

Moral Attitude and Action in Mental Health Service Providers: A Qualitative Study

Godarzi F¹, Memaryan N^{2*}, Asgharnejad Farid A³, Ghahari Sh⁴

¹M.Sc., Department of Mental Health, School of Mental Health & Behavioral Sciences (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

²Associate Professor, Department of Mental Health, Spiritual Health Research Center, School of Behavioral Sciences & Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³Associate Professor, Department of Clinical Psychology, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴Assistant Professor, Department of Mental Health, Center of Excellence in Psychiatry, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Introduction: As a measure for providing and protecting human health, healthcare services meet all of their persistent needs, so these services are important issues that will be effective in meeting people's needs if combined with ethics. Hence, it is essential to study ethics in healthcare services.

Method: This is a contractual-qualitative content analysis has used semi-structured in-depth interviews to collect the sample size among experts. Eighteen subjects were selected using a purposive sampling method. After implementing interviews, the data were analyzed based on the contractual content analysis and Landman and Granheim method.

Results: After analysis, 68 primary codes, 12 sub-categories, and three main categories, including the expert's point of view, individual barriers, and fundamental barriers were identified.

Conclusion: Considering the identified individual and non-individual obstacles to converting moral attitudes into moral action in this study, it would be possible to remove these obstacles to promote ethics at personal and organizational levels.

Keywords: Mental Health, Morals, Qualitative Research

Sadra Med Sci J 2022; 10(3): 215-230.

Received: Mar. 8th, 2021

Accepted: Aug. 22nd, 2022

*Corresponding Author: **Memaryan N.** Associate Professor, Department of Mental Health, Spiritual Health Research Center, School of Behavioral Sciences & Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, memaryan.n@iums.ac.ir

مجله علوم پزشکی صدرا

دوره ۱۰، شماره ۳، تابستان ۱۴۰۱، صفحات ۲۱۵ تا ۲۳۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۱۸ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۵/۳۱

مقاله پژوهشی
(Original Article)

بررسی نگرش و عمل اخلاقی در ارائه‌دهندگان خدمات سلامت روان: یک پژوهش کیفی

فاطمه گودرزی^{۱*}، نادره معماریان^{۲*}، علی اصغر نژاد فرید^۳، شهربانو قهاری^۴

^۱ کارشناسی ارشد، گروه سلامت روان، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران

^۲ دانشیار، گروه سلامت روان، مرکز تحقیقات سلامت معنوی، گروه سلامت روان، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران

^۳ دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران

^۴ استادیار، گروه سلامت روان، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران

چکیده

مقدمه: خدمات بهداشتی و درمانی برای تأمین تندرستی و حفاظت از سلامت مردم پاسخگوی نیاز قطعی و مداوم انسان‌ها و از مسائل بسیار مهمی است که ثمربخشی حقیقی آن در گروی آمیختگی این خدمات با موازین اخلاقی و فضایی است که آن‌ها را در جهت تأمین نیاز مردم عرضه نماید. با این دیدگاه، بی‌گمان پرداختن به بحث کاربرد اخلاق در خدمات سلامت روان ضروری است.

روش‌ها: مطالعه حاضر یک پژوهش تحلیل محتوای کیفی قراردادی است که برای جمع‌آوری نمونه از مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختاریافته با متخصصان استفاده کرده است. ۱۸ نفر از متخصصان و فعالان حوزه سلامت روان از طریق نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. پس از پیاده‌سازی مصاحبه‌ها، داده‌ها بر اساس مراحل روش تحلیل محتوای قراردادی و روش آنالیز گرانهایم و لاندمن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: پس از تحلیل ۶۸ کد اولیه، ۱۲ زیرطبقه، ۳ طبقه اصلی و ۱ مقوله هسته شامل موانع تبدیل نگرش‌های اخلاقی به عمل اخلاقی به دست آمد. طبقات اصلی را دیدگاه متخصصان، موانع فردی و موانع بنیادی تشکیل می‌داد.

نتیجه‌گیری: با توجه به شناسایی موانع فردی و بنیادی در تبدیل نگرش‌های اخلاقی به عمل اخلاقی که رهیافت پژوهش حاضر است، امید آن می‌رود که با رفع این موانع رشد اخلاق در سطح فردی و سازمانی ارتقا یابد.

واژگان کلیدی: سلامت روان، اخلاقیات، پژوهش کیفی

* نویسنده مسئول: نادره معماریان، تهران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، مرکز تحقیقات سلامت معنوی، memaryan.n@iums.ac.ir

مقدمه

حوزه اخلاق از گذشته تا کنون مورد توجه اندیشمندان و بزرگان دین و دانش و حکمت بوده است و فلاسفه پیرامون پاسخ به سؤال اخلاق چیست، سخن بسیار گفته‌اند. همپای آن‌ها، روانشناسان نیز در حوزه اخلاق تلاش‌های بسیاری انجام داده‌اند. افرادی چون پیاژه^۱، فروید^۲، کلبرگ^۳ و بندورا^۴ همگی از پیشگامان این حوزه هستند و هرکدام از آن‌ها مؤلفه‌ای از اخلاق را بررسی کرده است. در حوزه‌های مختلف روانشناسی، تعاریف متفاوتی از اخلاق ارائه شده است اما به‌طور کلی آنچه به‌عنوان تعریف اخلاق از منظر روانشناسی می‌توان ذکر کرد، عبارت است از اصولی که به‌منظور تشخیص شناخت درست از نادرست به کار می‌رود (۱).

رفتار اخلاقی توانایی سازگار شدن یا عدم سازگاری با معیارهای اخلاقی حاکم بر جامعه است که در قالب الگوهای مکرر و مداوم رفتار ظاهر می‌شود (۲). نظریه‌پردازان یادگیری اجتماعی از جمله بندورا رفتار اخلاقی را وابسته به موقعیت و از طریق مشاهده و تقلید از دیگران می‌دانند (۳). از نظر هرگنهان^۵ و السون^۶ معیار اخلاقی به‌تدریج از طریق تعامل با الگوها رشد می‌کند. در دیدگاه روان تحلیل‌گری، اخلاق معادل فرامَن یا وجدان و احساس گناه در برابر تخلف از اصول و احساس سرزنش و بازخواست درونی در برابر ارتکاب عمل خطاست (۴). مطالعات نشان می‌دهد که رابطه استدلال اخلاقی با رفتار اخلاقی بسیار ضعیف است و شناخت رفتار اخلاقی با شناخت ویژگی‌های فرد میسر نیست بلکه رفتار فرد را باید در فضای اجتماعی و محیط پیرامونش تحلیل کرد (۵).

نگرش‌ها یا ارزش‌های اخلاقی بیانگر یک باور شخصی، یک تمایل عاطفی یا میل به انجام یک رفتار خاص هستند (۶).

نگرش‌ها بر افراد تأثیر می‌گذارند تا کاری را انجام دهند که از منظر علم اخلاق، اخلاقی یا غیراخلاقی محسوب می‌شوند. قدرت یک نگرش تعیین‌کننده نحوه واکنش فرد است و بنابراین اعمال اخلاقی توجیه‌کننده نگرش‌های اخلاقی هستند. نگرش‌ها در رفتار انسان منعکس می‌شوند، وقتی که نگرش اخلاقی و عمل اخلاقی را توضیح می‌دهیم، نظریه رفتار برنام‌ریزی شده نقش نگرش‌ها را در تعیین‌کنندگی عمل اخلاقی نشان می‌دهد (۷). طبق نظریه آژین^۷، نگرش‌ها عملاً از اعتقاداتی که مردم نسبت به موضوع نگرش دارند رشد می‌کنند و آن‌ها سرانجام کار را بر اساس نگرشی که رشد داده‌اند انجام می‌دهند و در مورد رابطه نگرش-رفتار، هر عقیده‌ای رفتار را به یک عمل خاص پیوند می‌دهد (۸).

تعیین معیارهای درونی لزوماً عمل اخلاقی مدار ایجاد نمی‌کند، بلکه ممکن است از اخلاقی‌ترین افراد در برخی از حوزه‌ها و تحت برخی شرایط، بسته به پیامدهای اجتماعی و حقوقی پیش‌بینی‌شده، رفتاری اشتباه سر بزند (۹). هرچند که روانشناسان، مشاوران و روانپزشکان در پی آزادی بیان و به دست آوردن اطلاعات لازم از مراجعان هستند ولی مسئولیتی را که حاصل این آزادی است یعنی صلاحیت و شایستگی، واقع‌گرایی در به‌کارگیری توانایی‌ها و علاقه به منافع مصرف‌کننده، همکاران، دانشجویان، شرکت‌کنندگان در پژوهش‌ها و کل جامعه را می‌پذیرند. مسائل اخلاقی و رفتار حرفه‌ای برای اکثر روانشناسان یک نگرانی است و فشارهای سنگینی بر آن‌ها وارد می‌کند. اخلاق و رفتار حرفه‌ای اضطراب فوق‌العاده‌ای برای متخصصان بالینی به وجود می‌آورد. از آنجایی که حرفه تخصصی روانشناسی توسعه پیدا کرده است، کد اخلاق از یک عبارت کوتاه به یک مطالعه میدانی کلی گسترش یافته است (۱۰).

پوپ^۸ یک مطالعه زمینه‌یابی را روی اعضای انجمن

¹ Piaget

² Freud

³ Kohlberg

⁴ Bandura

⁵ Heregenhan, B. R.

⁶ Olson, M H.

⁷ Ajzen

⁸ Pop

بنابراین پژوهش حاضر به بررسی کیفی موانع تبدیل نگرش اخلاقی به عمل اخلاقی در حوزه سلامت روان در میان کارگزاران سلامت روان به‌عنوان افرادی تأثیرگذار در این حوزه و جامعه پرداخته است. در واقع این پژوهش به یافتن علت‌هایی پرداخته است که باعث می‌شوند افراد به اصول خود و آنچه اخلاقی می‌دانند عمل نکنند.

روش‌ها

۱- طراحی مطالعه

در مطالعه حاضر به منظور بررسی نگرش اخلاقی و عمل اخلاقی در حوزه سلامت روان از روش تحلیل محتوای قراردادی^۹ استفاده شد.

۲- ملاحظات اخلاقی

این طرح توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران با مشخصات IR.IUMS.REC.۵۶۴،۱۳۹۷ به تایید رسید.

۳- جمعیت مورد مطالعه

این مطالعه از رویکرد تحلیل دیدگاه متخصصان برای بررسی سؤالات و اهداف استفاده کرده است، لذا جامعه مورد مطالعه کلیه متخصصان سلامت روان شامل روانشناسان، مشاوران و روان‌پزشکان هستند. ۱۸ نفر از طریق نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند.

نحوه شناسایی شرکت‌کنندگانی که به‌عنوان متخصص و فعال حوزه سلامت روان هستند به این شکل بود که ابتدا یک فهرست اولیه از اسامی کارگزاران و متخصصانی که در زمینه سلامت روان فعالیت داشتند، با پرس‌وجو از مطلعان کلیدی این حوزه تهیه شد. با توجه به تخصصی بودن موضوع مورد پژوهش و به علت غنی‌تر شدن مصاحبه‌ها بر آن شدیم تا با کارگزارانی که در حوزه اخلاق تخصص و تجربه بیشتری داشته باشند، مصاحبه کنیم. این فهرست به تدریج طی ۱۱ ماه و تا انجام آخرین مصاحبه

روانشناسی آمریکا (APA)^۱ انجام داد و از یک نمونه تصادفی به تعداد ۱۳۱۹ نفر از اعضای این انجمن درخواست کرد تا وقایعی را توصیف کنند که برای آن‌ها به لحاظ اخلاقی چالش برانگیز یا مشکل‌زا است. نتایج پژوهش وی نشان داد که ۶۷۹ روانشناس، ۷۰۳ اتفاق را در ۲۳ مقوله توصیف کردند (۱۱).

عده‌ای (برادلی^۲ و همکاران، ۲۰۰۱؛ چا^۳ و همکاران، ۲۰۰۴؛ کوری^۴ و همکاران، ۲۰۰۳؛ کوتن^۵ و تارویداس، ۱۹۹۸؛ هرلیهای و کاری^۶، ۱۹۹۶؛ کیچنر، ۱۹۸۴؛ رملی و هرلیهای، ۲۰۰۵؛ اورافسکی و سوا^۷، ۲۰۰۴؛ ولفل^۸، ۲۰۰۲) عقیده دارند که در علم مشاوره، مشاوران و روان‌درمانگران روزانه و گاهی چندین بار در روز با مسائلی مواجه می‌شوند که مرتبط با این اصول اخلاقی و حرفه‌ای است (۲۰-۱۱).

کیفیت زندگی و چگونگی رفتار و مناسبات و روابطی که با دیگران داریم، مستقیماً متأثر از نظام ارزشی و اصول اخلاقی است که بدان پایبندیم. دنیای امروز در اندیشه بازگشت به عقلانیت و اخلاق است و بشریت پس از طی دوران‌های مختلف بر آن است تا رویکردی عقلانی و اخلاقی در تأمین نیازهای مادی و معنوی خود داشته باشد. از این رو می‌توان اخلاق را مرکز و کانون تحولات دنیای آینده دانست (۱۲).

با توجه به اینکه طبق نتایج مطالعات مختلف، رابطه استدلال اخلاقی با رفتار اخلاقی بسیار ضعیف است و شناخت رفتار اخلاقی با شناخت ویژگی‌های فرد میسر نیست، رفتار فرد را باید در فضای اجتماعی و محیط پیرامونش تحلیل کرد. ممکن است گاهی رفتار اخلاقی فرد خلاف استدلال او باشد.

¹ American Psychological Association

² Bradley

³ Chae

⁴ Corey

⁵ Cottone & Tarvydas

⁶ Herlihy & Carey

⁷ Urofisky & Sowa

⁸ Welfel

⁹ Contractual-qua content analysis

دستگاه ضبط صوت برای ثبت کلیه مصاحبه‌ها استفاده شد. بعد از انجام هر مصاحبه، محتوای آن به دقت پیاده و چندین بار مطالعه می‌شد تا فهم کلی از گفته‌های کارگزاران در راستای اهداف پژوهش به دست آید.

۵- تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش تحلیل محتوای گرانه‌ایم و لاندمن^۱ استفاده شده است. بدین منظور واحدهای معنایی در متن مصاحبه‌ها مشخص و کدهای اولیه استخراج شد سپس کدها بر اساس شباهت‌ها و تفاوت‌هایشان در طبقات کلی‌تر چیده شدند و در نهایت درون مایه اصلی طبقات مشخص گردید.

در نهایت، کدها با روش استقرایی به ۱۲ گروه دسته‌بندی شدند. پس از کدگذاری اولیه و جهت اطمینان از اعتبار یافته‌ها از شیوه بازبینی مشارکت‌کنندگان تحقیق، غوطه‌وری، و درگیری مداوم پژوهشگر با داده‌ها، و شرکت در کنگره‌هایی با عناوین مشابه استفاده شد. همچنین به منظور اطمینان از صحت داده‌ها از افرادی که تجربه انجام تحقیقات کیفی داشتند، خواسته شد تا مصاحبه‌ها و کدگذاری‌های اولیه و طبقات مفهومی را بررسی کنند، همچنین بازنگری‌های مکرر انجام شد.

یافته‌ها

۱۸ مشارکت‌کننده شامل ۶ زن و ۱۲ مرد در پژوهش شرکت داشتند. میانگین سابقه کار در بین مشارکت‌کنندگان ۲۲/۸۳ سال بود. یافته‌های استخراج‌شده از مطالعه در یک مقوله هسته «موانع تبدیل نگرش اخلاقی به عمل اخلاقی» و ۳ طبقه «دیدگاه متخصصان، عوامل فردی و عوامل بنیادی» و ۱۲ زیرطبقه مفهوم‌پردازی گردید (جدول ۱).

تکمیل گردید و این افراد در لیست مصاحبه‌شونده‌ها قرار گرفتند.

هماهنگی‌های مصاحبه با شرکت‌کنندگان از طریق دیدار حضوری، یا تماس تلفنی با فرد شرکت‌کننده یا رابط وی انجام شد. تنوع در انتخاب مشارکت‌کنندگان سبب افزایش اعتبار و تأییدپذیری بیشتر داده‌ها خواهد شد، به همین منظور در این مطالعه از هر دو جنس در سنین و جایگاه‌های مختلف استفاده شد.

۴- گردآوری داده‌ها

روش جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته و چهره به چهره بوده است. همه مصاحبه‌ها در محیطی آرام و در زمان و مکان مناسبی که شرکت‌کنندگان انتخاب کردند و پس از گرفتن رضایت‌نامه کتبی از ایشان انجام گرفت.

به منظور تدوین عبارت‌های مورد نیاز برای انجام مصاحبه، از سؤالات اصلی پژوهش و مرور متون استفاده شد. در آغاز مصاحبه‌ها، مصاحبه‌کننده تعریف مورد نظر پژوهش از نگرش و عمل اخلاقی را ارائه می‌داد و بعد سؤالات با پرسش «تعریف و نظر شما در رابطه با نگرش اخلاقی و عمل اخلاقی چیست» شروع می‌شد. سایر سؤالات اصلی که در واقع راهنمای انجام مصاحبه بودند با محوریت «به نظر شما چرا آدم‌ها با اینکه منطقاً ارزشی کاری را قبول دارند، ولی در عمل آن را انجام نمی‌دهند؟ اگر از آنها بپرسیم چه جوابی به ما می‌دهند؟» پرسیده می‌شد. اطلاعات مورد نیاز پژوهش با ۱۳ مصاحبه اول اشباع شد ولی برای غنای بیشتر کار، مصاحبه‌ها تا ۱۸ مشارکت‌کننده ادامه یافت.

طول مدت مصاحبه‌ها بین ۲۴ تا ۶۰ دقیقه و به‌طور میانگین ۴۵ دقیقه بود. برای افزایش دقت در جمع‌آوری اطلاعات، با کسب اجازه از مشارکت‌کنندگان در پژوهش، از

¹ Graneheim & Lundman

جدول ۱. مقوله هسته، طبقات، زیرطبقات و کد معنایی نگرش و عمل اخلاقی در ارائه‌دهندگان خدمات سلامت روان

مقوله هسته	زیرطبقات	طبقات	کد زمینه‌ای
موانع تبدیل نگرش اخلاقی به عمل اخلاقی	نگرش‌های اخلاقی	دیدگاه متخصصان	تعیین‌کننده‌های ارزش‌ها و جهان‌بینی افراد شکل‌گیری نگرش به‌واسطه انجام عمل نگرش به‌عنوان مفهومی با ابعاد شناختی، رفتاری و هیجانی نگرش‌ها به‌عنوان مجموعه‌ای از آموزه‌های فرهنگی، اجتماعی، تاریخی و ژنتیکی نگرش اخلاقی به‌عنوان پیامدی از هیجان، دانش، شناخت و رفتار فرد لزوم ایجاد نگرش اخلاقی مستقل و شخصی در سنین بزرگسالی نگرش مثبت به عمل اخلاقی مشروط به انجام عمل اخلاقی نگرش اخلاقی به‌عنوان پدیده‌ای عمیق و هم‌سطح با عمل اخلاقی لزوم شناخت محیط شکل‌دهنده به اخلاق فرد
	نقش حمایتی هیجان‌ات		داشتن تعلق خاطر و عواطف و احساسات مثبت نگرش و هیجان‌ات به‌عنوان مفاهیمی غیرقابل تفکیک از یکدیگر تأثیر بعد هیجانی بر عمل اخلاقی انجام آگاهانه عمل غیراخلاقی به خاطر غلبه احساسات و هیجان‌ات
	کارایی باورها		باورها به‌عنوان نوعی جهت‌دهنده به هیجان‌ات غیر قابل کنترل نگرش به‌عنوان ذهنیتی برگرفته از دانش و باورهای منتقل‌شده از دیگران نگرش به‌عنوان باوری عمیق، ساختاریافته و نهادینه‌شده
	عمل اخلاقی		عمل اخلاقی به‌عنوان قراردادی فرهنگ‌ساخته در بین اعضای یک جامعه عمل اخلاقی به معنای نوعی ارزش اخلاق به‌عنوان پدیده‌ای معنوی و بعد متعالی وجود انسان عمل اخلاقی به‌عنوان عمل انتخابی افراد متناسب با درک آنان از اصول اخلاقی
	شایستگی‌های حرفه‌ای		جهان‌شمول بودن اصول اخلاقی عمل اخلاقی فراتر از شرع و فرهنگ پایداری بیشتر جوامع با پذیرش اعمال اخلاقی جهانی
	الگوی شایستگی	موانع شخصی	قوی نبودن باورهای اخلاقی القایی بودن اصول اخلاقی عدم آگاهی از اصول اخلاقی تحت تأثیر قرار گرفتن فشارهای محیطی عدم خودشناسی داشتن باورهای اصیل به اصول اخلاقی عدم یادگیری عملی
	تعهد کاری		عمل غیراخلاقی به علت ضعف در مهارت‌های ارتباطی عمل برخلاف اصول اخلاقی به علت ضعف در خودتنظیمی عمل برخلاف اصول اخلاقی به علت نبود همدلی
	ارزش‌های فردی		انعطاف‌ناپذیری چارچوب فکری فرافکنی افکار منفی رشدنیافتگی اخلاقی داشتن گرایش‌های سلطه اجتماعی کسب امتیازهای فردی
	وظیفه‌گرایی		منطقی جلوه دادن عمل غیراخلاقی الگوپذیری ناکارآمد عدم تاب‌آوری روانی برآورده کردن نیازهای مادی عدم صداقت

ناکارآمدی سیستم‌های آموزشی ساختاری		<p>قدردانی نکردن از اعمال اخلاقی در سیستم‌های دولتی گرفتن پیام‌های متضاد از سوی ارگان‌های مختلف وجود ضعف آموزشی در سیستم آموزش و پرورش نبود عدالت اجتماعی در برخی ساختارها نقش آموزشی محیط و مناسبات محیطی ضعف مدیریتی در محیط‌های کاری سخت بودن روال کارهای قانونی</p>
ضعف نهادهای اجتماعی_فرهنگی	موانع بنیادی	<p>نقش جامعه در شکل دادن به مفهوم عمل اخلاقی تأثیر فشارهای اجتماعی وجود فساد اداری در جهت افزایش عملکرد غیراخلاقی برخی افراد شناخت محیط شکل دهنده عمل اخلاقی تأثیرپذیری از بحران‌های سیاسی و اقتصادی وجود محیط چندارزشی یأس و ناامیدی در نتیجه تخلف سازمان‌های دولتی نقش انکارنشده فرهنگ نقش خانواده به‌عنوان هسته شکل‌گیری قضاوت‌های اخلاقی</p>
عوامل زمینه‌ای		<p>فشارهای کاری و شغلی و تحمل نکردن فشارها خواسته‌های غیرمنطقی سیستم نبود تعلق و تعهد به شغل و هم‌نوعان فروسلوگی شغلی الگوبرداری از رفتار سرپرستان و مدیران تناقض بین گفتار و رفتار والدین پرهزینه بودن عمل اخلاقی دشواری بودن انجام عمل اخلاقی نبود تعریف دقیق از عمل اخلاقی واضح و روشن نبودن اصول اخلاقی در چارچوب سازمان‌ها</p>

الف- نگرش‌های اخلاقی

این زیرطبقه شامل دیدگاه متخصصان سلامت روان در رابطه با نگرش اخلاقی و تعاریفی که از این نگرش‌ها و مفهوم آن دارند. در زیر به بیان نظرات برخی از مصاحبه‌شوندگان پرداخته می‌شود:

به‌عنوان مثال شرکت‌کننده شماره ۳ به سؤال: تعریف شما از نگرش اخلاقی چیست؟ این‌گونه پاسخ داد: «اگر بخواهم کلی بگویم باید‌ها و نبایدهایی هست که در واقع حوزه ارتباط ما رو با انسان‌های دیگه و جهان هستی مشخص می‌کنه، طبیعتاً وقتی در مورد مجموعه باید‌ها و نبایدها صحبت می‌کنیم، باید‌ها و نبایدها از کجا میان؟ از حوزه ارزش‌های انسان. این ارزش‌ها یعنی اینکه چیزهایی هستن، موضوعاتی هستن که ما اونها رو پذیرفتیم و خوب پذیرش اونها شکل‌های متفاوتی داره این ارزش‌ها می‌تونه

نتایج نشان داد که افراد به دلایل مختلفی ممکن است از نگرش‌های اخلاقی خود صرف‌نظر و یا حتی برخلاف آن عمل کنند. از جمله عوامل و موانعی که به‌دست آمد به‌صورت طبقات و زیر طبقات و کد زمینه در جدول ۱ نشان داده شد.

۱- طبقه اول: دیدگاه متخصصان

اولین طبقه‌ای است که از تجزیه و تحلیل داده‌های اصلی استخراج شده است و شامل ۵ طبقه نگرش‌های اخلاقی، نقش حمایتی هیجانانگیز، کارایی باورها، عمل اخلاقی و شایستگی حرفه‌ای است. این مقوله بیانگر نظر و دیدگاه متخصصان و کارگزاران سلامت روان در رابطه با نگرش‌های اخلاقی و عمل اخلاقی و منشأ شکل‌گیری آن‌هاست.

در واقع از یک ایدئولوژی یا جهان‌بینی شکل بگیرد»

شرکت‌کننده شماره ۹: «من از اونایی‌ام که بین moral و ethics خیلی فرقی قائل نیستم. یعنی باوری که مردم دارن که یک فعلی درست است، منتها خوب ممکنه نتونن اون فعل را توصیف کنن ولی یک نماد کلی از آن فعل دارن مثلاً باورشون بر اینه که دزدی درست نیست، ولی اینکه چی مصداق دزدیه خب خیلیا ممکنه دقیقاً ندونن، ولی راجب اون terminology یا لغت‌شناسی کلی اون اعتقاد دارن که درست نیست، فک کنم خیلی من واقعاً با تعریفش مشکل ندارم؛ فک کنم چون تعریفش مبهمه، ولی از application یا کاربردش هست که مسئله میشه»

ب- نقش حمایتی هیجانان

این زیرطبقه نیز به بیان دیدگاه مصاحبه‌شوندگان در رابطه با اجزای نگرش‌های اخلاقی و اهمیت احساسات و هیجانان در آن‌ها می‌پردازد و نمایانگر دیدگاه این افراد از اهمیت و نقش هیجانان در نگرش‌های اخلاقی است. در زیر به بیان برخی از نظرات مصاحبه‌شوندگان می‌پردازیم:

شرکت‌کننده شماره ۱۶ در پاسخ به سؤال: منظور شما اینه که میزان درونی شدن نگرش باید تو تعریفش گنجیده بشه؟ این‌گونه پاسخ داد: «آره، نگرش هم به‌اصطلاح هم شناخت، هم رفتار، هم احساس، که این احساس خیلی مهمه که باز این احساس و هیجانان می‌تونه به‌اصطلاح به‌گونه‌ای سطحی و گذرا و اینا باشه، می‌تونه خیلی عمیق باشه تو فرد کاملاً درون ego id و این‌ها وجود داشته باشه»

و شرکت‌کننده شماره ۱۴ در پاسخ به این سؤال: پس شما معتقدین که نگرش‌های ما بیشتر تحت تأثیر هیجانان ما قرار می‌گیرن؟ این‌طور جواب داد: «برای من اینطوریه گاهی اوقات گرچه که بهش آگاهم و خیلی سعی می‌کنم که manage کنم، مدیریتش کنم کم باشه ولی گاهی اوقات این اتفاق میفته، به‌ویژه در مورد مراجعی که احساس بکنم مثلاً تو جلسه شرایط خوبی برای ترک جلسه نداره و یه کم باید وقت بیشتری رو براش بزارم.»

ج- کارایی باورها

این زیر طبقه بیانگر دیدگاه کارگزاران در رابطه با نگرش‌های اخلاقی و مهم‌ترین ابعاد آن از نظر کارگزاران است که شامل نقش و اهمیت باورها و اعتقادات در نگرش‌های اخلاقی است. در زیر به بیان برخی از نظرات مصاحبه‌شوندگان می‌پردازیم:

به‌عنوان مثال شرکت‌کننده شماره ۱۷ در رابطه با سؤال: آیا شما هم تعریفی که ما از نگرش‌های اخلاقی داشتیم رو قبول دارید یا نگرش‌ها رو باور یا هیجانان می‌دونید؟ این‌گونه پاسخ داد: «باور که حتماً باید باشه، یعنی نگرش زمانیه که یه کسی یه چیزی رو باور داره فک کنم آره انگار اصلیه اون باور ست، باور داره که این درسته، باور داره که اینجوری باید بشه ولی ممکنه بکنه یا نکنه.»

همچنین شرکت‌کننده شماره ۲: «منم خیلی به این باورها اعتقاد داشتم دیگه خودمونیم، که یه سری باورها داریم که نگرش‌های مارو درست می‌کنن دیگه، هیجانانم میشه ولی من خیلی به باورها خودم اعتقاد دارم برای من Bold تر هستش نه اینکه بگم هیجانان نقش ندارن.»

د- عمل اخلاقی

این زیرطبقه شامل دیدگاه کارگزاران در رابطه با عمل اخلاقی و آنچه شکل‌دهنده عمل اخلاقی است و همین‌طور مصادیقی از عمل اخلاقی از دیدگاه متخصصان است. در زیر به بیان برخی از نظرات مصاحبه‌شوندگان می‌پردازیم:

شرکت‌کننده شماره ۹ در پاسخ به سؤال: تعریف شما از عمل اخلاقی چیه؟ این‌گونه پاسخ داد: «انجامش رو یک ارزش و ترکش رو یک ضد ارزش می‌دونن.»

همچنین شرکت‌کننده شماره ۱۶ در پاسخ به سؤال: تعریف شما از عمل اخلاقی چیه؟ این‌طور پاسخ داد: «عمل اخلاقی به‌اصطلاح رفتار هر فردی است در برابر اون پدیده و اون موضوع اخلاقی که یا فرهنگ تعریفش کرده، یا سنت‌ها تعریف کردن، یا صاحبان عقل و اخلاق و فلسفه و مرییان گفتن و یا بایدونبایدی‌هایی ست که تعریف شده.»

ه- شایستگی حرفه‌ای

آخرین زیرطبقه از این مقوله شایستگی حرفه‌ای است و شامل دیدگاه کارگزاران در رابطه با خاستگاه عمل اخلاقی و نظر آنان در رابطه با سطح پذیرش و مقبولیت اصول اخلاقی است. در زیر به بیان برخی از نظرات مصاحبه‌شوندگان می‌پردازیم:

شرکت‌کننده شماره ۱۲ در رابطه با سؤال: من توی تعریف از عمل اخلاقی گفته بودم که عمل اخلاقی، عملیه که اکثر مردم به فرهنگ در مورد درستی اون اتفاق نظر دارن، شما با این تعریف موافقین؟ این‌طور پاسخ داد: «نه من این روزا راجب اینکه اکثریت جامعه چه چیزی رو درست می‌دونن و آیا اون دقیقاً ارزشیه که کم دچار ابهام شدم، چون فک می‌کنم که مردم به کم تو گیجی هستن در مورد تعاریف ارزش‌ها تو شرایط فعلی شاید به چیزایی ارزش محسوب میشه که ممکنه که فی‌الواقع ارزش نباشه، شاید ما توی به مرحله گذار هستیم شاید و من فک می‌کنم که گاهی اوقات لازمه که ما فراتر باشیم، لازمه فراتر باشیم از اون فرهنگ مون».

همچنین شرکت‌کننده شماره ۱: «نه لزوماً ممکنه چیزی تو فرهنگ ما اخلاقی باشه اما تو به فرهنگ دیگه اخلاقی نیست حالا اینکه حضور ذهن دقیق ندارم که چه چیزی دقیقاً ولی لزوماً اینکه فرهنگی یک چیزی رو اخلاقی می‌پنداره به معنای این نیست که به لحاظ جهانی ممکنه اون چیز درست و اخلاقی باشه».

۲- طبقه دوم: موانع فردی

دومین مقوله‌ای است که از تجزیه و تحلیل داده‌های اصلی استخراج شده است و شامل ۴ طبقه الگوی شایستگی، تعهد کاری، ارزش‌های فردی و وظیفه‌گرایی است. این مقوله بیانگر نظر و دیدگاه متخصصان و کارگزاران سلامت روان در رابطه با عوامل فردی مؤثر بر تبدیل نشدن نگرش‌های اخلاقی به عمل اخلاقی است.

الف- الگوی شایستگی

اولین زیر طبقه از مقوله دوم به بیان نقش و اهمیت شایستگی، میزان اهمیتی که افراد برای قضاوت دیگران قائل‌اند، القایی بودن اصول اخلاقی، عدم آگاهی و همین‌طور نقش مشکلات شناختی در تبدیل نشدن نگرش‌های اخلاقی به عمل اخلاقی می‌پردازد. در زیر به بیان برخی از نظرات مصاحبه‌شوندگان می‌پردازیم:

شرکت‌کننده شماره ۱۲ به سؤال: به نظر شما چرا آدم‌ها با اینکه از نظر منطقی یا ارزشی به کاری رو قبول ندارن ولی تو عمل اون رو انجامش میدن، اگه ازشون بپرسیم اونا به ما چی میگن؟ چرا اون کارا رو انجام میدن؟ این‌طور پاسخ داد: «خیلی وقتا ممکنه اون ترس‌ها باشه که ما انگ بخوریم، گاهی اوقات می‌خوایم پذیرفته بشیم اگر همراهی بکنیم با جمع، یا ترس از اینکه که پذیرفته نشیم، تأیید نشیم حالا reject نه به اون معنای پس‌زده شدن ولی به هر حال من فک می‌کنم به تمایل درونی در همه هست که می‌خوان با جریان عمومی جامعه و اکثریت و گروه حرکت بکنن».

شرکت‌کننده شماره ۹ به سؤال: به نظر شما چرا آدم‌ها با اینکه از نظر منطقی یا ارزشی به کاری رو قبول ندارن ولی تو عمل انجامش میدن، اگه ما بخوایم از اون آدم‌ها بپرسیم به ما چی میگن؟ چه توضیحی میدن؟ این‌طور پاسخ داد: «انسان‌ها چون محیطی هستن اون قالب رو دارن، منتها چرا اونو به این راحتی نمی‌پذیرن، به خاطر self-deception ما کشف‌های خیلی مهمی تو روانشناسی داریم مثلاً fundamental attribution error مثلاً من معتقدم وقتی من کار نیک می‌کنم برخاسته از ذات خوبه من ولی اگه کار بد می‌کنم اضطرار محیطه، مثلاً من آدم درست‌کاریم ولی اون روز خیلی عجله داشتم زدم جلو تو صف اون روز عجله داشتم این fundamental attribution error».

همچنین شرکت‌کننده شماره ۱۱ به سؤال: در رابطه با

ج- ارزش‌های فردی

این زیرطبقه به بیان نقش و اهمیت ارزش‌های فردی و تأثیر آن‌ها در عمل نکردن مطابق نگرش‌های اخلاقی می‌پردازد و مشکلاتی مانند انعطاف‌ناپذیری چارچوب فکری، رشدنیافتگی اخلاقی، داشتن گرایش‌های سلطه اجتماعی، و غیره می‌پردازد. به‌عنوان مثال شرکت‌کننده شماره ۹ به سؤال: به نظرتون حالا چه دلایل دیگه‌ای می‌تونن بیارن جز اینکه خودشون رو فریب بدن یا توجیه کنن؟ این‌طور پاسخ داد: «یه گرایش دیگه هست توی انسان‌ها که SDO بهش میگن؛ social dominance orientation بعضی از ما انسان‌ها معتقدن که خب وقتی بالای هرمیم قاعدتاً باید چیزای بیشتری داشته باشیم، پس اگر من بیشتر درس خوندم باید رفاه بیشتری داشته باشم و از حقوق بیشتری برخوردار باشم، برعکس عده دیگری egalitarian تر هستن یعنی معتقدن همه باید به اندازه داشته باشن، و این یه صفتیه که مثل narcissism تو انسان‌ها شکل می‌گیره ... پس اگر من مثلاً دکتر این بیمارستانم من باید زیر کولر بشینم ولی اون آبدارچی الان تو گرماست برا اینه که اون به‌اندازه من درس نخونده... پس من حق دارم که حتی از مسخره کردن دیگران لذت ببرم، از استفاده از همه چیز دیگران لذت ببرم چون من در رأس هرمم دیگه، یعنی اینکه orientation سلسله مراتبی انسان‌هاست».

شرکت‌کننده شماره ۵ به سؤال: تا الان مثلاً شد الگوهامون یا مثلاً وقتی می‌بینیم دیگران رعایت نمی‌کنن خودمون رو توجیه می‌کنیم خودمون چقدر نقش داریم به نظرتون؟ این‌طور پاسخ داد: «ولی کسایی که ضوابط اخلاقی رو درعین‌حالی که می‌دونن و زیر پا میذارن این ارزش‌ها رو یک ضعف شخصیتی دارن یعنی قوی نیستن، متزلزلن و دقیقاً همین هست که ممکنه که یک ویژگی‌های شخصیتی منجر بشه که فرد یه همچین کارهایی بکنه بعدشم روانشناسا مثل همه مردم هستیم در بینمون همه نوع آدمی پیدا میشه، یعنی کسایی که می‌تونن، گرایش

عمل اخلاقی دیگه چه چیزهایی به ذهن‌تون می‌رسه؟ این‌طور پاسخ داد: «... من باید مستدل بگم، بگم به من آموزش داده شده، بر اساس فلان رفرنس که این کار رو بکنم، ما این رو نداریم یعنی همه یه decision maker هستن؛ در لحظه تصمیم می‌گیرن نیت‌شون هم شاید بد نباشه‌ها ولی در لحظه تصمیم می‌گیرن که چیکار کنن».

ب- تعهد کاری

دومین زیرطبقه از مقوله دوم به بیان نقش و اهمیت نداشتن تعهد به‌عنوان یکی از موانع فردی عمل اخلاقی می‌پردازد و ضعف در مهارت‌های ارتباطی، ضعف در همدلی، ضعف در کنترل و خویشتن‌داری را ازجمله این عوامل می‌داند. در زیر به بیان برخی از نظرات مشارکت‌کنندگان می‌پردازیم:

شرکت‌کننده شماره ۱۸ به سؤال: چرا آدما با اینکه از نظر منطقی یا ارزشی کاری رو قبول ندارن ولی تو عمل میان و انجامش میدن اگه ازشون بپرسیم به ما چی میگن؟ این‌طور پاسخ داد: «یاد نگرفتم که رازدار باشم خارج از اینکه یه عده هستن به دلایلی سر رو نگه نمی‌دارن و گرنه بلدن اما میرن یه جاهایی سر رو افشا می‌کنن آگاهانه اونها من راجب اونا صحبت نمی‌کنم دارم راجب کل آدما حرف میزنم چرا یه عده آدما راز رو نگه نمیدارن یعنی میگن نخود زیر زبونشون بند نمیشه یه عده زیر زبونشون بند میشه چرا یکی self-control داره یکی self-control نداره»

همچنین شرکت‌کننده شماره ۱۵ در پاسخ به سؤال: گاهی پیش میاد ما با اینکه از نظر منطقی یا ارزشی کاری رو قبول نداریم ولی تو عمل انجامش میدیم اگه ما از اون آدما دلیل کارشون بپرسیم به ما چی میگن؟ این‌طور پاسخ داد: «وقتی نمی‌تونم تو رو برنجوم غیر از اینکه ممکنه به شخصیت من برگرده که dependent ام، چقد assertive هستم نیستم چقد communication من می‌تونه تو رو حفظ بکنه، ارتباطت رو با من، و هم می‌تونم به تو نه بگم»

خلاف رو هم دارن ولی چراغ دستشونه».

د- وظیفه‌گرایی

آخرین زیرطبقه از طبقه دوم به بیان نقش مشکلات رفتاری و وظیفه‌گرایی در تبدیل‌نشدن نگرش اخلاقی به عمل اخلاقی می‌پردازد و به عواملی مانند، الگوپذیری ناکارآمد، عدم تاب‌آوری روانی، برآورده کردن نیازهای مادی، عدم صداقت و غیره اشاره دارد. در زیر به بیان برخی از نظرات مصاحبه‌شوندگان پرداخته می‌شود.

شرکت‌کننده شماره ۱۵ به سؤال: گاهی پیش می‌آید که اینک از نظر منطقی یا ارزشی کاری رو قبول نداریم ولی تو عمل انجامش میدیم اگه ما از اون آدما دلیل کارشون بپرسیم به ما چی میگن؟ این‌طور پاسخ داد: «میگم که رازداری یه اخلاق حرفه‌ایه یا بلد نیستم و نمیدونم که چرا باید رعایت کنم، یا اگه یاد گرفتم و باز رعایت نمی‌کنم اون دیگه به منافع منه، مثلاً تو می‌ای از من یه اطلاعاتی می‌گیری تو دوست منی و من نمی‌تونم به تو بگم نه چون می‌خوام رابطه‌ام رو با تو حفظ کنم، چون باز منافع دارم اینجا، منافع من حفظ رابطه با تونه، یه جور منافع ست دیگه، منافع مادی، منافع اجتماعی، منافع ارتباطی، منافع ست دیگه».

همچنین شرکت‌کننده شماره ۱۲ به سؤال: به نظر شما آیا کسانی که از اصول اخلاقی‌شون چشم‌پوشی می‌کنن نمی‌دونن این قوانین و چارچوب‌های اخلاقی چیا هستن؟ اگر میدونن آیا همه اونها بهش عمل می‌کنن یا نه؟ این‌طور پاسخ داد: «خیلی وقتا ممکنه که من این رو فقط برای اینکه دیگران من رو تأیید بکنن یا من خیلی خلاف نرم جامعه دیده نشم، یعنی انگار که یه نگاه بیرونی برای من وجود داره ممکنه که من اون انجام بدم نه به‌عنوان یه چیزی که عمیقاً خودم باور داشته باشم درسته یا غلطه و صرف نظر از اینکه کسی باشه من رو ببینه یا نبینه من اون انجام بدم، ممکنه تحت تأثیر فضای جمعی قرار بگیرم یعنی وابسته به رفتار جمع باشه، تحت تأثیر جمع باشه رفتارمون».

۳- طبقه سوم: موانع بنیادی

این طبقه سومین مضمون اصلی است که از تحلیل سیستماتیک داده‌ها به دست آمد و شامل ۳ زیرطبقه ناکارآمدی سیستم‌های آموزشی- ساختاری، ضعف نهادهای اجتماعی- فرهنگی و عوامل زمینه‌ای هستند.

الف- ناکارآمدی سیستم‌های آموزشی- ساختاری

اولین زیر طبقه از طبقه سوم به بیان نقش و اهمیت موانع آموزشی و ساختاری‌ای که باعث عمل نکردن طبق نگرش‌های اخلاقی می‌شود، می‌پردازد و به عواملی مانند ضعف سیستم‌ها، نظام آموزشی، نبود قانون، وجود تبعیض و همچنین نبود ساختارهای مناسب اشاره دارد. در زیر به بیان برخی از نقل قول‌ها می‌پردازیم:

شرکت‌کننده شماره ۴ به سؤال: رشد اخلاقی رو چی؟ چطور می‌تونیم بهبود ببخشیم، یه جایی گفتین که ممکنه رشد نیافته باشیم از این لحاظ، اونقدر رشد نکرده باشیم که بخوایم درست عمل کنیم. این‌طور پاسخ داد: «خیلی مهمه آموزش و پرورش، اکثر چیزایی که ما الان یادمونه یا داریم به کار می‌گیریم چیزایی که تو مدرسه بهمون یاد دادن واقعیت ماله اون سن و سال، بعد از اون تو دیگه وقتی وارد دانشگاه میشی از هرچی که با خودت آوردی داری استفاده می‌کنی و به کار می‌گیری و رفتار می‌کنی».

شرکت‌کننده شماره ۹ به سؤال: طبق فرموده‌های شما برای اینکه افراد رو اخلاق مدارتر کنیم باید تبعات و قوانینی رو بزاریم که مردم رو ملزم کنیم به اجرای اون‌ها؟ این‌طور پاسخ داد: «کاملاً و قوانین نیست فقط محیطه، ساختاره، بین قانون همه چی نیست ساختاره، مثلاً شما در این اتاق ببینید دوربین هست این یه ساختاره، پس در این اتاق که دوربین هست ساختاره احتمالاً بیشتر اونا رو می‌بینن این یعنی ساختار... یا مثلاً وقتی سیستم مالیاتی شفافه، شما دیگه به راحتی نمی‌تونن کار یواشکی بکنی، برا اینکه حساب بانکی روئه، این قوانین نیست این ساختاره embodied اصطلاحاً بدنمند شده، پس اخلاق می‌تونه در یه جامعه embodied بشه وقتی همه چی توی

structure رفته کمتر می‌تونید توش violation ایجاد کنیم».

ب- ضعف نهادهای اجتماعی-فرهنگی

این زیر طبقه به بیان نقش و اهمیت مشکلات اجتماعی و فرهنگی در عمل نکردن مطابق نگرش‌های اخلاقی می‌پردازد و به عواملی مانند عوامل اجتماعی و فرهنگی، عوامل سیاسی و اقتصادی، عوامل خانوادگی و تربیتی اشاره دارد. در زیر به بیان برخی از نظرات مصاحبه‌شوندگان می‌پردازیم:

به‌عنوان مثال شرکت‌کننده شماره ۲ به سؤال: به نظر شما عواملی غیر از خود ما هستن که سهیم باشن تو این قضیه؟ این‌طور پاسخ داد: «ولی خودم واقعاً نمی‌تونم بگم که صد درصد همه این چیزهایی که می‌گم رو خودم می‌تونم انجام بدم، نمیدونم بعداً در آینده واسه منم چه اتفاقی بیفته، شاید الان منم خیلی انرژی‌ش رو دارم و دارم این حرفا رو می‌زنم ولی فک می‌کنم اون آدم‌انگار خسته این محیط، خسته این فرهنگ، خسته یه عالمه ندیده گرفتن‌ها و این چیزا شدن، چون من خیلی از همکارا می‌شنوم که میگن مگه برا ما چیکار می‌کنن! مگه مارو دیدن».

همچنین شرکت‌کننده شماره ۱۷: «بله به نظر میاد مؤثر هستن یعنی تو روزهایی که یه زمانی بود که خیلی برد تیم ملی مهم بود، اینکه تیم ملی برد یا باخت روی روحیه افراد و اینکه فردا سر کار چجوری رفتار بکنن و چجوری بقیه کنار بیان با شرایط تأثیر داشت؛ الان خب شاید چیزای خیلی مهم‌تر و خیلی ناامیدکننده‌تر و یا ناراحت‌کننده‌تر وجود داره که روی روحیه افراد اثرگذار و من خیال می‌کنم که خیلی شرایط سیاسی و بحران‌هایی که سیاسی-اجتماعی هست فک می‌کنم خیلی تشدید می‌کنه این رو که افراد نخوان خودشون رو تو زحمت بندازن یا سعی می‌کنن که مثل بقیه رفتار کنن».

ج- عوامل زمینه‌ای

این زیر طبقه به بیان نقش و اهمیت عوامل زمینه‌ای در عمل نکردن طبق نگرش‌های اخلاقی پردازد و شامل عوامل شغلی، نداشتن الگوهای اخلاقی، سخت و هزینه‌بر بودن

رعایت اصول اخلاقی و همچنین نبود تعریفی صحیح از اصول اخلاقی در جامعه است. در زیر به بیان برخی از نظرات مصاحبه‌شوندگان می‌پردازیم:

شرکت‌کننده شماره ۱۵ به سؤال: ممکنه مشکل از سیستم باشه؟ این‌طور پاسخ داد: «آره دیگه وقتی که سیستم نظارت نداره، رؤسای سیستم خودشون به این اصول متلبس نیستند، رعایت نمی‌کنند اونا در واقع اخلاق سازمانی برمی‌گرده به شخصیت و رفتار مدیران اون سازمان، پس در نتیجه یک سری رفتار مدیران سازمان».

شرکت‌کننده شماره ۳ به سؤال: گاهی با اینکه میدونیم کاری درسته اما اونو انجام نمیدیم حالا شما همچین مواردی دیدین تو همکارا؟ آگه آره توضیح بدین. این‌طور پاسخ داد: «مثلاً مثه مدل‌های ارتباط مالی با مراجع عرضم به حضور شما، انتظاری که مراجع برای وقتای ما می‌کشه، مدل ارتباطمون با مراجع در کلینیکمون، نوع ابزارهای حرفه‌ای که انجام میدیم مثلاً اگر من و شما، خب همه اینا کد داره دیگه خب چرا رعایتش نمی‌کنم! برای اینکه آگه بخوام رعایتش کنم خیلی بهم سخت می‌گذره، خیلی کارا رو نباید بکنم».

بحث

پژوهش حاضر به بررسی مهم‌ترین موانع در رابطه با موضوع تبدیل نگرش‌های اخلاقی به عمل اخلاقی در حیطة سلامت روان می‌پردازد. یافته‌ها نشان می‌دهد که افراد به دلایل مختلفی از نگرش‌های اخلاقی خود صرف نظر می‌کنند یا حتی در مواردی برخلاف آن عمل می‌نمایند.

از جمله عوامل و موانعی که در این تحقیق حاصل شد، اول عوامل فردی است که در رابطه با خود افراد و ضعف‌ها و ناتوانی‌هایی است که ممکن است داشته باشند، سپس عوامل بنیادی به‌خوبی نقش خانواده، جامعه، عوامل اقتصادی، سیاسی، فرهنگی و غیره را که مانع از عمل افراد طبق نگرش‌های اخلاقی‌شان می‌شود، روشن می‌نماید.

در وهله دوم به‌عنوان فردی که دارای ویژگی‌های خاص مانند علائق، نگرش‌ها، انگیزه‌ها و نیازهای فردی است، قابل تأمل و بررسی رفتاری است (۲۳).

در مطالعه حاضر به بررسی این عوامل فردی و بنیادی پرداختیم و یافته‌های زیر حاصل این پژوهش است: مقوله اول به بیان دیدگاه کارگزاران در رابطه با نگرش‌های اخلاقی و عمل اخلاقی می‌پردازد. تقریباً اکثر کارگزاران با تعریفی که از نگرش‌های اخلاقی و عمل اخلاقی در پژوهش حاضر داشتیم یعنی تعریف نگرش اخلاقی بر مبنای مجموعه‌ای از باورها، ارزش‌ها و تمایلات عاطفی است و همچنین تعریف عمل اخلاقی را به عملی که اکثریت مردم یک فرهنگ در رابطه با درستی آن اتفاق نظر دارند، نظرات مشابهی داشتند و لذا نظرات تکمیلی و یا نظرات متفاوتی که در این رابطه داشتند در ۵ طبقه استخراج و طبقه‌بندی شد. طبقه اول تحت عنوان کلی نگرش اخلاقی در رابطه با دیدگاه‌های کلی که متخصصان در مورد نگرش‌های اخلاقی داشتند، بود که به دلیل پراکندگی نظرات قابل طبقه‌بندی در طبقه‌هایی اختصاصی نبودند. طبقه دوم شامل دیدگاه آن دسته از کارگزارانی بود که بعد هیجانی نگرش‌ها را مورد توجه داشتند و به اهمیت و نقش هیجان‌ات و احساسات فرد در نگرش‌های اخلاقی تأکید داشتند. همان‌طور که زیونتس^۴ پایه و اساس اخلاق را خودفهمی حرفه‌ای می‌داند و معتقد است افراد تنها با فهمی از کار و فعالیت حرفه‌ای خود، فلسفه آن و نسبتش با زندگی مردم است که به درک اخلاقی از آن نائل می‌آیند و در نتیجه، در مناسبات خود با طبیعت و جهان پیرامون خود، نوعی احساس درونی از تعهد به آن ارزش‌ها پیدا می‌کنند (۲۲). همچنین طبق یافته‌های این مطالعه عوامل فردی‌ای که مانع از تبدیل نگرش‌های اخلاقی به عمل اخلاقی می‌شوند، در ۴ زیر طبقه کلی و متشکل از عواملی مانند، ارضای نیازها و کاهش تنش، آموزش ندیدن، باور نداشتن به اصول اخلاقی، ترس از قضاوت، تعارض‌های شخصی، توانایی انداختن مسئولیت به عهده دیگران،

همچنین دیدگاه کارگزاران در رابطه با نگرش‌ها و عمل اخلاقی بررسی شد. برای مقایسه نتایج پژوهش حاضر با مطالعات پیشین، مروری بر انواع پایگاه‌های داخلی و خارجی انجام شد، اما مطالعه‌ای که مستقیماً به بررسی موضوع مطالعه حاضر و سؤالات آن پرداخته باشد یافت نشد. لذا نتایج کلی این مطالعه با سایر مطالعات قابل مقایسه نیست، مقایسه تفاوت‌ها تنها در جزئیات امکان‌پذیر است.

شالتگر^۱ و تورگلر^۲ در پژوهشی عوامل تأثیرگذار بر رفتار اخلاقی در سازمان را به سه سطح کلان، میانی و خرد تقسیم کرده‌اند: در سطح کلان عواملی از قبیل فرهنگ، اقتصاد، محیط سیاسی، تکنولوژی، قانون و مذهب؛ در سطح میانی رقابت، نظام پاداش، اصول رفتار، سازمانی، خصوصیات شغلی، فرهنگ سازمانی، اهداف سازمان و رفتار مدیر و جو سازمانی؛ در سطح خرد نگرش، قدرت نفس، مرکز کنترل و ویژگی‌های شخصیتی به ارزش‌ها و باورها جای دارند (۲۱).

همچنین زیونتس^۳ در مقاله‌ای فراتر رفتن از مفهوم معیشتی را به‌منزله پایه‌ای برای اخلاق حرفه‌ای برمی‌شمارد و معتقد است تا زمانی که فردی درگیر مسائل فیزیولوژیکی باشد، توجه به مسائل دیگر کمرنگ‌تر خواهد بود. معنای اخلاق حرفه‌ای با عبور از مفهوم معیشتی آن به عرصه ظهور می‌رسد. زمانی که افراد در فعالیت و کسب‌وکار حرفه‌ای خود از سطح گذران زندگی مادی فراتر می‌آیند دست‌کم سه سطح دیگر از فعالیت‌های علم و فناوری برای آن‌ها معنا می‌یابد. احساس کارایی، اثربخشی و تولید کیفیت به‌عنوان ارزش افزوده؛ احساس خدمت به مردم و مفید واقع شدن؛ احساس رهاسازی از طریق باز توزیع فرصت‌ها و نقد قدرت (۲۲).

هر فردی از آن حیث که عضوی از جامعه است، تحت تأثیر فرهنگ، باورها، اهداف و نیازهای آن جامعه قرار می‌گیرد و

¹ Schaltegger

² Torgler

³ Zionts

⁴ Zionts

یکی در رابطه با خود افراد و مربوط به ضعف‌ها، تعارض‌ها، ویژگی‌ها و مشکلات شخصیتی، عوامل هیجانی، شناختی و یا نداشتن علم و اطلاعات کافی در آن‌ها می‌شد.

دیگر موانعی که شناسایی شدند در رابطه با عوامل بنیادی و عواملی بودند که افراد و متخصصان در آن‌ها نقشی نداشتند، مانند: عوامل محیطی و اجتماعی، عوامل اقتصادی، سیاسی، فرهنگی، و یا مشکلاتی که در سیستم‌ها و سازمان‌ها از جمله نبود کنترل و نظارت، نبود قانون و یا نبود تعریف و ساختارهای مناسب بودند. در پایان می‌توان بیان کرد که اگرچه نتایج این مطالعه توانست به عوامل اصلی و مهمی که به دنبال آن بود دست یابد اما اخلاق و ابعاد آن مفاهیمی پیچیده و چندبعدی بوده که ضرورت تحلیل و بررسی بیشتر آن به‌منظور تفکیک و جدا ساختن هر چه بیشتر مرزهای آن به‌منزله شناخت و بررسی بیشتر وجود دارد.

تقدیر و تشکر

این مطالعه حاصل نتایج پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد بهداشت روان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ایران است. بدین‌وسیله از زحمات و حمایت‌های کلیه استادان و افرادی که صمیمانه ما را در این پژوهش یاری کردند تقدیر و تشکر می‌شود.

تضاد منافع

هیچ گونه تعارض منافع از سوی نویسندگان بیان نشده است.

منابع

1. Asfichi M. Comparison of moral judgment in students with and without learning disabilities in Shiraz University; 2016. (In Persian)
2. Karimzadeh S. A comparative study of the relationship between the indicators

توانایی فریب دادن خود، توجیه خود، ضعف رشد اخلاقی، وابستگی رفتارمان به رفتار دیگران، عدم آگاهی، مشکلات شخصیتی، منفعت و خودمحور طلبی، یادگیری مشاهده‌ای، خطاهای شناختی، ضعف در خویشتن‌داری و کنترل، ضعف در مهارت‌های ارتباطی، ضعف همدلی، پیروی از احساسات و عواطف و در آخر داشتن گرایش‌های مستبدانه بودند. همچنین طبق یافته‌های این مطالعه عوامل بنیادی که مانع از تبدیل نگرش‌های اخلاقی به عمل اخلاقی می‌شوند در ۳ زیر طبقه کلی و متشکل از عواملی مانند، نظام آموزشی، تبعیض، ضعف سیستم‌ها، عوامل اجتماعی و فرهنگی، عوامل اقتصادی، عوامل سیاسی، عوامل شغلی، نبود قانون، نداشتن الگوهای اخلاقی، سخت و هزینه‌بر بودن رعایت اصول اخلاقی، نبود تعریفی صحیح از اصول اخلاقی در جامعه و نبود ساختارهای مناسب بودند.

اگرچه لازمه عمل درست، دانستن است اما، دانستن به‌تنهایی برای درست عمل کردن کافی نیست. در مباحث اخلاقی نیز مسئله به همین منوال و حتی از اهمیت بیشتری برخوردار است، زیرا اگر گوینده مسائل اخلاقی و آموزش‌دهنده شیوه‌های رفتار صحیح، خود به آنچه می‌آموزد عمل نکند نباید انتظار داشته باشد که سخنان او کاملاً کارساز باشد مگر آنکه عزم آموزشی گیرنده به فراگیری و عمل به آموخته‌ها چنان باشد که این نقیصه را بپوشاند (۲۴). لذا با شناسایی عوامل و موانع عمل به نگرش‌ها و اصول اخلاقی می‌توان کمک شایانی به متخصصان به‌ویژه متخصصان سلامت روان در ارتقا و رشد اخلاق در سطوح مختلف سازمانی، درمانی و آموزشی نمود. همچنین با اطلاعات‌رسانی مناسب از نتایج این پژوهش به مسئولین ذی‌ربط، می‌توان برای اصلاح ساختارها و رفع موانع اجتماعی، محیطی، آموزشی و غیره در راستای ارتقای اخلاق گامی مؤثر برداشت.

نتیجه‌گیری

همچنان که نتایج این مطالعه نشان داد دو مقوله اصلی عوامل و موانع تبدیل نگرش‌های اخلاقی به عمل اخلاقی،

- counselors' psychiatrists. Mirmah; 2015. (In Persian)
11. Pop K. Ethics and clinical psychology 2006.
 12. Aminbeidokhti A.k, Mardani E. relationship between mental health and professional ethics among nursing staff. Medical ethics. 2014; 9(31): 49-73. (In Persian)
 13. Chae MH, Kelly DB, Brown CF, Bolden MA. Relationship of ethnic identity and spiritual development: An exploratory study. Counseling and Values. 2004; 49(1): 15-26.
 14. Corey G, Corey MS, Callanan P. Issues and Ethics in the Helping Professions. 5th Edition. Brooks/Cole Publishing Company, Pacific Grove, California. ISBN: 0-534-18762-5. 1993.
 15. Cottone RR, Tarvydas VM. Ethical and professional issues in counseling. Upper Saddle River, NJ: Merrill/Prentice – Hall. Ethical standard. American Association for counseling and Development. 1998.
 16. Herlihy B, & Carey G. Ethical standards Casebook (5th Ed). Alexandria, VA: American Counseling Association 1996.
 17. Kitchener KS. Intuition, critical evaluation and ethical principles: The foundation for ethical decisions in counseling psychology. The counseling psychologist. 1984; 12(3): 43-55.
 18. Remley TP, Herlihy B. Ethical, legal, and professional issues in counseling: Pearson Upper Saddle River, NJ; 2005.
 - of moral education (moral judgment and moral behavior) with the components of self-perception in normal adolescents and those with behavioral problems. Islamic Education Quarterly. 2017-23: 160. (In Persian)
 3. Sobhani H and Sobhani M T. The place of self-knowledge in human moral behavior. Ethical research paper. 1390; 4(12): 9. (In Persian)
 4. Harganhan B. R. Alson M. An introduction to theories of learning (Translation: Ali Akbar Seif) Tehran: Doran Publishing 2002.
 5. Ashoori J. The relationship of nurse's moral reasoning, moral behavior and health with their moral metacognition. Med Ethic J. 2016 Jan 1; 10(34): 55-76. Persian
 6. Blasi A. Bridging moral cognition and moral action: A critical review of the literature. Psychological bulletin. 1980; 88(1): 1.
 7. Namugenyi I. Ethical culture, moral awareness, moral attitude & moral action of Ugandan public procurement officers: Mekerere University; 2012.
 8. Ajzen I. The theory of planned behavior. Organizational Behavior and Human Decision Processes, 50, 179–211. De Young. 1991:509-26.
 9. Bandura A. Self-efficacy mechanism in human agency. American psychologist. 122: 2.37; 1982.
 10. Atef-Vahid M, Dadfar M. The guide of professional ethics and behavior in clinical psychology for psychologists,

22. Zions L, Shellady S, Zions P. teachers' perceptions of professional standards: their importance & ease of implementation. 2006.
23. Ghiasi M. Organizational Commitment, Productivity, and Improvements in Organizations: Fifth Color Publications; 2012. (In Persian)
24. Isfahani M, M. Professional ethics in health Services. 1994: 145. (In Persian)
19. Urofsky R, Sowa C. Ethics education in CACREP-accredited counselor education programs. Counseling and Values. 2004; 49(1): 37-47.
20. Welfel ER. Ethics in counseling and psychotherapy Standards, Research, and Emerging Issues. Brooks/ Cole Publishing Company. 2002.
21. CH S, B T. Work Ethic, Protestantism and Human Capital. Economic Letter 2010; 107(2): 99-101.

Cite this article as:

Godarzi F, Memaryan N, Asgharnejad Farid A, Ghahari Sh. Moral Attitude and Action in Mental Health Service Providers: A Qualitative Study. Sadra Med Sci J 2022; 10(3): 215-230.