فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۱۰، شماره ۱۴، پاییز سال ۱۴۰۰

رابطه بین اخلاق حرفه‌ای با کفایت اجتماعی و سلامت سازمانی پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر تهران

ژیلا سرمستی[۱]، سید علی شاه طاهری[۲]

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین اخلاق حرفه‌ای با کفایت اجتماعی و سلامت سازمانی پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر تهران صورت گرفت. روش پژوهش بر اساس هدف کاربردی و از نظر گردآوری داده‌ها توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر تهران، به تعداد ۲۰۵۴۷ نفر بود که از میان آنها با استفاده از جدول مورگان و روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای ۳۷۸ نفر (۱۹۴ پرستار زن و ۱۸۴ پرستار مرد) به عنوان حجم نمونه در نظر گرفته شد. روش جمع آوری داده‌ها بر اساس سه پرسشنامه استاندارد اخلاق حرفه‌ای گریگوری (۱۹۹۰)، کفایت اجتماعی فنلر (۱۹۹۰) و سلامت سازمانی هوی و فیدمن (۱۹۹۶)، صورت گرفت. پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای تمامی ابعاد پرسشنامه بیش از ۰.۷ بدست آمد که نشان از پایایی مناسب ابزار پژوهش داشت. برای محاسبه روایی از روایی محتوا و سازه استفاده شد که نتاج بیانگر روا بودن ابزار پژوهش بود. تجزیه و تحلیل اطلاعات به‌دست آمده از اجرای پرسشنامه‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS22 در دو بخش توصیفی و استنباطی (آزمون ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون تک متغیره و چندمتغیره) انجام پذیرفت. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که بین اخلاق حرفه‌ای با کفایت اجتماعی و سلامت سازمانی پرستاران رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد؛ به عبارت دیگر با افزایش اخلاق حرفه‌ای پرستارن، کفایت اجتماعی آنان نیز افزایش می‌یابد. همچنین با افزایش اخلاق حرفه‌ای پرستاران، بر میزان سلامت سازمانی آنان افزوده می‌شود.

کلیدواژه‌ها: اخلاق حرفه‌ای، کفایت اجتماعی، سلامت سازمانی، پرستاران

[۱] دانشجوی دکترا علوم تربیتی، گرایش برنامه‌ریزی درسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران (نویسنده مسئول) sarmastish@gmail.com
[۲] دانشجوی دکترا علوم تربیتی، گرایش برنامه‌ریزی درسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایرانAli.shahtaheri96@gmail.com

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-13]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۱۰، شماره ۱۴، پاییز سال ۱۴۰۰

مقدمه

سلامت سازمانی، توانایی یک سازمان برای عملکرد موثر، سازگاری کافی، تغییر مناسب و رشد کردن است که مانند سلامت فردی می‌تواند در یک سطح حداقل یا حداکثری متفاوت باشد (سنتل[1] و همکاران، ۲۰۲۱). برخی از صاحبنظران علوم رفتاری، سلامت سازمانی را به معنای تبعیت از هنجارهای اخلاقی و قانونی در عملکرد سازمانی و شغلی دانسته‌اند (آرامیان و برزگر، ۱۳۹۶). مطالعات تجربی کمی در مورد سلامت سازمانی در سازمان‌های بهداشتی وجود دارد (اورویک[2]، ۲۰۱۶). بیمارستان‌ها به عنوان یکی از مهم‌ترین واحدهای ارائه خدمات بهداشتی، درمانی، آموزشی و پژوهشی جایگاه خاصی در نظام شبکه بهداشت و درمان دارند (لیوست[3]، ۲۰۲۱). گفته می‌شود بیمارستان‌های با سلامت سازمانی بالا به وسیله ارتباط نزدیکشان با محیط، درونی کردن دیدگاه و رسالت‌شان در کارکنان و رویکرد مدیریت مبتنی بر ارزش‌ها و اخلاق از سایر بیمارستان‌ها متمایز می‌شوند (اورویک، ۲۰۱۶). در همین راستا، مصدق‌راد، اکبری ساری و اسماعیلی (۱۳۹۵)، طی پژوهشی با عنوان «بررسی سلامت سازمانی بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اصفهان» دریافتند که بیشترین میزان سلامت سازمانی مربوط به ابعاد اخلاقیات، برنامه‌ریزی، رسمیت و کمترین آن مربوط به ابعاد عدالت، تصمیم‌گیری و کنترل بودند. ابعاد روابط درون‌بخشی، استفاده بهینه از منابع، سازگاری، رهبری و استقلال بیشترین تأثیر را بر سلامت سازمانی بیمارستان‌ها داشتند. سنتل و همکاران (۲۰۲۱)، طی پژوهشی با عنوان « سواد سلامت سازمانی: فرصت هایی برای مراقبت بیمار محور در پی کووید-۱۹» نشان دادند همانطور که سازمانهای مراقبت‌های بهداشتی از بسیج بحران به یک چشم انداز جدید از نیازهای بهداشتی و اجتماعی حرکت می‌کنند، سواد سلامت سازمانی بلوک‌های سازنده عملی را برای ارائه مراقبت های با کیفیت بالا، کارآمد و معنادار به بیماران و خانواده های آنها ارائه می‌دهد. سواد سلامت سازمانی توسط مؤسسه پزشکی به عنوان "درجه ای که یک سازمان سیاستها، شیوه ها و سیستم هایی را اجرا می‌کند که مسیریابی، درک و استفاده از اطلاعات و خدمات را برای مراقبت از سلامت خود برای افراد آسان تر می کند" تعریف می شود. اصول و رهنمودهای سواد سلامت سازمانی نقشه راهی را برای ارتقای مراقبت بیمار محور حتی در این زمان بحران، تغییر و تحول ارائه می دهد.

از طرفی، یکی از متغیرهایی که می‌تواند به افراد در این راه کمک کند، کفایت اجتماعی است. کفایت اجتماعی متغیری پیچیده است که با توانایی فرد در مدیریت هیجانات ارتباط دارد و از سائق‌های انگیزشی، توانایی‌های شناختی، کفایت اجتماعی و مهارت‌های رفتاری ترکیب شده است (شریعتمدار و پورگراوند، ۱۳۹۳). کفایت اجتماعی به معنای توانایی عملکرد انسان در اجرای استقلال شخصی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی یا به عبارت بهتر توانایی مراقبت از خود و یاری رساندن به مراقبت از دیگران است (استوارت[4] و همکاران، ۲۰۱۹). جدیدترین تعریف کفایت اجتماعی از واژه‌نامه انجمن روان‌شناسی آمریکاست که کفایت اجتماعی را مجموعه‌ای از توانایی‌های آموخته شده که فرد را قادر می‌سازد تا با قابلیت و شکل مناسبی در یک زمینه اجتماعی تعامل کند، تعریف کند، تعریف کرده است و معمول‌ترین کفایت اجتماعی را ابراز وجود، کنار آمدن، مهارت‌های ارتباطی، دوست‌یابی، حل مسئله، روابط میان فردی و توانایی تنظیم کردن شناخت‌ها، احساسات و رفتارهای فرد معرفی کرده است (انجمن روانشناسی امریکا[5]، ۲۰۱۹).

[1] Sentell
[2] Orvik
[3] Laouisset
[4] Stewart
[5] American Psychological Association

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-13]

بر این اساس، کفایت اجتماعی پدیده‌ای پویا و مهارتی ساختارمند است که در فرایند ارتباط فردی و مقایسه‌های اجتماعی تحقق پیدا می‌کند. در این فرایند افراد با همانندسازی توانمندی‌های خویش با گروه‌های همگن، زمینه‌ی بهبود رفتارها، واکنش‌ها و روابط خویش با دیگران را مهیا می‌کند (فلنر[1]، ۲۰۰۲). کفایت اجتماعی در برگیرنده عواملی چون خودآگاهی، آگاهی اجتماعی، مدیریت خود، مهارت‌های ارتباطی و مسئولیت تصمیم‌گیری است (صلیبی و مدرسی، ۱۳۹۵). هسته مرکزی کفایت اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی است؛ زیرا از طریق مهارت‌های ارتباطی مولفه‌های دیگر کسب می‌شود (گومز-اورتیز، رومرا و اورتگا-رویز[2]، ۲۰۱۷). علاوه بر آن، کفایت اجتماعی پایه و اساسی برای گسترش طیفی از پیامدهای مطلوب از قبیل اعتماد به نفس، رفاه اجتماعی، کیفیت دوستی، مسئولیت‌پذیری جنسی، پذیرش توسط همسالان و شایستگی‌های کاری است (لسی، کاپیوتی، پاگنین و بانرجی[3]، ۲۰۱۷). کفایت اجتماعی به فرد اجازه می‌دهد که با دیگران تعامل کند و عملکرد موثری در شرایط گوناگون فردی و اجتماعی داشته باشد (بابوسیک[4]، ۲۰۰۸). در همین خصوص، لاک‌تراش، کلروزی و پیشگویی (۱۳۹۸)، طی پژوهشی با عنوان «بررسی تأثیر آموزش کفایت اجتماعی مبتنی بر مدل فلنر بر مهارت‌های ارتباطی و سازگاری اجتماعی پرستاران بخش روان بیمارستان های منتخب آجا» دریافتند که آموزش کفایت اجتماعی فلنر روشی مؤثر در بهبود وضعیت مهارتهای ارتباطی و سازگاری اجتماعی پرستاران بخش روان است. متخصصان حوزه سلامت می‌توانند از این آموزش به عنوان روشی مؤثر در بهبود وضعیت ارتباطی و سازگاری اجتماعی پرستاران بخش روان استفاده کنند. عوامل زیادی بر سلامت سازمانی و کفایت اجتماعی پرستاران بیمارستان‌ها تاثیر می‌گذارد که یکی از آنها اخلاق حرفه‌ای پرستاران است.

اخلاق حرفه‌ای، حوزه 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. اخلاق حرفه‌ای یکی از شعبه‌های جدید اخلاق است که می‌کوشد به مسائل اخلاقی حرفه‌های گوناگون پاسخ داده و برای آن اصولی خاص متصور است (مرتضوی کیاسری، ۱۳۹۷). مقصود از اخلاق حرفه‌ای مجموعه قواعدی است که باید افراد داوطلبانه و براساس ندای وجدان و فطرت خویش در انجام کار حرفه‌ای رعایت کنند؛ بدون آن که الزام خارجی داشته باشند یا در صورت تخلف، به مجازات‌های قانونی دچار شوند (مومن‌پور، حسنی و قاسم‌نژاد، ۱۳۹۴). مولفه‌های اخلاق حرفه‌ای را علاقه به کار، پشتکار در کار، روابط انسانی در محیط کار و مشارکت در کار بیان می‌کنند (خیاط مقدم و طباطبایی نسب، ۱۳۹۵). اخلاق در پرستاری، ویژگی ذاتی حرفه پرستاری است که بر انجام عملکرد صحیح و اجتناب از خطرات تمرکز دارد (چادویک و گالاگر[5]، ۲۰۱۶؛ آیتاما[6] و همکاران، ۲۰۱۶). در حرفه پرستاری بیشتر از سایر حرفه‌ها رعایت اخلاق حرفه‌ای ضرورت دارد، چرا که پرستاران بزرگترین گروه ارائه‌دهنده خدمت در سیستم درمانی بوده و رفتار معنوی و توأم با مسئولیت و اخلاق آنان، نقش موثری در بهبود کیفیت مراقبت و سلامتی بیماران دارد (فرانجیچ[7]، ۲۰۲۰؛ پورچنگیز، فرخ زادیان و برهانی، ۱۳۹۷). در واقع می‌توان گفت سنگ بنا و اصل اصیل در انجام مراقبت‌های پرستاری شایسته جامعه‌ی امروز و دنیای آینده تربیت پرستاران است که واجد اخلاق حرفه‌ای باشند (برهانی و همکاران، ۱۳۸۸). همچنین ترویج اصول عملکرد حرفه‌ای از طریق تاکید بر آموزش مبانی اخلاقی تنها راه تقویت اعتماد مردم به پرستاران است (حسن‌پور و همکاران، ۱۳۹۰). در همین راستا، محمدپوری و همکاران (۱۳۹۷)،

[1] Felner
[2] Gómez-Ortiz, O., Romera-Felix, E. M., & Ortega-Ruiz, R
[3] Lecce, S., Caputi, M., Pagnin, A., & Banerjee, R
[4] Babosik
[5] Chadwick, R., & Gallagher, A
[6] Aitamaa
[7] Franjić

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-13]

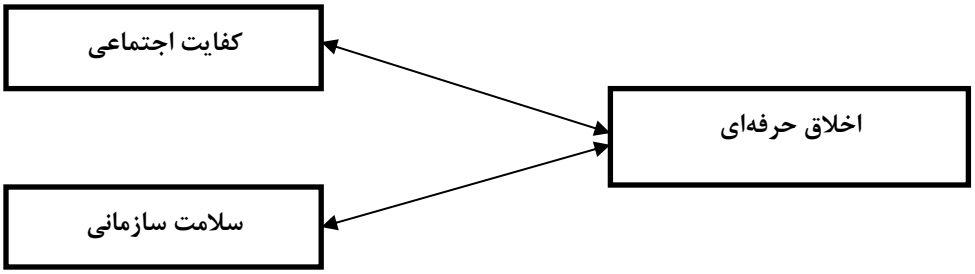
طی پژوهشی با عنوان «رابطه سلامت سازمانی و اخلاق حرفه‌ای پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شاهرود در سال ۱۳۹۶» دریافتند که بین اخلاق حرفه‌ای پرستاران و سلامت سازمانی در بیمارستان‌ها رابطه مثبت و معناداری وجود داشته و با افزایش اخلاق حرفه‌ای کارکنان، سلامت سازمانی افزایش می‌یابد. همچنین، شاقوزایی، مرزیه و ناستی‌زایی (۱۳۹۷)، طی پژوهشی با عنوان «رابطه اخلاق حرفه‌ای با کفایت اجتماعی و عملکرد شغلی» دریافتند که اخلاق حرفه‌ای و مولفه‌های آن شامل علاقه به کار، پشتکار در کار، روابط انسانی در محیط کار و مشارکت در کار با کفایت اجتماعی رابطه مثبت و معنادار دارد. نتایج رگرسیون نشان داد که اخلاق حرفه‌ای ۳۹.۶ درصد از واریانس کفایت اجتماعی را تبیین می‌کنند که از بین مولفه‌های اخلاق حرفه‌ای، مولفه‌ی پشتکار در کار و مشارکت در کار، از توان پیش‌بینی کنندگی بیشتری برخوردار بوده‌اند. دیگر یافته‌ها نشان داد که اخلاق حرفه‌ای و مولفه‌های آن با عملکرد شغلی رابطه مثبت و معنادار دارند. در نتیجه کارکنانی که اخلاق حرفه‌ای بالاتری دارند به همان نسبت نیز از احساس کفایت اجتماعی و عملکرد شغلی بالاتری نیز برخوردارند. در رابطه با اخلاق حرفه‌ای پرستاری مطالعات متعددی در داخل و خارج از کشور صورت گرفته است، اما در زمینه رابطه آن با کفایت اجتماعی و سلامت سازمانی به نظر می‌رسد نیاز به مطالعات بیشتر وجود دارد. بنابراین با توجه به اهمیت رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای پرستاران در بهبود کیفیت مراقبت از بیماران و رابطه اخلاق حرفه‌ای با کفایت اجتماعی و سلامت سازمانی پرستاران، این مطالعه به بررسی رابطه بین اخلاق حرفه‌ای با کفایت اجتماعی و سلامت سازمانی پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر تهران پرداخت. لذا در این پژوهش به دنبال پاسخ به این سوال هستیم که «اخلاق حرفه‌ای با کفایت اجتماعی و سلامت سازمانی پرستاران بیمارستان های دولتی شهر تهران چه رابطه‌ای دارد؟».

بر این اساس فرضیه ها و مدل پژوهش به قرار زیر است:

فرضیه اول پژوهش: بین اخلاق حرفه‌ای با کفایت اجتماعی پرستاران بیمارستان های دولتی شهر تهران رابطه وجود دارد.

فرضیه دوم پژوهش: بین اخلاق حرفه‌ای با سلامت سازمانی پرستاران بیمارستان های دولتی شهر تهران رابطه وجود دارد.

مدل مفهومی پژوهش نیز در شکل زیر آورده شده است:



شکل۱: مدل مفهومی پژوهش (گریگوری، ۱۹۹۰؛ فنلر، ۱۹۹۰؛ هوی و فیدمن، ۱۹۸۷)

روش‌شناسی

روش پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر گردآوری داده‌ها توصیفی-همبستگی بود. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل کلیه‌ی پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر تهران بود که تعداد آنان برابر با ۲۰۵۴۷ نفر می‌باشد که با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای و جدول مورگان ۳۷۸ نفر (۱۹۴ پرستار زن و ۱۸۴ پرستار مرد) به عنوان حجم نمونه انتخاب شد. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-13]

پرسشنامه اخلاق حرفه‌ای گریگوری[1] (۱۹۹۰)، پرسشنامه کفایت اجتماعی فلنر (۱۹۹۰) و پرسشنامه سلامت سازمانی هوی و فیدمن[2] (۱۹۸۷)، بود.

پرسشنامه اخلاق حرفه‌ای گریگوری (۱۹۹۰): این پرسشنامه در قالب ۲۳ سوال و ۴ مولفه‌ی: علاقه به کار (۶ سوال)، پشتکار در کار (۶ سوال)، روابط انسانی در محیط کار (۵ سوال) و مشارکت در کار (۶ سوال) به بررسی وضعیت اخلاق کاری می‌پردازد. پرسشنامه براساس طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت از خیلی زیاد تا خیلی کم تنظیم شده است و نمره‌گذاری آن از ۱= خیلی کم تا ۵= خیلی زیاد می‌باشد. حداقل و حداکثر نمره در این پرسشنامه به ترتیب ۲۳ و ۱۱۵ می‌باشد. هر چه نمره به ۱۱۵ نزدیکتر باشد، نشانه وضعیت بهتر اخلاق حرفه‌ای است. پایایی این پرسشنامه توسط شجاعی‌فر و همکاران (۱۳۹۶)، طی پژوهشی با عنوان « رابطه اخلاق حرفه‌ای با مدیریت دانش و درگیری شغلی» از طریق آلفای کرونباخ ۰.۸۸ گزارش شده است. **پرسشنامه کفایت اجتماعی فنلر (۱۹۹۰):** این پرسشنامه در قالب ۴۷ سوال به بررسی میزان کفایت اجتماعی افراد می‌پردازد. پرسشنامه براساس طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت از کاملا مخالفم تا کاملا موافقم تنظیم شده است. نمره‌گذاری آن از ۱=کاملا مخالفم تا ۵= کاملا موافقم است. سوالات ۳/ ۶/ ۸/ ۹/ ۱۱/ ۱۲/ ۱۵/ ۱۶/ ۲۱/ ۲۵/ ۲۶/ ۲۸/ ۳۲/ ۳۶/ ۳۷/ ۳۸/ ۴۳/ ۴۴/ ۴۵ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. حداقل و حداکثر نمره در این آزمون به ترتیب ۴۷ تا ۲۳۵ خواهد بود. نمره بالاتر نشانه احساس کفایت اجتماعی بالاتر است. پایایی این پرسشنامه توسط دشت بزرگی و شمشیرگران (۱۳۹۷)، طی پژوهشی با عنوان «اثربخشی آموزش مثبت‌گری بر کفایت اجتماعی و سرسختی سلامت در پرستاران» از طریق آلفای کرونباخ ۰.۸۹ گزارش شده است. **پرسشنامه سلامت سازمانی هوی و همکاران (۱۹۹۶):** این پرسشنامه در قالب ۴۴ گویه و ۷ مولفه‌ی؛ یگانگی نهادی (سوالات ۱ تا ۷)، نفوذ مدیر (سوالات ۸ تا ۱۲)، ملاحظه‌گری (سوالات ۱۲ تا ۱۷)، ساخت‌دهی (سوالات ۱۸ تا ۲۲)، حمایت منابع (سوالات ۲۳ تا ۲۸)، روحیه (سوالات ۲۹ تا ۳۶) و تاکید علمی (سوالات ۳۷ تا ۴۴) به بررسی وضعیت سلامت سازمانی می‌پردازد. پرسشنامه براساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت از همیشه تا هرگز تنظیم شده است و نمره‌گذاری آن بدین ترتیب ۱= هرگز، ۲= بندرت، ۳= گاهی، ۴= غالبا و ۵= همیشه تعلق گرفت. نمرات بین ۴۴ تا ۸۴ سلامت سازمانی را ضعیف و نمرات ۸۴ تا ۱۳۲ سلامت سازمانی را متوسط و نمرات بالای ۱۳۲ نیز نیز میزان سلامت سازمان را بسیار خوب تعریف می‌کند. پایایی این پرسشنامه توسط محمدپوری و همکاران (۱۳۹۷)، طی پژوهشی با عنوان «رابطه سلامت سازمانی و اخلاق حرفه‌ای پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شاهرود در سال ۱۳۹۶» از طریق آلفای کرونباخ ۰.۹۲ گزارش شده است. در نهایت، تجزیه و تحلیل اطلاعات به‌دست آمده از اجرای پرسشنامه‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS22 در دو بخش توصیفی و استنباطی (آزمون ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون تک متغیره و چندمتغیره) انجام پذیرفت.

یافته‌ها

جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها، از آزمون کالموگروف-اسمیرنوف استفاده شد که به دلیل بیشتر شدن سطح معناداری از ۰.۰۵، برای تمام متغیرها می‌توان در سطح اطمینان ۹۵٪ بیان داشت که فرض صفر یعنی اینکه توزیع داده‌های پژوهش نرمال است، تأیید می‌شود.

آزمون فرضیه‌های پژوهش

فرضیه اول پژوهش: بین اخلاق حرفه‌ای با کفایت اجتماعی پرستاران بیمارستان های دولتی شهر تهران رابطه وجود دارد.

[1] Gregory
[2] Hoy, W. K., & Fedman, J. A

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-13]

برای بررسی رابطه اخلاق حرفه‌ای (و مولفه‌های آن) با کفایت اجتماعی پرستاران در مرحله اول از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که یافته‌های آن در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱: ضرایب همبستگی متقابل اخلاق حرفه‌ای و مولفه‌های آن با کفایت اجتماعی

متغیر	کفایت اجتماعی	
	ضریب همبستگی پیرسون	سطح معناداری
علاقه به کار	۰.۴۴۳	۰.۰۰۰۱
پشتکار در کار	۰.۵۷۶	۰.۰۰۰۱
روابط انسانی در محیط کار	۰.۴۰۲	۰.۰۰۰۱
مشارکت در کار	۰.۴۸۶	۰.۰۰۰۱
اخلاق حرفه‌ای (کل)	۰.۶۱۶	۰.۰۰۰۱

براساس یافته‌های جدول ۱، بین اخلاق حرفه‌ای و مولفه‌های آن (علاقه به کار، پشتکار در کار، روابط انسانی در محیط کار، مشارکت در کار) با کفایت اجتماعی پرستاران رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($p <$ ۰.۰۱) که به این معناست با افزایش اخلاق حرفه‌ای پرستاران، کفایت اجتماعی آنان نیز افزایش می‌یابد. در مرحله دوم و برای پیش‌بینی کفایت اجتماعی براساس مولفه‌های اخلاق حرفه‌ای از رگرسیون چندمتغیره به روش همزمان استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲: خلاصه تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی کفایت اجتماعی براساس مولفه‌های اخلاق حرفه‌ای

متغیر وارد شده در مدل	مدل	B	SE	(Beta)	t	سطح معناداری
مقدار ثابت	(عرض از مبدا)	۵۶.۱۸	۱۹.۰۵		۲.۹۴	۰.۰۰۴
علاقه به کار	ضریب متغیر	۰.۶۳۱	۰.۵۰۶	۰.۱۱۵	۱.۲۴	۰.۲۱۵
پشتکار در کار	ضریب متغیر	۲.۴۱	۰.۶۷۷	۰.۳۶۳	۳.۵۶	۰.۰۰۱
روابط انسانی در محیط کار	ضریب متغیر	۰.۵۵۶	۰.۹۹۴	۰.۰۵۱	۰.۵۵۹	۰.۵۷۷
مشارکت در کار	ضریب متغیر	۱.۴۵۷	۰.۵۶۸	۰.۲۳۷	۲.۵۶	۰.۰۱۲
r=۰.۶۲۹ R^2=۰.۳۹۶ F= R^2 adj= ۰.۳۹۳ ۱۹.۳۵۱ Sig = ۰.۰۰۰۱						

متغیر ملاک: کفایت اجتماعی

براساس جدول فوق مقدار ضریب تبیین تعدیل شده، برابر با ۰.۳۹۳ می‌باشد که به این معناست اخلاق حرفه‌ای ۳۹.۳ درصد از واریانس کفایت اجتماعی را تبیین می‌کنند. همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد که از بین مولفه‌های اخلاق حرفه‌ای، مولفه‌ی پشتکار در کار با مقدار β (۰.۳۶۳) و مشارکت در کار با مقدار β (۰.۲۳۷) از توان پیش‌بینی کفایت اجتماعی برخوردار بوده‌اند ($p <$ ۰.۰۵).

فرضیه دوم پژوهش: بین اخلاق حرفه‌ای با سلامت سازمانی پرستاران بیمارستان های دولتی شهر تهران رابطه وجود دارد.

برای بررسی رابطه اخلاق حرفه‌ای (و مولفه‌های آن) با سلامت سازمانی پرستاران در مرحله اول از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که یافته‌های آن در جدول ۳ گزارش شده است.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-13]

جدول ۳: ضرایب همبستگی متقابل اخلاق حرفه‌ای و مولفه‌های آن با سلامت سازمانی

متغیر	سلامت سازمانی	
	ضریب همبستگی پیرسون	سطح معناداری
علاقه به کار	۰.۵۶۲	۰.۰۰۰۱
پشتکار در کار	۰.۶۵۸	۰.۰۰۰۱
روابط انسانی در محیط کار	۰.۶۱۱	۰.۰۰۰۱
مشارکت در کار	۰.۴۴۹	۰.۰۰۰۱
اخلاق حرفه‌ای (کل)	۰.۶۶۴	۰.۰۰۰۱

براساس یافته‌های جدول ۳، بین اخلاق حرفه‌ای و مولفه‌های آن (علاقه به کار، پشتکار در کار، روابط انسانی در محیط کار، مشارکت در کار) با سلامت سازمانی پرستاران رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($p < ۰.۰۱$) که به این معناست با افزایش اخلاق حرفه‌ای پرستاران، سلامت سازمانی آنان نیز افزایش می‌یابد. در مرحله دوم و برای پیش‌بینی سلامت سازمانی براساس مولفه‌های اخلاق حرفه‌ای از رگرسیون چندمتغیره به روش همزمان استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴: خلاصه تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی سلامت سازمانی براساس مولفه‌های اخلاق حرفه‌ای

متغیر وارد شده در مدل	مدل	B	SE	(Beta)	t	سطح معناداری
مقدار ثابت	(عرض از مبدا)	۳.۱۳۹	۰.۰۷۷		۴۰.۶۰۰	۰.۰۰۰
علاقه به کار	ضریب متغیر	۰.۱۲۲	۰.۰۵۷	۰.۱۱۹	۲.۱۲۹	۰.۰۳۴
پشتکار در کار	ضریب متغیر	۰.۱۴۱	۰.۰۲۷	۰.۳۶۳	۵.۳۰۶	۰.۰۰۰
روابط انسانی در محیط کار	ضریب متغیر	۰.۰۲۷	۰.۰۲۹	۰.۰۷۹	۰.۹۴۴	۰.۳۴۶
مشارکت در کار	ضریب متغیر	۰.۰۰۶	۰.۰۲۵	۰.۲۰۷	۰.۲۲۹	۰.۸۱۹
$r=۰.۷۰۵$ $R^۲=۰.۴۹۷$ $F= R^۲ adj= ۱.۶۱۸$ ۳۷.۹۲۲ $Sig = ۰.۰۰۰$						

متغیر ملاک: سلامت سازمانی

نتایج جدول بالا حاکی از آن است که مولفه‌های «اخلاق حرفه‌ای» پیش‌بینی کننده معنی‌دار «سلامت سازمانی» است. بنابراین، بر اساس داده‌های موجود در جدول، می‌توان معادله رگرسیون را به شرح زیر نوشت:

(مشارکت در کار) ۰.۰۰۶+ (روابط انسانی در محیط کار) ۰.۰۲۷ + (پشتکار در کار) ۰.۱۴۱+ (علاقه به کار) ۰.۱۲۲+ ۳.۱۳۹= سلامت سازمانی

بحث و نتیجه‌گیری

پرستاری از مشاغلی است که همواره با عوامل متعدد و تنش‌زای محیط کار روبه‌رو بوده است. پرستاران در تمام مدت شبانه‌روز در شیفت‌های مختلف کاری به مراقبت از بیماران اشتغال دارند و ساعات طولانی کار، محرومیت از خواب، مسائل و مشکلات محیط کاری و همچنین دوری از خانواده باعث بروز مشکلات مختلفی در آنها می‌شود. در واقع شغل پرستاری با توجه به ماهیت خود، مسائل و مشکلات خاصی را برای شاغلان خود به دنبال دراد (بوکس[1] و همکاران، ۲۰۲۰)؛ بنابراین داشتن پرستاران رشد یافته و شایسته و

[1] Books

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-13]

ماندگاری آنها در سیستم برای ارائه خدماتی باکیفیت و ایمن ضروری است (کوونتری، ماسلین- پروترئو و اسمیت[1]، ۲۰۱۵) و این مهم تنها با به روز کردن سطح دانش و مهارت و ارتقای سلامت جسم و روان پرستاران مهیا می‌شود (فهیدی و ضیغمی محمدی، ۱۳۹۰). لذا این پژوهش با توجه به اهمیت موضوع، رابطه بین اخلاق حرفه‌ای با کفایت اجتماعی و سلامت سازمانی پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر تهران را مورد بررسی قرار داد، که در ادامه براساس فرضیه‌های موجود در پژوهش به بحث و نتیجه‌گیری می‌پردازیم:

یافته‌ی اول نشان داد که بین اخلاق حرفه‌ای و مولفه‌های آن (علاقه به کار، پشتکار در کار، روابط انسانی در محیط کار، مشارکت در کار) با کفایت اجتماعی پرستاران رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. یافته‌های مدل رگرسیون نشان داد که اخلاق حرفه‌ای ۳۹.۳ درصد از واریانس کفایت اجتماعی را تبیین می‌کنند. همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد که از بین مولفه‌های اخلاق حرفه‌ای، مولفه‌ی پشتکار در کار با مقدار β (۰.۳۶۳) و مشارکت در کار با مقدار β (۰.۲۳۷) از توان پیش‌بینی کفایت اجتماعی برخوردار بوده‌اند. این نتیجه با یافته‌های سنتل و همکاران (۲۰۲۱)، لاک‌تراش و همکاران (۱۳۹۸)، شاقوزایی و همکاران (۱۳۹۷)، رفیعی و همکاران (۱۳۹۵)، همخوانی دارد.

با توجه به یافته‌های به دست آمده، لزوم توجه هر چه بیشتر به استانداردهای اخلاقی و ارتقای آنها در بین پرستاران بیمارستان‌ها جهت افزایش عملکرد و کفایت اجتماعی در بین آنان لازم است؛ که مسئولیت این مهم به عهده مدیران مراکز بهداشتی - درمانی می‌باشد. نتایج پژوهش رفیعی و همکاران (۱۳۹۵)، حاکی از آن است که از نظر بیماران، رعایت اخلاق حرفه‌ای در حد خوبی توسط پرستاران انجام شده است و بیماران نسبت به رعایت اخلاق حرفه‌ای نظر مساعد و رضایت‌بخش داشتند. همچنین، صفرزاده و همکاران (۱۳۹۹)، در مطالعه خود نشان دادند که ارتقای افکار خودآیند مثبت، احساس کفایت اجتماعی و درک از تصمیم‌گیری بالینی، باعث افزایش میزان احساس شادزیستی پرستاران بیمارستان می‌شود.

همچنین، در تبیین این یافته می‌توان گفت که هر گاه کارکنان در محیط کاری‌شان سخت‌کوش و پایبند به وظایف شغلی و مسئولیت‌پذیر باشند و به انگیزه‌های درونی کارشان توجه بیشتری داشته باشند و همچنین در محیط کاری مراعات دیگران را بکنند و با آنان رفتاری دوستانه داشته باشند، روحیه جمعی داشته و در امور شغلی با آنان مشورت نمایند و به نظراتشان احترام بگذارند، می‌توان انتظار داشت که کفایت اجتماعی آنان نیز بالاتر رود.

یافته‌ی دوم نشان داد که بین اخلاق حرفه‌ای و مولفه‌های آن (علاقه به کار، پشتکار در کار، روابط انسانی در محیط کار، مشارکت در کار) با سلامت سازمانی پرستاران رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. این نتیجه با یافته‌های محمدپوری و همکاران (۱۳۹۷)، عقیقی (۱۳۹۵)، مصدق‌راد و همکاران (۱۳۹۵)، نیازآذری و همکاران (۱۳۹۳)، همخوانی دارد.

با توجه به یافته‌های به دست آمده، با افزایش اخلاق حرفه‌ای پرستاران، سلامت سازمانی افزایش می‌یابد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که رفتار پرستاران براساس اصول اخلاقی می‌تواند بر ارتقای سلامت سازمانی اهمیت بسزایی داشته باشد. یافته‌های مطالعه عقیقی (۱۳۹۵)، در زمینه بررسی رابطه برخی متغیرهای اخلاقی با سلامت سازمانی نشان داد، می توان به برنامه‌ریزی سازمان در جهت افزایش میزان سلامت سازمانی با استفاده از شاخص‌های اخلاقی موثر بر ایجاد فضای اخلاقی کمک کرد. این یافته‌ها با نتایج حاصل از این مطالعه هم‌راستا می‌باشد. همچنین، نتایج مطالعه نیازآذری و همکاران (۱۳۹۳)، در زمینه رابطه اخلاق حرفه‌ای و تعهد سازمانی نشان داد که با افزایش اخلاق حرفه‌ای در کارکنان بیمارستان امام رضا (ع) شهرستان آمل، تعهد سازمانی افزایش خواهد یافت که همسو با مطالعه حاضر می‌باشد و بر همین اساس نتایج این مطالعه می‌تواند در بهبود سلامت سازمانی با ارتقای اخلاق

[1] Coventry, T. H., Maslin-Prothero, S. E., & Smith, G

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-13]

حرفه‌ای پرستاران موثر باشد. پرستاران به عنوان بزرگترین گروه ارائه‌دهندگان مراقبت می‌توانند تاثیر بسزایی در سلامت سازمانی بیمارستان‌های شاغل در آنها داشته باشند که خود بر کیفیت مراقبت از بیماران نیز اثرگذار است. در نهایت، می‌توان چنین نتیجه‌گیری نمود که سازمان‌ها به کارکنانی نیاز دارند که احساس کفایت اجتماعی و سلامت سازمانی بالایی داشته باشند و در مقابل وظایف و مسئولیت‌های محوله احساس مسئولیت و پاسخگویی بنمایند. از طرفی اخلاق، بحثی مهم و جدی است که در جهت شکوفایی علمی، پیشرفت و رفاه اجتماعی نقش مهمی را ایفا می‌کند و باعث ارتقای کفایت اجتماعی و سلامت سازمانی کارکنان خواهد شد، که اخلاق حرفه‌ای یکی از شاخصه‌های با اهمیت خواهد بود. در عصر حاضر در تجزیه و تحلیل رفتار سازمان‌ها، پرداختن به اخلاق و ارزش‌های اخلاقی یکی از الزامات است. نماد بیرونی سازمان‌ها را رفتارهای اخلاقی آنها تشکیل می‌دهد که خود، حاصل جمع ارزش‌های گوناگون اخلاقی است که در آن سازمان‌ها، ظهور و بروز یافته است. در شرایط کنونی رعایت نشدن برخی معیارهای اخلاقی، نگرانی‌های زیادی را در بخش‌های دولتی و غیردولتی به وجود آورده است. بنابراین، با توجه به یافته‌های این پژوهش در خصوص رابطه مثبت و معنادار میان مولفه‌های اخلاق حرفه‌ای با کفایت اجتماعی و سلامت سازمانی، به مدیران بیمارستان‌ها پیشنهاد می‌شود تا از طریق برگزاری کارگاه‌های مختلف در زمینه آموزش مولفه‌های اخلاق حرفه‌ای، شامل: پشتکار و جدیت، علاقه و دلبستگی به کار و رعایت اصول روابط انسانی در کار، زمینه را برای بهبود کفایت اجتماعی پرستاران و نیز افزایش میزان سلامت سازمانی آنها فراهم کنند. همچنین پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی عوامل مثبت و منفی اثرگذار بر سلامت سازمانی و کفایت اجتماعی از دیدگاه پرستاران مورد بررسی قرار گیرد و نیز با بررسی اخلاق حرفه‌ای در سایر اعضای کادر درمان می‌توان به بهبود سلامت سازمانی کمک کرد.

منابع

آرامیان، مجتبی و برزگر، عبدالرضا، (۱۳۹۶)، عوامل موثر بر سلامت نظام اداری، *چهارمین همایش ملی حقوق ارزیابی کارآمدی قانون در نظام جمهوری اسلامی ایران*، میبد.

برهانی فریبا؛ الحانی، فاطمه؛ محمدی، عیسی و عباس‌زاده عباس. (۱۳۸۸). توسعه‌ی صلاحیت اخلاق حرفه‌ای پرستاران، ضرورت‌ها و چالش‌ها در آموزش اخلاق. *اخلاق و تاریخ پزشکی*. ۲ (۳) :۲۷-۳۸.

پورچنگیز، بتول؛ فرخ زادیان، جمیله و برهانی، فریبا. (۱۳۹۷). ارزش‌های حرفه‌ای در پرستاران. *همایش اخلاق پرستاری، ایران، بم*.

حسن‌پور، مجید؛ حسینی، محمدعلی؛ فلاحی خشکناب، مسعود و عباس‌زاده، عباس. (۱۳۹۰). بررسی تاثیر آموزش اصول اخلاق پرستاری بر حساسیت اخلاقی در تصمیم گیری پرستاران بیمارستان های تامین اجتماعی استان کرمان سال ۱۳۸۹. *مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی*. دوره ۴، شماره ۵، صص: ۵۸-۶۴.

خیاط مقدم، سعید و طباطبایی نسب، سیده مهدیه. (۱۳۹۵). مولفه‌های اخلاق حرفه‌ای در مدیریت. *اخلاق در علوم و فناوری*. دوره ۱۱، شماره ۱، صص: ۱۲۷-۱۳۶.

دشت بزرگی، زهرا و شمشیرگران، مرضیه. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مثبت‌گری بر کفایت اجتماعی و سرسختی سلامت در پرستاران. *پژوهشنامه روانشناسی مثبت*. دوره ۴، شماره ۲ (پیاپی ۱۴)، صص: ۱۳-۲۴.

رفیعی، زهرا؛ بی باک، علیرضا؛ حسینی، سمیه؛ عضدی، فرزان و جهان‌پور، فائزه. (۱۳۹۵). وضعیت رعایت اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاری از دیدگاه بیماران بستری در بیمارستان آموزشی بوشهر در سال ۱۳۹۴ .*اخلاق و تاریخ پزشکی*. ۹ (۲): ۸۹-۸۰.

شاقوزایی، فرزانه؛ مرزیه، افسانه و ناستی‌زایی، ناصر. (۱۳۹۷)، رابطه اخلاق حرفه‌ای با کفایت اجتماعی و عملکرد شغلی مطالعه کارکنان سازمان فنی و حرفه‌ای شهرستان زاهدان. *پژوهش‌های مدیریت عمومی*. سال یازدهم، شماره ۳۹، صص: ۱۱۳-۱۳۴.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-13]

شجاعی‌فر، زینب؛ مرزیه، افسانه و ناستی‌زایی، ناصر. (۱۳۹۶)، رابطه اخلاق حرفه‌ای با مدیریت دانش و درگیری شغلی. *اخلاق زیستی*، دوره ۷، شماره ۲۳، صص: ۱۷-۲۸.

شریعتمدار، آسیه و پورگراوند، ساحره، (۱۳۹۳)، مقایسه هیجان خواهی و کفایت اجتماعی دختران ساکن مراکز شبانه روزی بهزیستی با دختران تحت سرپرستی خانواده، https://civilica.com/doc/681524.

صفرزاده، سحر؛ قاسمی صفرآباد، محسن و دهقانپور، مصطفی. (۱۳۹۹). رابطه افکار خودآیند مثبت، احساس کفایت اجتماعی و درک از تصمیم‌گیری بالینی با شادزیستی در پرستاران بیمارستان‌های نظامی استان خوزستان. *فصلنامه روانشناسی نظامی*. دوره ۱۱، شماره ۴۱، صص: ۵۱-۶۱.

صلیبی، ژاسنت و مدرسی، گلاله. (۱۳۹۵). بررسی رابطه سلامت عمومی با فرسودگی شغلی و کفایت اجتماعی معلمان زن مدارس ابتدایی شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۲-۱۳۹۳. *فصلنامه علمی پژوهشی زنان پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی*. دوره ۷، شماره ۱۵، صص: ۱۲۷-۱۵۴.

عقیقی علیرضا. (۱۳۹۵). رابطهٔ برخی متغیرهای اخلاقی با سلامت سازمانی. *اخلاق در علوم و فناوری*. ۱۱(۳) :۹۷-۱۰۷.

فهیدی، فرزاد و ضیغمی محمدی، شراره. (۱۳۹۰). نگرش پرستاران به شرایط حمایتی محیط کار موثر بر انتقال آموخته ها به کار. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*. دوره ۱۱، شماره ۲ (پیاپی ۳۱)، صص: ۱۲۸-۱۳۹.

لاک‌تراش، موسی؛ کلروزی، فاطمه و پیشگویی، سیدامیرحسین. (۱۳۹۸)، بررسی تأثیر آموزش کفایت اجتماعی مبتنی بر مدل فلنر بر مهارت های ارتباطی و سازگاری اجتماعی پرستاران بخش روان بیمارستان های منتخب آجا. *علوم مراقبتی نظامی*. دوره ۶، شماره ۲ (مسلسل ۲۰)، صص: ۱۱۵-۱۲۵.

محمدپوری، زکیه؛ شیراوژن، شیما؛ حسینی، محمدعلی؛ عباسی، علی و عبدالرضا قره‌باغ، زهرا. (۱۳۹۷). رابطه سلامت سازمانی و اخلاق حرفه‌ای پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شاهرود در سال ۱۳۹۶. *مجله اخلاق پزشکی*. دوره ۱۲، شماره ۴۳، صص: ۱-۶.

مرتضوی کیاسری، سمیره. (۱۳۹۷). *اخلاق حرفه‌ای و عدالت آموزشی*. تهران: علیم نور.

مصدق‌راد، علی محمد؛ اکبری ساری، علی و اسماعیلی، مریم. (۱۳۹۵). بررسی سلامت سازمانی بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اصفهان .*پژوهش های سلامت محور*. ۲ (۴): ۳۴۴-۳۲۹.

مومن‌پور، نیشتمان؛ حسنی، محمد و قاسم‌نژاد، ابوالفضل. (۱۳۹۴). نقش جو اخلاقی بر ابعاد درگیری شغلی کارکنان. *اخلاق زیستی*. دوره ۵، شماره ۱۸، صص: ۶۵-۹۰.

نیازآذری. کیومرث؛ عنایتی، ترانه؛ بهنام‌فر، رضا و کهرودی، زهرا. (۱۳۹۳)، رابطه اخلاق حرفه‌ای و تعهد سازمانی. *نشریه پرستاری ایران*. دوره ۲۷، شماره ۸۷، صص: ۳۴-۴۲.

Aitamaa, E., Leino-Kilpi, H., Iltanen, S., & Suhonen, R. (2016). Ethical problems in nursing management: The views of nurse managers. *Nursing ethics*, *23*(6), 646-658.

American Psychological Association. (2019). Publication Manual of the American Psychological Association, (2020).

Babosik, Z. (2008). Social competences. *Practice and Theory in Systems ofEducation*, *3*(1), 23-26.

Books, C., Coody, L. C., Kauffman, R., & Abraham, S. (2020). Night shift work and its health effects on nurses. *The health care manager*, *39*(3), 122-127.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-13]

Chadwick, R., & Gallagher, A. (2016). *Ethics and nursing practice*. Macmillan International Higher Education.

Coventry, T. H., Maslin-Prothero, S. E., & Smith, G. (2015). Organizational impact of nurse supply and workload on nurses continuing professional development opportunities: an integrative review. *Journal of advanced nursing*, *71*(12), 2715-2727.

Felner, B. (2002). Social Confidence in Interpersonal Situation.

Franjić, S. (2020). Professionalism in Nursing.

Gómez-Ortiz, O., Romera-Felix, E. M., & Ortega-Ruiz, R. (2017). Multidimensionality of social competence: Measurement of the construct and its relationship with bullying roles. *Revista de Psicodidáctica (English ed.)*, *22*(1), 37-44.

Hoy, W. K., & Fedman, J. A. (1987). Organizational health: The concept and its measure. *Journal of research and Development in Education*, *20*(4), 30-37.

Laouisset, D. E. (2021). Islamic Business Ethics and Bank Competitiveness. In *The Role of Islamic Spirituality in the Management and Leadership Process* (pp. 104-112). IGI Global.

Lecce, S., Caputi, M., Pagnin, A., & Banerjee, R. (2017). Theory of mind and school achievement: The mediating role of social competence. *Cognitive Development*, *44*, 85-97.

Orvik, A. (2016). Conceptualizing ORGANIZATIONAL HEALTH-Public health management and leadership perspectives.

Sentell, T., Foss-Durant, A., Patil, U., Taira, D., Paasche-Orlow, M. K., & Trinacty, C. M. (2021). Organizational Health Literacy: Opportunities for Patient-Centered Care in the Wake of COVID-19. *Quality Management in Healthcare*, *30*(1), 49-60.

Stewart, E., Catroppa, C., Gonzalez, L., Gill, D., Webster, R., Lawson, J., ... & Lah, S. (2019). Theory of mind and social competence in children and adolescents with temporal lobe epilepsy. *Neuropsychology*, *33*(7), 986.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-13]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۱۰، شماره ۱۴، پاییز سال ۱۴۰۰

The Relationship between Professional Ethics and Social Competence and Organizational Health of Nurses in Public Hospitals in Tehran

Abstract

The aim of this study was to investigate The Relationship between Professional Ethics and Social Competence and Organizational Health of Nurses in Public Hospitals in Tehran. The research method was applied based on the purpose and descriptive-correlation in terms of data collection. The statistical population included all nurses in public hospitals in Tehran, 20,547 people, of whom 378 (194 female nurses and 184 male nurses) were considered as the sample size using Morgan table and stratified random sampling method. The data collection method was based on three standard questionnaires of Gregory (1990), Fenler (1990) and Hoy & Fedman (1996). The reliability of this questionnaire was obtained using Cronbach's alpha method for all dimensions of the questionnaire more than 0.7, which showed the appropriate reliability of the research tool. To calculate the validity, the validity of content and structure was used, and the results indicated the validity of the research tool. Data analysis was performed from the questionnaires through SPSS22 software in two descriptive and inferential sections (Pearson correlation coefficient test and univariate and multivariate regression analysis). The results of data analysis showed that there is a positive and significant relationship between professional ethics and social competence and organizational health of nurses; In other words, with the increase of nurses' professional ethics, their social adequacy also increases. Also, with the increase of nurses' professional ethics, their organizational health will increase.

Keywords: Professional Ethics, Social Adequacy, Organizational Health, Nurses

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-13]