابی	۲۳۸	۷/۰۰	۴/۲۶
اختلال در کارکرد اجتماعی	۲۳۸	۶/۵۴	۳/۱۰
افسردگی	۲۳۸	۳/۱۰	۳/۵۸
مجموع	۲۳۸	۲۴/۱۵	۱۲/۶۵

جدول میانگین متغیرهای پژوهش در مجموع و به تفکیک جنسیت نشان داد که میانگین امتیاز اخلاق کاری در بین پرستاران زن و مرد بیمارستان‌های مورد مطالعه بالاتر از حد میانگین ( $M=69$ ) است. همچنین میانگین امتیاز سلامت روانی در بین پرستاران مرد کمتر از نقطه برش (۲۳) است؛ در حالی

که این میانگین در پرستاران زن بالاتر از نقطه برش است. میانگین امتیاز تعهد سازمانی هم در بین پرستاران مرد بالاتر از حد متوسط است در حالی که در بین پرستاران زن کمتر از حد متوسط است (جدول ۳).

جدول ۳: میانگین متغیرهای پژوهش به تفکیک جنسیت

متغیر	گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	آزمون آماری	آماره	نتیجه آزمون
اخلاق کاری	زنان	۲۱	۹۴/۷۴	۱۱/۷۰	یومان ویتنی	۰/۶۹۵	۰/۴۸۵
	مردان	۲۱۷	۹۲/۰۹	۱۲/۱۷			
سلامت روانی	زنان	۲۱۷	۲۵/۱۰	۱۲/۴۷	یومان ویتنی	۴/۳۳	۰/۰۰۰
	مردان	۲۱	۱۴/۲۸	۱۰/۱۲			
تعهد سازمانی	زنان	۲۱	۶۹/۶۹	۹/۸۹	t مستقل	۲/۹۶۴	۰/۰۰۳
	مردان	۲۱۷	۷۶/۳۳	۸/۵۵			

بررسی تحلیلی داده‌های پژوهش از روش ضریب همبستگی پیرسون انجام شد که نتایج آن حاکی از همبستگی معنادار سلامت روانی و تعهد سازمانی با اخلاق کاری بود؛ ولی بین سلامت روانی و تعهد سازمانی همبستگی معناداری به دست نیامد (جدول ۴). همچنین ضرایب همبستگی بین مؤلفه‌های سلامت روانی (نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی) با اخلاق کاری و تعهد سازمانی نشان داد که فقط مؤلفه نشانه‌های جسمانی با تعهد سازمانی همبستگی منفی معنادار دارد ( $P < 0/05$ ) و مؤلفه‌های اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی هم با اخلاق کاری همبستگی منفی معنادار دارد ( $P < 0/01$ ).

جدول ۴: ضریب همبستگی بین سلامت روانی و ابعاد آن با تعهد سازمانی و اخلاق کاری

متغیر	تعهد سازمانی	اخلاق کاری
نشانه‌های جسمانی	-۰/۱۵۲*	-۰/۱۱۹
اضطراب و بی‌خوابی	-۰/۰۶۸	-۱/۰۷
اختلال در کارکرد اجتماعی	-۰/۰۹۰	-۰/۲۰۴**
افسردگی	۰/۰۱۴	-۰/۱۹۵**
سلامت روانی	۰/۰۹۳	۰/۱۸۲*
$P < 0/05^*$ و $P < 0/01^{**}$		

**بحث**

در بررسی رابطه بین ابعاد سلامت روانی با تعهد سازمانی، همبستگی معناداری بین بعد نشانه‌های جسمانی با تعهد سازمانی وجود دارد؛ اما سایر ابعاد سلامت روانی همبستگی معناداری با تعهد سازمانی پرستاران نداشتند. این یافته نشان داد پرستارانی که دارای مشکلات جسمانی مانند ضعف و بی‌حالی، سردرد، انواع بیماری‌ها و غیره بودند، در مقایسه با سایر پرستاران، تعهد سازمانی کمتری داشتند. ضعف و مشکلات جسمی، انرژی قابل توجهی را از پرستاران مصرف می‌کند و تمایل و انگیزه‌شان را برای انجام هرچه بیشتر وظایفشان تضعیف می‌کند. در مقایسه این یافته با پژوهش‌های قبل می‌توان به پژوهش‌های ایبلی و ناستی زایی (۱۳۸۸) و بخشی (۱۳۸۸) اشاره کرد که همبستگی بین سلامت روانی با تعهد سازمانی معنی‌دار به دست آمده بود اما در این پژوهش ابعاد سلامت روانی مورد تحلیل قرار نگرفت (۲۶، ۲۷). در پژوهش ابراهیمی (۱۳۹۲) که به بررسی رابطه ابعاد سلامت روانی با تعهد سازمانی دبیران تربیت بدنی پرداخته بود، دو بعد اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی با تعهد سازمانی همبستگی معنی‌دار داشتند (۲۸). اما در پژوهش حاضر تنها نشانه‌های جسمانی با تعهد سازمانی رابطه داشت که این رابطه به صورت مستقیم بود. سایر ابعاد سلامت روانی همبستگی معناداری با تعهد سازمانی پرستاران نداشت. این تفاوت می‌تواند ناشی از تفاوت جامعه‌های مورد پژوهش باشد. در پژوهش ابراهیمی جامعه مورد پژوهش شامل دبیران تربیت بدنی شهر پیرانشهر بود که با جامعه این پژوهش که پرستاران عمومی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران است، متفاوت بود.

در بررسی رابطه بین ابعاد سلامت روانی با اخلاق کاری هم ابعاد اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی با اخلاق کاری پرستاران همبستگی منفی معناداری داشتند؛ ولی بین دو بعد اضطراب و بی‌خوابی و نشانه‌های جسمانی با اخلاق کاری همبستگی معناداری به دست نیامد. این نتایج نشان داد پرستارانی که سطح بالاتری از افسردگی را داشتند، از اخلاق کاری کمتری برخوردار بودند. فرد دارای سطوح مختلف افسردگی ممکن است علائمی همچون کمبود انرژی، احساس بی‌ارزشی و پوچی، از دست دادن انگیزه و غیره مواجه شود که این علائم خود می‌توانند اخلاق کاری وی را تحت تأثیر قرار دهند. همچنین نتایج نشان داد پرستارانی که و امتیاز بالاتری در بعد اختلال در کارکرد اجتماعی دریافت کردند و به عبارتی در انجام وظایف محوله با مشکل مواجه بودند، از اخلاق کاری کمتری برخوردار بودند. یافته‌های به دست آمده با نتایج پژوهش‌های پیشین همسو است (۳۲). برخی پژوهش‌ها هم

حاکی از وجود رابطه بین تمام ابعاد سلامت روان با اخلاق کاری بود (۳۳).

همچنین یافته‌ها نشان داد وضعیت سلامت روانی و تعهد سازمانی در بین پرستاران زن کمتر از حد متوسط است. این در حالی است که پرستاران مرد از سلامت روان و تعهد سازمانی نسبتاً خوبی برخوردارند. زنان نسبت به مردان آمادگی بیشتری برای مشکلات روانی مثل افسردگی و اضطراب دارند و از لحاظ بدنی هم آسیب‌پذیرتر هستند و بنابراین امتیازات بالاتری در سلامت روان دریافت کردند که نشان‌دهنده وضعیت نامناسب‌تر سلامت روان آن‌ها نسبت به مردان است. یافته‌های تحقیقات پیشین هم حاکی از سلامت روانی پایین در بین پرستاران است (۵-۹، ۱۱). همچنین پژوهش‌های پیشین هم تعهد سازمانی کمتر را در پرستاران زن گزارش کردند. البته برخی پژوهش‌ها هم عامل سن را به عنوان پیش‌بینی‌کننده قوی‌تری نسبت به جنسیت برای تعهد سازمانی گزارش کردند (۳۴، ۳۵). در بین ابعاد سلامت روانی هم نشانه‌های جسمانی بالاترین میانگین و افسردگی کمترین میانگین را به دست آورد. امتیاز بالای نشانه‌های جسمانی می‌تواند حاکی از شیفتهای زیاد و فشار کاری بالا و ارتباط مدام با بیماران باشد که خود می‌تواند زمینه‌ساز بروز مشکلات و بیماری‌ها شود. همچنین میزان افسردگی پرستاران در پژوهش‌های پیشین صورت گرفته در شهر تهران هم به صورت قابل توجهی کمتر از سایر ابعاد بود (۶). بنابراین پرستاران در سه بعد نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی و اختلال در کارکرد اجتماعی دارای امتیاز بالایی هستند و لازم است در این زمینه توجهات لازم صورت گیرد. در برنامه‌ریزی بهداشت روان، داشتن اطلاعات و آمار در زمینه اختلالات روانی الزامی است و پژوهش حاضر در همین راستا انجام گردید. دهه اخیر، موضوع استرس و آثار آن در سازمان یکی از مباحث اصلی مدیریت رفتار سازمانی را به خود اختصاص داده است و فشار عصبی در سازمان همچون آفتی، نیروها را تحلیل داده و فعالیت‌ها و تلاش‌ها را کم اثر می‌سازد. به طوری که سالانه سرمایه‌های هنگفتی به علت فقدان سلامت جسمانی - روانی کارکنان، کاهش کارایی آنان و ترک شغل و تغییر شغل به دلیل استرس شغلی از دست می‌رود. نتایج این پژوهش می‌تواند به عنوان یک منبع اطلاعاتی و آماری در جهت برنامه‌ریزی مسئولینی که دست‌اندر کار برنامه‌های بهداشت روان است، مورد استفاده و کاربرد قرار گیرد. با توجه به اجتناب‌ناپذیر بودن برخی از عوامل استرس‌زا در حرفه پرستاری و لزوم پیشگیری از آثار روانی و رفتاری استرس بر شاغلین این حرفه به کارگیری تمهیداتی در جهت بهبود شرایط محیط کار و آموزش روش‌های مقابله‌ای از جمله وظایفی است که بر عهده مدیران

فقط در مورد بیمارستان‌ها و شهرهای مشابه تعمیم پذیر است، به همین دلیل نیز، باید در تعمیم نتایج به سایر شهرها و مشاغل مشابه احتیاط شود. همچنین با توجه به اینکه تعدادی از پرستاران حاضر به همکاری نبودند و احتمال اینکه این گروه شامل پرستارانی بوده باشند که سلامت روانی کمتری دارند، بنابراین نتایج این پژوهش ممکن است مقدار کمینه‌ای از سطح سلامت روانی پرستاران به دست داده باشد. همچنین با توجه به طولانی بودن پرسشنامه‌ها و قرار گرفتن پرسشنامه اخلاق کاری در انتهای پرسشنامه، ممکن است اثر خستگی بر پر کردن این پرسشنامه و نمرات بالای آن تأثیرگذار بوده باشد.

### تشکر و قدرانی

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی با عنوان «بررسی رابطه سلامت روانی با تعهد سازمانی در پرستاران بیمارستان‌های عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران» با کد ۲۷۶۷۸ می باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی تهران اجرا شده است. پژوهشگران بر خود لازم می دانند تا از مدیران و مسئولین و پرستاران بیمارستان‌های مورد پژوهش که نهایت همکاری را نشان دادند، صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند.

### References

- Lucas JJ, Moore KA. Psychological flexibility: positive implications for mental health and life satisfaction. Health promotion international. 2019.
- Kaur H, Malhotra N. General Mental Health Issues in Relation with Job Satisfaction among Nurses. Indian Journal of Community Psychology. 2018;14(1):54.
- Abdi masooleh F, Kaviani H, Khaghanizade M, Momeni Araghi A. The relationship between burnout and mental health among nurses. Tehran University Medical Journal. 2007;65(6):65-75.
- Sadeghi A, Rahmani B, Zakaria-kiaee M, Ahmadpour M, Mohammadi R, Nabavi S. Determining the mental health status of employees of Shahid Rajai Hospital in Qazvin. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. 2013;2(۴)
- Badrizade A, Farhadi A, Tarahi M, Saki M, Beyranvand G. Mental Health Status of Nurses in Khorramabad State Hospitals. Yafte journal of medical sciences. 2013;15(3):62-9.
- Khaghanizade M, Siratinir M, Abdi F, Kaviani HM. Assessing of mental health level of employed nurses in educational hospitals affiliated to Tehran medical sciences university. The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health. 2006;8(31& 32):141-8.

سازمان‌های خدمات بهداشتی درمانی می‌باشد. شیوع قابل توجه اختلال در سلامت روان نیازمند توجه خاص و مداخلات ویژه می‌باشد. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر تعداد نمونه کم پرستاران مرد بود. همچنین پرسشنامه مورد استفاده طولانی بود و ممکن است اثر خستگی در پر کردن سؤالات آخر که مربوط به پرسشنامه اخلاق کاری بود، تأثیرگذار بوده باشد. در پژوهش‌های آتی می‌توان با رفع این محدودیت‌ها به نتایج دقیق‌تری دست یافت.

### نتیجه‌گیری

در مجموع با توجه به یافته‌های پژوهش مبنی بر ارتباط نشانه‌های جسمانی با تعهد سازمانی و نیز ارتباط اختلال در عملکرد جسمانی و افسردگی با اخلاق کاری نتیجه می‌شود که توجه به سلامت روانی پرستاران و بهبود وضعیت روانی آن‌ها می‌توان باعث بهبود تعهد سازمانی و اخلاق کاری در آن‌ها شد. وضعیت ضعیف سلامت روانی پرستاران زن نشان‌دهنده لزوم توجه هرچه بیشتر به این مسئله در سطوح مختلف از جمله وزارت بهداشت تا مدیریت پرستاری بیمارستان‌ها است. تحقیق حاضر در مورد پرستاران بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گرفته است، بنابراین نتایج

- Asadzandi M, Sayyari R, Ebadi A, Sanaenasab H. Mental Health Status in Military Nurses. Journal of Military Medicine. 200. ۴۱-۱۳۵:(۳)۱۱؛۹
- Zamanian Ardakani Z, Kakooei H, Ayattollahi M, Karimian S, Nasle Seraji G. Mental Health Survey on Shift Work Nurses in Hospitals in Shiraz Province. The School of Public Health and Institute of Public Health Research. 2008;5(4):47-54.
- Sepehrmanesh Z, Ahmadvand A, Moravveji AR, Mirzadeh M. Survey of Nurse's Mental Health in Psychiatric and Dialysis Wards in Kashan University of Medical Sciences in 2010: (A Short Report). Rafsanjan University Of Medical Sciences. 2013;12(4):325-30.
- Jaradat Y, Nielsen MB, Kristensen P, Bast-Petersen R. Job satisfaction and mental health of Palestinian nurses with shift work: a cross-sectional study. The Lancet. 2018;391:S50.
- Suzuki K, Ohida T, Kaneita Y, Yokoyama E, Miyake T, Harano S, et al. Mental health status, shift work, and occupational accidents among hospital nurses in Japan. Journal of occupational health. 2004;46(6):448-54.
- Estry-Behar MR, Milanini-Magny G, Chaumon E, Deslandes H, Fry C, Garcia F, et al. Shift change handovers and subsequent interruptions: Potential impacts on quality of care. Journal of patient safety. 2014;10(1):29-44.

13. Beykzad J, Hosseinpour A, Sadeghi M. Professional Ethics. *Work and Community*. 2010;125(1):4-10.
14. Zions TL. Professional Standards of Educational Managers: Their Importance and Ease of Implementation: Retrieved from Proquest.com; 2006.
15. Wilson I. ethics, "social responsibility and strategy". *journal of Strategy & Leadership*, Vol 45. 2000.
16. Ulrich CM, Grady C. Nurses and Industry: Conflict or Collaboration? *Nurses and Industry*. *Annals of internal medicine*. 2016;164(11):773-4.
17. Mozafari M. Evaluation of an educational experiment: Perceptions of undergraduate nursing students about new course in nursing curriculum: nursing ethics and rules. *History of Medicine Journal (Quarterly)*. 2016;3(8):173-90.
18. Borhani F, Keshtgar M, Abbaszadeh A. Moral self-concept and moral sensitivity in Iranian nurses. *Journal of medical ethics and history of medicine*. 2015;8.
19. Borhani F, Abbaszadeh A, Mohamadi E, Ghasemi E, Hoseinabad-Farahani MJ. Moral sensitivity and moral distress in Iranian critical care nurses. *Nursing ethics*. 2017;24(4):474-82.
20. Negarande R, Ghobadi S. The investigation of knowledge and attitude of nurses and midwives of Zanjan hospitals in the field of ethical issues in summer 2000. *Journal Of Zanjan University Of Medical Sciences And Health Services*. 2001;9(36):55-9.
21. Lillemoen L, Pedersen R. Ethical challenges and how to develop ethics support in primary health care. *Nursing ethics*. 2013;20(1):96-108.
22. Ulrich C, O'Donnell P, Taylor C, Farrar A, Danis M, Grady C. Ethical climate, ethics stress, and the job satisfaction of nurses and social workers in the United States. *Social science & medicine*. 2007;65(8):1708-19.
23. Meriac JP, Slifka JS, LaBat LR. Work ethic and grit: An examination of empirical redundancy. *Personality and Individual Differences*. 2015;86:401-5.
24. Azar K, Saeed M, Samira P. Psychological contracts on organizational trust and commitment of nurses in Ghaem hospital - Mashhad province. *jhosp. jhosp*. 2013; 11 (4) :65-74.
25. Bahram R. Organizational Commitment. *Journal of Faculty of Administrative Sciences and Economics*. 1997; 10 (1&2): 41-57
26. Abili K, Nastezaie N. Surveying the Relationship between Psychological Empowerment and Organizational Commitment in Nursing Staff. *The Journal system of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*. 2009;8(1&2):26-39.
27. Bakhsi Sourshjani L. The Relationship between Emotional Intelligence and Mental Health with Organizational Commitment in Teachers, Nurses, and Employees. *Journal of Social Psychology*. Winter 2009;5(13):23-33.
28. Ebrahimi A, Zeynali S, Doodman M, Hasanloef F, editors. The Relationship between Mental Health Components and Organizational Commitment Dimensions (Case Study: Physical Education Department of Piranshahr Public Schools). 6th International Congress on Child and Adolescent Psychiatry; 2013: Tabbatiz university of medical sciences.
29. Golparvar M, Nadi M. Mediating role of organizational loyalty in relation between work ethic with deviant workplace behavior. *Ethics in science and Technology*. 2011;6(1):43-53.
30. Goldberg DP, Gater R, Sartorius N, Ustun TB, Piccinelli M, Gureje O, et al. The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological medicine*. 1997;27(1):191-7.
31. Meyer JP, Allen NJ. A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human resource management review*. 1991;1(1):61-89
32. Esmaeilpour L, Jafarjalal E. The Association of the Quality of Work Life and General Health of the Nurses in Psychiatric Wards. *IJN*. 2019; 32 (117) :69-79
33. Aminbeidokhti AK, Mardani E. Relationship between mental health and professional ethics among nursing staff. *Medical Ethics Journal*. (2015). 9(31): 49-73
34. Massoud GL, Mohammad K, Neda A. Spirituality, job stress, organizational commitment and job satisfaction among nurses in Tehran. *Contemporary Psychology*. 2008;3 (2): [in persian].
35. Rahmanzade E, Parsa Yekta Z, Farahani M, Yekani Nejad S. Nurses' Organizational Commitment in Hospitals Affiliated to Tehran University of Medical Sciences. *IJN*. 2014; 26 (86) :29-38

## Relationship between Mental Health Dimensions with Organizational Commitment and Work Ethics of Nurses Working in General Hospitals Affiliated to Tehran University of Medical Sciences

Hosein Dargahi<sup>1</sup>, Sajjad Alahdadi<sup>\*2</sup>, Abbas Salarvand<sup>3</sup>

Submitted: 2018.1.24

Accepted: 2019.9.1

### Abstract

**Background:** Human resources form the basis of health care systems and nurses are a large part of this community; therefore, paying attention to factors affecting the performance of nurses is necessary. The aim of this study was to investigate the relationship between mental health dimensions with organizational commitment and work ethics among nurses working in general hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences. The mental health status among nurses was also investigated.

**Materials and Methods:** This is a descriptive-correlation study and the study population included nurses from general hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences. 242 nurses were selected from Vali-Asr, Imam-Khomeini, Baharlu, Sina, and Amir-Alam hospitals using stratified sampling and responded to self-monitoring questionnaires including GHQ-28, Allen & Meyer's organizational commitment (OCQ), and work ethics (Petty, 1995). Data were analyzed using SPSS-23 software as well as Pearson correlation coefficient, ANOVA, one sample t-test, and independent t-test.

**Results:** Dimensions of social impairment ( $r=-0/19$ ,  $p<0/01$ ) and depression ( $r=-0/33$ ,  $p<0/01$ ) correlated with work ethics. Dimension of hypochondriasis correlated with nurses organizational commitment ( $r=-0/15$ ,  $p<0/05$ ). The mean of dimensions of hypochondriasis ( $7.45\pm0.28$ ), anxiety and insomnia ( $6.97\pm0.27$ ) and social impairment ( $6.33\pm0.19$ ) among female nurses was higher than the average.

**Conclusion:** The dimensions of mental health of nurses are related to their organizational commitment and work ethics. Also, the mental health status among nurses is undesirable. Therefore, it is essential to address the issues of nurses at high levels, such as the Ministry of Health and the Nursing Organization, and low levels such as hospitals nursing management.

**Keywords:** Mental Health, Nurses, Organizational Commitment, Work Ethics, General Hospitals Affiliated to Tehran University of Medical Sciences

<sup>1</sup> Professor, Department of Health Management and Economics Sciences, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

<sup>2</sup> PhD student of Assessment and Measurement, Department of Assessment and Measurement, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran (\*corresponding author) .Email: alahdadi90@ut.ac.ir  
Tel:09364222421

<sup>3</sup> MA in Health Services Management, Faculty of Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran