Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2024; Vol 9(3), winter, pp 308 - 320

Relationship between professional ethics and spiritual health of nurses working in educational centers of Hamedan University of Medical Sciences

Efat Sadeghian[1], Farshid Shamsaei[2], Leili Tapak[3], Yousef Yazdandoust[4*]

1. Associated Professor, Chronic Diseases (Home Care) Research Centre, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
2.Professor, Behavioural Disorders and Substance Abuse Research Centre, Hamadan University of Medical sciences, Hamadan, Iran
3. Assistant Professor, Department of Biostatistics, School of Public Health Sciences Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
4. MSc of Psychiatric nursing, Department of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

***Corresponding Author:** Yousef Yazdandoust, **Email:** yosef.yasna1362@gmail.com

Received: 6 December 2023 **Accepted:** 14 February 2024

Abstract

Background & Aim: One of the most important aspects of nurses' performance is their adherence to the principles of professional ethics, which can affect the spiritual health of nurses. This study was conducted with the aim of determining the relationship between professional ethics and spiritual health of Iranian nurses.

Materials & methods: This correlational study was carried out on 250 nurses working in medical and educational centers affiliated to Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran, in 2018 using stratifies random sampling technique. Data collection tools were a demographic form, a performance measurement scale based on nursing professional ethics, and Paloutzian and Ellison's Spiritual Well-being Scale. The validity and reliability of the questionnaires were confirmed. Descriptive statistics including mean, standard deviation, relative frequency, Pearson correlation coefficient and structural equation modeling (SEM) technique were used to analyze the data.

Results: The results showed that the mean age of the participants was 23.2±7.8 years.The mean scores of spiritual wellbeing and professional ethics were measured as 69.69±10.28 and 180.89±19.47, respectively. The findings of the present study indicated a significant relationship between the mean scores of spiritual wellbeing and professional ethics (r=0.478; P<0.001). Moreover, professional ethics showed a significant correlation with the dimensions of spiritual wellbeing (r=0.398) and existential health (r=0.302; P<0.001).

Conclusions: According to the results of this study, there was a statistically direct relationship between spiritual well-being and professional ethics. On this basis, it is necessary to pay attention to these variables in the community of nurses.

Keywords: Spiritual health, professional ethics, nurses

How to cite this article: Sadeghian E, Shamsaei F, Tapak L, Yazdandoust Y. Relationship between professional ethics and spiritual health of nurses working in educational centers of Hamedan University of Medical Sciences. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2024; Vol 9(3): 308 – 320**. https://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-591-fa.html.**

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

ارتباط اخلاق حرفه‌ای با سلامت معنوی پرستاران شاغل در مراکز آموزشی دانشگاه علوم پزشکی همدان

عفت صادقیان[1]، فرشید شمسایی[2]، لیلی تاپاک[3]، یوسف یزداندوست *[4]

۱. دانشیار، مرکز تحقیقات بیماری‌های مزمن (مراقبت در منزل)، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۲. استاد، مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سوء مصرف مواد، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۳. استادیار، گروه آمار زیستی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۴. کارشناس ارشد پرستاری روان‌پزشکی، گروه پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

***نویسنده مسئول:** یوسف یزداندوست، **ایمیل**: yosef.yasna1362@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۹/۱۵ **تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۲/۱۱/۲۵

چکیده

زمینه و هدف: از مهم‌ترین ابعاد عملکرد پرستاران میزان پایبندی آنها به اصول اخلاق حرفه‌ای است که می‌تواند متاثر از سلامت معنوی پرستاران باشد. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط اخلاق حرفه‌ای با سلامت معنوی پرستاران ایرانی انجام گردید.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه همبستگی ۲۵۰ نفر از پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال ۱۳۹۷ به صورت تصادفی مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گرداوری داده‌ها شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه سنجش عملکرد پرستاران براساس آیین اخلاق حرفه‌ای و پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون بود. داده‌ها با کمک نرم افزار SPSS-22 و آزمون‌های آماری میانگین و ضریب همبستگی پیرسون تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین نمره سلامت معنوی (۶۹/۲۸±۶۹/۱۰) و میانگین نمره اخلاق حرفه‌ای(۸۹/۴۷±۱۸۰/۱۹) به دست آمد. نتایج نشان داد که بین میانگین نمره سلامت معنوی و اخلاق حرفه‌ای ارتباط معنی‌دار وجود داشت (r=۰/۴۷۸، P< ۰/۰۰۱). همچنین بین ابعاد سلامت مذهبی و سلامت وجودی با اخلاق حرفه‌ای به ترتیب r=۰/۳۹۸ و r=۰/۳۰۲، ارتباط معنی‌داری وجود داشت (P<۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر ارتباط معنی‌دار و مستقیمی بین سلامت معنوی و اخلاق حرفه‌ای نشان داد؛ بدین معنی که با افزایش سلامت معنوی اخلاق حرفه‌ای افزایش می‌یابد. لذا پیشنهاد می‌شود که با آموزش سلامت معنوی به بهبود اخلاق حرفه‌ای کمک کرد.

واژه‌های کلیدی: سلامت معنوی، اخلاق حرفه‌ای، پرستاران

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

مقدمه

رعایت اخلاق در حرفه‌ی پرستاری ضرورت بیشتری دارد، چرا که رفتار اخلاقی توأم با مسئولیت پرستاران با بیماران، نقش مؤثری در بهبود و بازگشت سلامتی آنان دارد، پس حرفه‌ی پرستاری بر پایه‌ی اخلاق استوار است(۱). رعایت اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاری جزو موارد مراقبتی حساس و مهم می‌باشد(۲). در پرستاری، اخلاق حرفه‌ای مجموعه تظاهرات رفتاری است که یک پرستار از آن حیث که پرستار است، باید انجام دهد. برخی رفتارها دارای جنبه مثبت و ایجابی و برخی رفتاری منفی و سلبی هستند که پرستار نباید مرتکب شود. درکل اخلاق حرفه‌ای در پرستاری باید به گونه‌ای باشد که برای رضایت خداوند و هم نوعش باشد که با اخلاق و وظیفه مرتبط است(۳). رعایت ضوابط اخلاقی در کار پرستاری منجر به بهبود خدمات پرستاری می‌گردد و بهبود کیفیت کار پرستاران تاثیر به سزایی در بهبود بیماران دارد. به طوری که مراقبت را مجموعه‌ای از سه اصل اساسی اخلاق، قضاوت بالینی و مراقبت می‌دانند(۴).

اخلاق پرستاری بر انجام عملکردهای صحیح و اجتناب از خطرات تمرکز دارد و پرستار در برابر ارزش‌های بیمار مسئول است. امروزه محیط‌های مراقبت بهداشتی سریعاً در حال تغییر است و پرستاران روزانه در عملکرد خودشان با مسائل و موضوعات اخلاقی مواجه هستند. به همین دلیل امروزه پرستاران بیشتر در معرض خطر تضاد اخلاقی مراقبت از بیمار که یک احساس ناراحت کننده است، قرار دارند(۵). نتایج یک مطالعه نشان داد که مطابق با دیدگاه پرستاران در ابعاد مسئولیت پذیری ۷۲ درصد و در ابعاد ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار و احترام به بیمار ۷۰ درصد معیارهای اخلاق حرفه‌ای رعایت شده است. درحالی‌که از دیدگاه بیماران در بعد مسئولیت‌پذیری ۴۰ درصد، در بعد ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار ۴۵ درصد و در بعد احترام به بیمار ۶۹ درصد معیارهای اخلاق حرفه‌ای رعایت شده است (۱). در مطالعه‌ای دیگر نتایج نشان داد که۴۸/۷۳ درصد بیماران نیز عملکرد پرستاران به آیین اخلاق پرستاری را در سطح خوب ارزیابی کردند. همچنین بین میزان رعایت آیین اخلاق و کیفیت مراقبت رابطه معنی‌داری وجود نداشت(۶).

به دنبال عدم انجام مسئولیت به شیوه اخلاقی نوعی احساس عدم تعادل و برهم خوردن سلامت روانی در پرستاران به وجود می‌آید که این موضوع می‌تواند باعث ایجاد نوعی عذاب وجدان در فرد شود که سلامت معنوی وی را به خطر می‌اندازد(۷). سلامت معنوی عبارت است از برخورداری از حس پذیرش، احساسات مثبت، اخلاق و حس ارتباط متقابل مثبت با یک قدرت حاکم و برتر قدسی، دیگران و خود که طی یک فرآیند پویا و هماهنگ شخصی شناختی، عاطفی،کنشی و پیامدی حاصل می‌آید. در حقیقت سلامت معنوی تجربه معنوی انسان در دو چشم انداز مختلف است:

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

اول چشم‌انداز سلامت معنوی مذهبی که بر چگونگی درک افراد از سلامتی، در زندگی معنوی آن‌ها هنگامی که با قدرتی بالاتر ارتباط دارند، متمرکز است و دوم چشم‌انداز سلامت معنوی وجودی که بر نگرانی‌های اجتماعی و روانی افراد متمرکز است(۸). اگر پرستاران از سلامت معنوی بیشتری برخوردار باشند، سبب می‌شود که در مراقبت از بیمار بیشتر به بعد معنوی توجه نمایند(۹). سلامت معنوی در کنار دیگر مداخلات پرستاری سبب تعادل میان جسم، روان و معنویت در جهت کسب سلامتی کامل و همه‌جانبه خواهد شد(۸). یکی از وظایف پرستاران متخصص، توجه به نیازهای معنوی بیماران و انجام اقدامات لازم برای بیمار است(۱۰).

نتایج مطالعه‌ای نشان داد که بین اضطراب افسردگی و شکایات جسمی با رعایت اخلاق حرفه‌ای در کارکنان پرستاری ارتباط آماری منفی و معنی‌دار وجود دارد(۱۱). یافته‌های مطالعه‌ای دیگر نشان داد که بین سلامت معنوی پرستاران و نحوه انجام مراقبت معنوی از بیماران همبستگی مثبت وجود دارد(۱۲). نتایج مطالعه Markani و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد ۳۲/۵ درصد از پرستاران انکولوژی سلامت معنوی خود را خوب گزارش نمودند. در این مطالعه نتیجه‌گیری شد که بین دیدگاه نسبت به مراقبت معنوی و سلامت معنوی ارتباط وجود دارد(۱۳).

پرستار، باید عقاید، رفتار و باورهای خود را براساس استانداردهای حرفه‌ای و اخلاقی حفظ کرده و ارتقاء بخشد. در صورت رعایت نشدن این استانداردها سبب پریشانی اخلاقی می‌شود که سلامت جسمی و روانی پرستاران را به خطر می‌اندازد. فاکتورهایی می‌توانند به کاهش این پریشانی کمک کنند که می‌توان به برنامه‌های آموزش در مورد اخلاق اشاره کرد؛ همچنین سلامت معنوی نیز یکی از فاکتورهایی است که می‌تواند نقش مهمی در کاهش نتایج منفی دیسترس اخلاقی و بهبود کیفیت زندگی پرستاران داشته باشد(۱۴). از طرف دیگر بدون سلامت معنوی بقیه ابعاد زیستی، روانشناختی و اجتماعی نمی‌توانند به بالاترین حد خود برسند پس دستیابی به بالاترین سطح کیفیت زندگی، بدون سلامت معنوی به دست نمی‌آید(۱۵). اگر، سلامت معنوی در معرض خطر قرار گیرد در فرد اختلالات روانی مثل احساس تنهایی، افسردگی و از دست دادن معنا در زندگی ایجاد می‌شود (۱۶).

با توجه به نتایج متناقض در مطالعات مختلف و مطالعات محدود که به وجود ارتباط بین اخلاق حرفه‌ای با سلامت معنوی در میان پرستاران پرداخته‌اند رابطه سلامت معنوی و اخلاق حرفه‌ای پرستاران مبهم است، از طرفی به این خاطر که رعایت اخلاق حرفه‌ای در شغل پرستاری بسیار پراهمیت است و این مساله می‌تواند در بهبود ارائه خدمات به بیماران بسیار موثر باشد؛ همچنین با توجه به نقشی که رعایت اخلاق حرفه‌ای می‌تواند در ارتقای سلامت جسمی و روانی فرد داشته باشد، پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط اخلاق حرفه‌ای با سلامت معنوی پرستاران شاغل در مراکز آموزشی دانشگاه علوم پزشکی همدان طراحی شده است.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی- همبستگی است که در بین سال‌های ۱۳۹۷ و ۱۳۹۸ انجام شد. جامعه پژوهش در این مطالعه تمامی پرستاران شاغل در تمامی بخش‌های بالینی مراکز آموزشی و درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر همدان(بیمارستان‌های بعثت، شهید بهشتی، سینا، فاطمیه و فرشچیان) بود. با استفاده از مطالعه مشابه (۱۱) و با در نظر گرفتن ضریب همبستگی ۰/۲۴ و توان ۹۰٪ و خطای برآورد ۰/۰۵٪ و همچنین لحاظ کردن ۲۰ درصد ریزش احتمالی، و با کمک فرمول زیر حجم نمونه برابر ۲۵۰ نفر برآورد گردید که به صورت تصادفی از این مراکز انتخاب شدند.

$$N = \left[\left(z_{\alpha} + z_{\beta}\right)/C\right]^2 + 3$$
$$C = 0.5 * \ln [(1+r)/(1-r)]$$

نمونه‌گیری به صورت طبقه‌ای از نوع نسبتی و دو مرحله‌ای بود. بدین صورت که در ابتدا پس از کسب اطلاع از تعداد کل پرستاران شاغل در مراکز آموزشی و درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر همدان(بیمارستان‌های بعثت، شهید بهشتی، سینا، فاطمیه و فرشچیان)، با توجه به نسبت پرسنل پرستاری شاغل در هر مرکز به تعداد کل پرستاران به همان نسبت درصدی از نمونه‌ها به آن مرکز که به عنوان یک طبقه در نظر گرفته شده بود تعلق گرفت .در مرحله دوم مجدداً پس از کسب اطلاع از تعداد دقیق پرستاران شاغل در هر بخش هر کدام از بخش‌های بالینی به عنوان یک طبقه در نظر گرفته شد و درصدی از کل نمونه هر مرکز با توجه به تعداد پرستاران شاغل در هر بخش به آن تعلق گرفت. واحدهای مورد پژوهش پس از اخذ رضایت نامه کتبی و براساس معیارهای ورود به مطالعه، وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود پرستاران به مطالعه شامل :۱- حداقل یک سال خدمت کرده باشد.۲- حداقل سطح تحصیلات کارشناسی داشته باشد.۳- دانشجوی پرستاری نباشد ۴- در مراکز غیردولتی شاغل نباشد. در صورتی که پرسشنامه‌ای به خوبی تکمیل نشده بود؛ از مطالعه خارج می‌شد.

پس از تهیه لیست پرستاران هر بخش، عددی به هر فرد اختصاص داده شد؛ سپس با استفاده از جدول اعداد تصادفی تعداد افراد محاسبه هر بخش انتخاب شدند . پژوهشگر با توجه به برنامه شیفت کاری پرستاران، به بخش مراجعه کرد و در فرصت مناسب که تداخلی با کار پرستار ایجاد نمی‌گردید، با فرد انتخاب شده ارتباط برقرار کرد و پس از ارائه توضیحات لازم در خصوص هدف مطالعه و کسب رضایت‌نامه آگاهانه، پرسشنامه‌ها را در اختیار واحدهای مورد پژوهش قرار داد و از آنان درخواست کرد که در مکانی مناسب به دور از هیاهوی بخش و با تمرکز کافی به سوالات پرسشنامه پاسخ دهند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه سه بخشی استفاده شده است: بخش اول شامل چک لیست اطلاعات دموگرافیک بود. این چک لیست شامل سوالاتی درباره اطلاعات فردی از جمله سن، جنس، میزان تحصیلات، سابقه کار، وضعیت تاهل، محل سکونت و ... بود. بخش دوم

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

پرسشنامه سنجش عملکرد پرستاران براساس آیین اخلاق حرفه‌ای پرستاری بود. این پرسشنامه توسط اسماعیل پورزنجانی و همکاران (۱۳۹۴) طراحی شد. این پرسشنامه ۳۴ گویه دارد. پاسخ‌های این پرسشنامه به صورت ۶ گزینه‌ای (همیشه، اغلب اوقات، گاهی اوقات، به ندرت، هیچ‌وقت، نمی‌دانم) بوده که به ترتیب نمره ۵-۴-۳-۲-۱-۰ به آن‌ها تعلق می‌گیرد. برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، امتیازات حاصل از تک‌تک سوالات را با هم جمع نموده و به عنوان امتیاز کلی آزمون در نظر گرفته می‌شود. هر چه این امتیاز بالاتر باشد، نشان‌دهنده بالا بودن متغییر است و برعکس. توزیع نمرات رعایت اخلاق حرفه‌ای از دیدگاه پرستاران به صور ضعیف(۰ تا ۵۶)، متوسط (۱۱۳-۵۷) و خوب(۱۱۴ الی ۱۷۰) تقسیم‌بندی می‌شود. این پرسشنامه شامل ۵ زیر مقیاس از جمله: پرستار و جامعه (سوالات ۱ الی ۳)، پرستار و تعهد حرفه‌ای(سوالات ۴ الی ۱۶)، پرستار و ارائه خدمات بالینی (سوالات ۱۷ الی ۲۸)، پرستار و همکاران تیم درمان (سوالات ۲۹ تا ۳۰)، پرستار و آموزش و پژوهش (سوالات ۳۱ الی ۳۴) می‌باشد. در مطالعه اسماعیل پورزنجانی و همکاران (۱۳۹۴) روایی محتوایی این پرسشنامه مورد تایید قرار گرفته است و ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۴ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مناسب این پرسشنامه است(۱۷). در مطالعه حاضر نیز پایایی پرسشنامه براساس آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفت و مقدار آن برابر ۰/۹۱۳ به دست آمد. بخش سوم نیز شامل پرسشنامه سلامت معنوی توسط پولوتزین و الیسون بود که در سال ۱۹۸۲ معرفی شد (۱۸). این پرسشنامه ۲۰ سوال دارد که ۱۰ سوال آن سلامت مذهبی و ۱۰ سوال دیگر سلامت وجودی فرد را می‌سنجد پاسخ سوالات به صورت ۶ گزینه‌ای که از کاملا مخالف تا کاملا موافق دسته‌بندی شده است.این پرسشنامه شامل دو بعد سلامت مذهبی (۱-۳-۵-۷-۹-۱۱-۱۳-۱۵-۱۷-۱۹) و سلامت وجودی (۲-۴-۶-۸-۱۰-۱۲-۱۴-۱۶-۱۸-۲۰) می‌باشد. سوالات ۱-۲-۵-۶-۹-۱۲-۱۳-۱۶-۱۸ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. براساس این روش از تحلیل نمره‌های به دست آمده جمع شده و سپس براساس دستور زیر طبقه‌بندی می‌شود: نمره بین ۲۰ تا ۴۰: سلامت معنوی ضعیف است. نمره بین ۴۰ تا ۷۰ : سلامت معنوی متوسط است و نمره بالاتر از ۷۰، سلامت معنوی قوی است. در مطالعه سلیمانی و همکاران (۱۳۹۵) آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۹۱ /۰ محاسبه شد(۳). در مطالعه حاضر نیز آلفای کرونباخ پرسشنامه محاسبه شد و برابر ۰/۷۵۴ به دست آمد. مطالعه حاضر مصوبه شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان به شماره ۹۷۰۹۲۷۵۶۸۲ است. همچنین این طرح در کمیته‌ی اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی همدان با کد IR.UMSHA.REC.1397.607 تایید و به ثبت رسیده است. تحلیل داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS-22 و استفاده از آمار توصیفی و آمار استنباطی (آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون) و نرم‌افزار AMOS23 انجام شد. در مطالعه حاضر سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

شده است.

یافته‌ها

نتایج حاصل از آنالیز داده‌ها نشان داد که میانگین سنی افراد شرکت‌کننده در مطالعه (۷/۸±۲۳/۲) است. بیش‌ترین افراد زن(۵۷/۶ درصد)، متاهل(۸۵/۲ درصد)، دارای سطح تحصیلات کارشناسی(۹۱/۶ درصد) و فارس زبان(۴۹/۶ درصد) بودند(جدول شماره۱).

جدول شماره۱: فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب مشخصات دموگرافیک

متغیرها	فراوانی	درصد	متغیرها	فراوانی	درصد
سن(سال)			گذراندن دوره اخلاق		
۳۰-۲۵	۷۶	۳۰/۴	خیر	۱۱۲	۴۴/۸
۳۵-۳۱	۶۱	۲۴/۴	بله	۱۳۸	۵۵/۲
۴۰-۳۶	۶۸	۲۷/۲	وضعیت استخدامی		
بیش از ۴۰	۴۵	۱۸	شرکتی	۱۱	۴/۴
جنس			قراردادی	۳۵	۱۴/۰
زن	۱۴۴	۵۷/۶	پیمانی	۷۳	۲۹/۲
مرد	۱۰۶	۴۲/۴	رسمی	۱۳۱	۵۲/۴
وضعیت تاهل			محل کار		
مجرد	۳۴	۱۳/۶	بخش مراقبت ویژه	۴۳	۱۷/۲
متاهل	۲۱۳	۵۸/۲	اورژانس	۵۸	۲۳/۲
مطلقه و بیوه	۳	۱/۳	جراحی	۵۳	۲۱/۲
تحصیلات			داخلی	۵۴	۲۱/۲
کارشناسی	۲۲۹	۹۱/۶	دیالیز	۹	۳/۶
کارشناسی ارشد	۲۱	۸/۴	روانپزشکی	۱۹	۷/۶
شیفت کاری			کودکان	۱۴	۵/۶
در گردش	۳۱	۱۲/۴			
ثابت	۲۱۹	۸۷/۶			

۹۴ درصد افراد دارای اخلاق حرفه‌ای خوب و ۹۰/۴ درصد از سلامت معنوی خوب برخوردار بودند. میانگین نمره اخلاق حرفه‌ای (۸۹/۴۷±۱۸۰/۱۹) و میانگین نمره سلامت معنوی پرستاران (۶۹/۲۸±۶۹/۱۰) محاسبه شد(جدول شماره۲).

جدول شماره۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب نمرات اخلاق حرفه‌ای و سلامت معنوی

اخلاق حرفه‌ای	فراوانی	درصد
ضعیف (۰-۵۶)	۰	۰/۰
متوسط (۵۷-۱۱۳)	۱۵	۶/۰
خوب (۱۱۴-۱۷۰)	۲۳۵	۹۴/۰
سلامت معنوی	فراوانی	درصد
ضعیف (۲۰-۴۰)	۰	۰/۰
متوسط (۴۰-۷۰)	۲۴	۹/۶
قوی (بیشتر از ۷۰)	۲۲۶	۹۰/۴

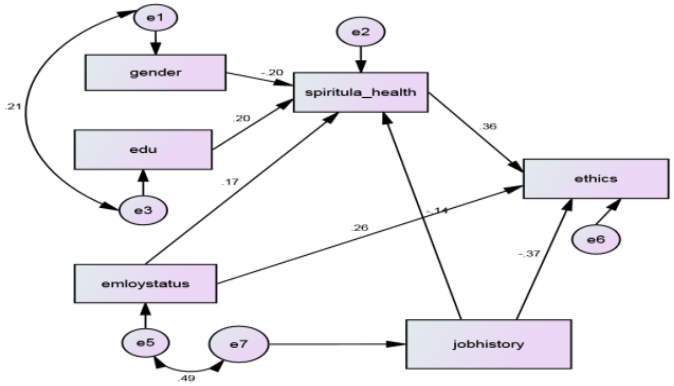
[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین تمامی ابعاد اخلاق حرفه‌ای و سلامت معنوی رابطه معنی‌داری نشان داد(۰/۰۵>P).(جدول شماره۳).

جدول شماره۳: ارتباط بین سلامت معنوی و اخلاق حرفه‌ای و ابعاد آن‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون

متغیر اخلاق حرفه‌ای	سلامت معنوی					
	سلامت مذهبی		سلامت وجودی		کل	
	ضریب همبستگی پیرسون	P	ضریب همبستگی پیرسون	P	ضریب همبستگی پیرسون	P
پرستار جامعه	۰/۲۱۷	<۰/۰۰۱	۰/۲۱۶	<۰/۰۰۱	۰/۲۴۶	<۰/۰۰۱
تعهد حرفه‌ای	۰/۳۲۴	<۰/۰۰۱	۰/۲۲۹	<۰/۰۰۱	۰/۳۲۰	<۰/۰۰۱
ارائه خدمات بالینی	۰/۳۸۳	<۰/۰۰۱	۰/۳۱۰	<۰/۰۰۱	۰/۳۹۷	<۰/۰۰۱
همکاران تیم درمان	۰/۲۴۴	<۰/۰۰۱	۰/۲۲۳	<۰/۰۰۱	۰/۲۶۶	<۰/۰۰۱
آموزش و پژوهش	۰/۲۵۰	<۰/۰۰۱	۰/۱۵۰	<۰/۰۵	۰/۲۳۳	<۰/۰۰۱
کل	۰/۳۹۸	<۰/۰۰۱	۰/۳۰۲	<۰/۰۰۱	۰/۴۰۳	<۰/۰۰۱

ضرایب رگرسیونی حاصل از تحلیل مسیر در داده‌های پژوهش نشان داد که تاثیر مستقیم جنسیت، وضعیت استخدامی، تحصیلات، سابقه کار، بر سلامت معنوی و همچنین اثر مستقیم سلامت معنوی، وضعیت استخدام و سابقه کاری بر اخلاق حرفه‌ای نیز معنی‌دار بود. اثرات غیرمستقیم سابقه کار، وضعیت استخدام، تحصیلات و جنسیت بر اخلاق حرفه‌ای از طریق سلامت معنوی و تاثیر کلی متغیرهای سابقه کار، وضعیت استخدام، تحصیلات و جنسیت بر اخلاق حرفه‌ای و سلامت معنوی معنی‌دار بود(شکل شماره۱).



شکل شماره ۱: *ترسیم مدل نهایی مسیر با استفاده از نرم‌افزار AMOS23*

e: error term; numbers show the standardized regression coefficients; (goodness of fit criteria: Chi2/df=1.077; RMSE: 0.018; CFI= 0.997; GFI=0.992 ; AGFI= 0.970)

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط اخلاق حرفه‌ای با سلامت معنوی پرستاران شاغل در مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال ۱۳۹۷ انجام گرفت. نتایج نشان داد که هیچ یک از پرستاران دارای سطح ضعیف اخلاق حرفه‌ای نبودند. تنها تعداد کمی دارای سطح متوسط اخلاق حرفه‌ای بودند و بقیه افراد دارای سطح خوب بودند. همچنین با توجه به نتایج توصیفی میانگین نمره اخلاق حرفه‌ای بالا به دست آمد که بیانگر حد بالایی از اخلاق حرفه‌ای بین شرکت‌کنندگان بود. در مطالعات مختلف میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای پرستاران مورد بررسی قرار گرفته است. در مطالعه‌ای که از بیماران خواسته شده بود تا به رعایت اخلاق حرفه‌ای پرستاران امتیاز دهند؛ ۴۸/۷۳ درصد بیماران عملکرد پرستاران به آیین اخلاق پرستاری را در سطح خوب ارزیابی کردند، که یافته‌های ما را تایید می‌کند. (۶). در مطالعه‌ای دیگر که با هدف تعیین دیدگاه پرستاران و بیماران از رعایت معیارهای اخلاقی در عملکرد پرستاری انجام شد مشخص شد که از دیدگاه پرستاران ۷۲ درصد در بعد مسئولیت‌پذیری و در ابعاد احترام به بیمار و ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار نیز ۷۰ درصد از معیارهای اخلاق حرفه‌ای رعایت شده بود که نتایج مطالعه حاضر با آن‌ها همخوان بود(۱). در مطالعه دیگری که هدف انجام آن بررسی رابطه‌ی بین اخلاق حرفه‌ای و تعهد سازمانی بود مشخص شد که میانگین نمره اخلاق حرفه‌ای برابر ۱۱۲/۱۰ بود که حد متوسطی از اخلاق حرفه‌ای را داشتند و با نتایج مطالعه حاضر همخوانی نداشت که احتمالا به دلیل جامعه مورد مطالعه متفاوت در دو مطالعه و استفاده از پرسشنامه‌های متفاوت باشد(۱۲). مطالعه‌ای با هدف مدل یابی ارتباط بین اخلاق حرفه‌ای و معنویت در کار انجام شد و مشخص شد که اخلاق حرفه‌ای در بیشتر افراد شرکت‌کننده از مقادیر بالایی برخوردار است. نتایج این مطالعه یافته‌های مطالعه حاضر را تایید می‌کند(۱۹). در مطالعه بیدختی و همکاران(۲۰۱۵) میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای در ۶۴/۱ درصد (۱۲۵ نفر) در حد نسبتا مطلوب گزارش شده است (۱۱) که با مطالعه حاضر همخوانی ندارد که می‌تواند بخاطر استفاده از پرسشنامه‌های متفاوت باشد. به نظر می‌رسد داشتن منشور اخلاقی در پرستاری به پرستاران کمک می‌کند تا نیازهای چندگانه بیماران را در نظر بگیرند. علاوه بر این، این دستورالعمل‌های اخلاقی به مراقبان سلامت یادآوری می‌کند که با همه افراد به طور عادلانه و فردی برخورد کنند و از حقوق و حریم خصوصی بیماران محافظت کنند.

همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد بیشتر پرستاران سطح سلامت معنوی خود را خوب گزارش کردند. هیچ یک از افراد دارای سلامت معنوی سطح ضعیف نبودند و تعداد کمی از افراد دارای سطح متوسط سلامت معنوی بودند. همچنین میانگین نمره کل سلامت معنوی نشان دهنده سطح بالایی از سلامت معنوی بود. در برخی از مطالعات میزان سلامت معنوی پرستاران ارزیابی شده است. در مطالعه‌ای توصیفی که توسط خداویسی و همکاران (۲۰۱۷) انجام شد میانگین نمره

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

سلامت معنوی ۹۷/۱۰ و با انحراف معیار برابر ۱۳/۴۰ به دست آمد که یافته‌های مطالعه حاضر را تایید می‌کنند(۲۰). در مطالعه‌ای که با هدف بررسی سلامت معنوی دانشجویان پرستاری و دیدگاه آن‌ها در مورد معنویت و مراقبت معنوی از بیماران توسط فراهانی نیا و همکاران و بر روی دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، ایران و شهیدبهشتی انجام شد مشخص شد که ۹۸/۸ درصد از دانشجویان سال اول و کل دانشجویان سال آخر دارای سلامت معنوی در سطح متوسط بودند(۲۱). تفاوت مطالعه مذکور با مطالعه حاضر ممکن است ناشی از تفاوت در جمعیت مورد مطالعه باشد به طوری که دانشجویان به دلیل تجربه بالینی کمتر و دانش کمتر در این زمینه نسبت به پرستاران از میزان سلامت معنوی کمتری برخوردار هستند. مارکانی و همکاران (۲۰۱۸) مطالعه‌ای با عنوان ارتباط بین سلامت معنوی پرستاران انکولوژی را با دیدگاه آن‌ها درباره مراقبت معنوی در ایران انجام دادند. ۳۲/۵ درصد از شرکت‌کنندگان سلامت معنوی خود را خوب گزارش نمودند(۱۳). نتیجه مطالعه مذکور با مطالعه حاضر همخوانی ندارد که می‌تواند ناشی از این باشد که در مطالعه مارکانی فقط پرستاران یک بخش مطالعه شدند و تعداد نمونه‌های آنها از مطالعه حاضر کمتر بوده است. تاوان و همکاران (۲۰۱۴) در مطالعه‌ای که به روش مقطعی انجام دادند به بررسی مقایسه‌ای سلامت معنوی دانشجویان پرستاری ایلام پرداختند. نتایج این مطالعه نشان داد ۱۴ درصد کل نمونه‌های پژوهش دارای سلامت معنوی متوسط رو به پایین، ۶۰ درصد دارای نمره متوسط رو به بالا، و ۲۶ درصد دارای نمره بالا بودند(۲۲). که با مطالعه حاضر هم خوانی ندارد. این تفاوت می‌تواند ناشی از متفاوت بودن جمعیت دو مطالعه و تفاوت در تعداد نمونه‌ها باشد. نتایج مطالعه زکریاکیایی و همکاران(۲۰۱۵) (۲۳) جهاندیده و همکاران(۲۰۱۸)(۲۴) میانگین نمره سلامت معنوی پرستاران را متوسط گزارش کرد دلیل این تفاوت با مطالعه حاضر می‌تواند ناشی از متدولوژی متفاوت و استفاده از ابزارهای متفاوت در دو مطالعه باشد.

در مطالعه حاضر بین نمره کل سلامت معنوی و نمره کل اخلاق حرفه‌ای رابطه مثبت و معنی‌داری وجود داشت، که نشان دهنده افزایش میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای با افزایش سلامت معنوی است. همچنین بین ابعاد مختلف اخلاق حرفه‌ای و سلامت معنوی ارتباط مثبت و معنی دار وجود داشت. به طوری که با بالا رفتن ابعاد سلامت معنوی ابعاد اخلاق حرفه‌ای نیز افزایش می‌یابد. این رابطه برای ارتباط تمامی ابعاد معنی دار بود و همچنین برای ارتباط بین ابعاد سلامت معنوی با نمره کل اخلاق حرفه‌ای نیز معنی دار بود. پس فرضیه مطالعه حاضر تایید می‌شود. در جستجوهای متعدد پژوهشگران مطالعه‌ای که دقیقا به بررسی ارتباط بین سلامت معنوی و اخلاق حرفه‌ای بپردازد، یافت نکردند؛ با این وجود در مطالعه رمضان زاده و همکاران (۲۰۱۷) رابطه‌ی بین صلاحیت بالینی با اخلاق حرفه‌ای و سلامت معنوی پرستاران بررسی شد. این مطالعه نشان داد که ارتباط معنی‌دار و مثبتی

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

بین سلامت معنوی و صلاحیت بالینی پرستاران وجود داشت. البته در این مطالعه پژوهشگر ارتباط بین اخلاقیات و پرهیزگاری را با سلامت معنوی و اخلاق حرفه‌ای بررسی کردند که معنی‌دار نبود(۲۵). مونالی و همکاران (۲۰۱۷) در مطالعه‌ی خود نشان دادند که بین سلامت معنوی و ذهنیت، خودکفایی، رضایت از زندگی، در دانشجویان پرستاری دوره کارشناسی در بنگلور و کارناتاکار در کشور هند ارتباط وجود دارد(۲۶). می‌توان گفت که این موارد یعنی رضایت دانشجویان می‌تواند با رعایت اخلاق حرفه‌ای ارتباط داشته باشد. در مطالعه دیگری نشان داده شد که بین ابعاد سلامت معنوی و جهت گیری اخلاقی ارتباط وجود داشت(۲۷) که به نوعی همسو با یافته‌های مطالعه حاضر می‌باشد. نتایج مطالعه‌ی سلیمانی و همکاران(۲۰۱۶) نشان داد که بین سلامت معنوی و دیسترس اخلاقی رابطه معنی‌داری وجود ندارد(۳) که با نتایج مطالعه حاضر هم خوانی ندارد که شاید به خاطر تفاوت درمتغیرهای مطالعه وابزار استفاده شده باشد. حسنیان و همکاران(۲۰۱۷) مطالعه‌ای با هدف تعیین اثر میانجی جو اخلاقی برآگاهی مذهبی و رفتار اخلاقی انجام دادند. نتایج مطالعه مذکور ارتباط مستقیمی بین آگاهی مذهبی و رفتار اخلاقی نشان داد(۲۸). که می‌توان گفت نتایج این مطالعه با مطالعه حاضر هم خوانی دارد. مهاجران و همکاران(۲۰۱۴) مطالعه‌ای با هدف عنوان ارتباط بین اخلاق حرفه‌ای و معنویت در کار با مسئولیت اجتماعی در میان پرستاران انجام دادند نتایج نشان داد بین اخلاق حرفه‌ای و معنویت در کار رابطه مثبت و معنی‌داری وجود داشت(۱۹).

تحلیل رگرسیونی در مطالعه حاضر نشان داد که سلامت معنوی، وضعیت استخدام و سابقه کاری به طور مستقیم بر اخلاق حرفه‌ای تاثیر دارد. همچنین سابقه کار، وضعیت استخدام، تحصیلات و جنسیت بر اخلاق حرفه‌ای از طریق سلامت معنوی، تاثیر غیرمستقیم دارد. همچنین تاثیر مستقیم جنسیت، وضعیت استخدامی، تحصیلات، سابقه کار، بر سلامت معنوی معنی‌دارد بود. در مطالعه مارکانی(۲۰۱۸) سلامت معنوی با جنس، سن و سابقه کاری در ارتباط بود(۱۳). در مطالعه تاوان بین سن با سلامت وجودی همبستگی آماری معنی‌دار مشاهده شد(۲۲). نتایج مطالعه جهاندیده و همکاران(۲۰۱۸) بین میانگین نمره سلامت معنوی با سن و تجربه کاری رابطه معنی‌دار و منفی به دست آمد(۲۴). مطالعه سلیمانی و همکاران (۲۰۱۶) بین وضعیت تاهل و رضایت شغلی رابطه معنی‌داری نشان داد(۳). مطالعه مهاجران و همکاران(۲۰۱۴) دلالت داشت که معنویت در کار در رابطه بین اخلاق و مسئولیت اجتماعی نقش میانجی را داشت که با تائید نقش میانجی معنویت، اخلاق حرفه‌ای دارای اثر غیرمستقیم، مثبت و معنی‌دار بر مسئولیت اجتماعی پرستاران بود(۱۹).

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج مطالعه حاضر، برنامه‌ریزی جهت افزایش سطح سلامت معنوی و همچنین بالا بردن اطلاعات پرستاران

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

در این زمینه پیشنهاد می‌شود تا بهبود سلامت معنوی منجر به رعایت هرچه بیشتر اخلاق حرفه‌ای و در نهایت افزایش کیفیت ارائه خدمات پرستاری گردد. همچنین به خاطر ارتباط دوجهته اخلاق حرفه‌ای و سلامت معنوی آموزش اخلاق حرفه‌ای به پرستاران جهت بهبود سلامت معنوی آنها پیشنهاد می‌شود. از آنجائیکه مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی بود جهت مطالعات آتی انجام مطالعات مداخله‌ای در این زمینه پیشنهاد می‌شود.همچنین مطالعاتی که به طور اختصاصی عوامل موثر بر سلامت معنوی و اخلاق حرفه‌ای را بسنجد، پیشنهاد می‌گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله توسط معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان حمایت مالی شده است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند تا از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان، کارکنان محترم بخش روان‌پزشکی و پرسنل مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی همدان که همکاری خود را دریغ نکردند، تشکر نمایند.

تعارض منافع

نویسندگان این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافعی را ذکر نمی‌کنند.

References

1. Dehghani A, Radbeh F, Parviniannasab AM, Khaki S, Shamsizadeh M, Beyramijam M. Enactment of professional ethics standards compliance in patients and nurses prospective. Journal of Holistic Nursing And Midwifery. 2015;25(4):64-72. [Persian]
2. Kangasniemi M, Pakkanen P, Korhonen A. Professional ethics in nursing: an integrative review. Journal of advanced nursing. 2015;71(8):1744-57.
3. Soleimani MA, Sharif SP, Yaghoobzadeh A, Sheikhi MR, Panarello B, Win MT. Spiritual well-being and moral distress among Iranian nurses. Nursing ethics. 2019;26(4):1101-13.
4. Patricia Benner R, Christine Tanner R, Catherine Chesla R. Expertise in nursing practice: Caring, clinical judgment, and ethics: Springer Publishing Company; 2009.
5. Grace PJ. Nursing ethics and professional responsibility in advanced practice: Jones & Bartlett Learning; 2022.
6. Khaki S, Esmaeilpourzanjani S, Mashoof S. The relationship of ethical observance of nurses with quality of care from patient's point of view. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2016;5(1):1-11. [Persian]
7. Bayat M, Shahriari M, Keshvari M. The relationship between moral distress in nurses and ethical climate in selected hospitals of the Iranian social security organization. Journal of medical ethics and history of medicine. 2019; 12(8):1-16.
8. Alahbakhshian M JAM, Parvizi S, Haghani H. A Survey on relationship between spiritual wellbeing and quality of life in multiple sclerosis patients. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences (ZJRMS). 2010;12(3):29-33.
9. Harrad R ,Cosentino C, Keasley R, Sulla F. Spiritual care in nursing: an overview of the measures used to assess spiritual care provision and related factors amongst nurses. Acta bio-medica : Atenei Parmensis. 2019;90(4-s):44-55.
10. Cavendish R. Spirituality in Care Activities of Nurses Using Nursing Interventinons Classification (NIC) Labels. Int J NursTerminolClassif. 2003;14(4):116.
11. Amin Bidokhti A, Mardani E. The relationship between mental health and compliance with professional ethics in nursing staff . Medical Ethics Journal. 2015;9(31):49-73.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

12. Hsiao Y-C, Chiang H-Y, Chien L-Y. An exploration of the status of spiritual health among nursing students in Taiwan. Nurse education today. 2010;30(5):386-92.
13. Markani AK, Yaghmaei F, Khodayari Fard M. Relationship between Oncology Nurses' Spiritual Wellbeing with Their Attitudes towards Spiritual Care Providing Based on Neuman System Model: Evidences from IRAN. Journal of caring sciences. 2018;7(2):113-8.
14. Taghdisi MH, Doshmangir P, Dehdari T, Doshmangir L. Influencing factors on healthy lifestyle from viewpoint of ederly people: Qualitative study. Iranian Journal of Ageing. 2013;7(4):47-58. [Persian]
15. Hojjati H, Qorbani M, Nazari R, Sharifnia H, Akhundzadeh G. On the relationship between prayer frequency and spiritual health in patients under hemodialysis-therapy. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2010;12(2):46. [Persian]
16. Yazdi Moghaddam H, Estaji Z, Heidari A. Study of the quality of life of nurses in Sabzevar hospitals in 2005-2006. Quarterly Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2009;16(1):50-6. [Persian]
17. Esmaeilpourzanjani S, Mashouf S, S. k. Evaluation of professional ethics observance in nursing practice from nurses and patients' point of view in Shahid Beheshti University of Medical Sciences' teaching Hospitals. Iranian Journal of Medical Education 2016;15(57):447-59. [Persian]
18. Abhari MB, Fisher JW, Kheiltash A, Nojomi M. Validation of the persian version of spiritual well-being questionnaires. Iranian journal of medical sciences. 2018;43(3):276.
19. Mohajeran B. Structural modeling of relationship between professional ethics and spirituality at work with social responsibility among nurses in the public hospitals in Kermanshah city. Quarterly Journal of Nursing Management. 2014;3(2):20-9. [Persian]
20. Khodaveisi M, Bayat M, Amini R, G R. The correlation of general and spiritual health of nursing students in hamedan university of medical sciences in 2016. Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midfiery Faculty (Nasim-Danesh). 2017;25(3):26-33. [Persian]
21. Farahaninia M, Abbasi M, Givari A, Haghani H. Nursing students' spiritual well-being and their perspectives towards spirituality and spiritual care perspectives. Iran Journal of Nursing. 2006;18(44):7-14. [Persian]
22. Tavan H, Taghinejad H, Sayehmiri K, Yary Y, Fathizadeh H ,Saraby A, et al. Spiritual health of nursing students. Islam and Health Journal. 2015;2(1):26-32. [Persian]
23. Zakaria Kiaei M, SalehiA, Moosazadeh NasrabadiA, Whitehead D, Azmal M, Kalhor R, et al. Spirituality and spiritual care in Iran: nurses'perceptions and barriers. international Nursing Review. 2015;62:584-92.
24. Jahandideh S, Zare A, Kendall E, Jahandideh M. Nurses' spiritual well-being and patients' spiritual care in Iran. COJ Nurse Healthcare. 2018;1(3):1-5.
25. Ramezanzade Tabriz E, Orooji A, Bikverdi M. Investigation clinical competence and its relationship with professional ethics and spiritual health in nurses. Health, Spirituality and Medical Ethics. 2017;4(1):2-9.
26. Mathad MD, Rajesh SK, Pradhan B. Spiritual well-being and its relationship with mindfulness, self-compassion and satisfaction with life in baccalaureate nursing students: A correlation study. Journal of religion and health. 2019;58:554-65.
27. Fernando M, Chowdhury RM. The relationship between spiritual well-being and ethical orientations in decision making: An empirical study with business executives in Australia. Journal of Business Ethics. 2010;95(2):211-25.
28. Hassanian ZM, Shayan A. The mediating effect of ethical climate on religious orientation and ethical behavior. Nursing ethics. 2019;26(4):1114-27.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]