



## The Relationship Between Clinical Ethics and Psychological Capital with Nurses' Quality of Life

Maryam Kianpour<sup>1</sup>, Sara Saedi<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup> Department of Psychology, Ashtian Branch, Islamic Azad University, Ashtian, Iran

<sup>2</sup> Assistant Professor, Department of Psychology, Borujerd Branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran.

\*Corresponding author: Sara Saedi, Assistant Professor, Department of Psychology, Borujerd Branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran. Email: [sarasaedi@iaui.ac.ir](mailto:sarasaedi@iaui.ac.ir)

### Article Info

**Keywords:** Change process, Consequences, Curriculum implementation, Foundation data theory, Higher education curriculum

### Abstract

**Introduction:** Professional values, by motivating nurses to effectively address ethical challenges and guiding their interactions with patients and colleagues, can play a crucial role in their professional quality of life. Based on this perspective, the present study aimed to examine the relationship between clinical ethics and psychological capital with nurses' quality of life.

**Methods:** This study employed a descriptive correlational design. The statistical population consisted of all nurses working at Shahid Chamran Medical Center in Tehran in 2023. A total of 100 nurses were selected through non-random convenience sampling. Data were collected using the Nursing Code of Ethics Questionnaire, the Quality-of-Life Questionnaire, and the Psychological Capital Questionnaire. Data analysis was performed using descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (correlation and regression analyses).

**Results:** The findings indicated a statistically significant relationship between clinical ethics and psychological capital with nurses' quality of life ( $p \leq 0.05$ ).

**Conclusion:** It can be concluded that nurses with stronger adherence to clinical ethics and higher levels of psychological capital experience a better quality of life.

## رابطه اخلاق بالینی و سرمایه روانشناختی با کیفیت زندگی پرستاران

مریم کیانپور<sup>۱</sup> سارا ساعدی<sup>۲\*</sup>

<sup>۱</sup> گروه روانشناسی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، ایران

<sup>۲</sup> استادیار گروه روانشناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران

\* نویسنده مسوول: سارا ساعدی، ستادیار گروه روانشناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران

### چکیده

**مقدمه:** ارزش‌های حرفه‌ای، با ایجاد انگیزه در پرستاران برای مقابله با مسائل اخلاقی و هدایت نحوه تعامل با بیماران و همکارانشان، می‌تواند نقش مهمی در کیفیت زندگی حرفه‌ای آنان داشته باشد. براساس این رویکرد هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه اخلاق بالینی و خودمراقبتی با کیفیت زندگی پرستاران بود.

**روش‌ها:** این پژوهش از نوع مطالعات توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه پرستاران حاضر در مرکز درمانی شهید چمران تهران در سال ۱۴۰۲ بود و نمونه آماری آن شامل ۱۰۰ نفر بود که بصورت غیر تصادفی-در دسترس انتخاب شدند. از پرسشنامه‌های آیین اخلاق پرستاری، پرسشنامه کیفیت زندگی و همچنین پرسشنامه سرمایه‌های روانشناختی، برای اندازه‌گیری متغیرها استفاده شد. داده‌ها با بکارگیری روش‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (همبستگی یا رگرسیون) تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج تحقیق نشان داد که بین اخلاق بالینی و سرمایه روانشناختی با کیفیت زندگی پرستاران رابطه معناداری وجود دارد، ( $p \leq 0.05$ ).

**نتیجه‌گیری:** می‌توان گفت که پرستاران توانمندی که دارای اخلاق بالینی و سرمایه روانشناختی بهتری هستند از کیفیت زندگی بالاتری برخوردارند.

**واژگان کلیدی:** اخلاق بالینی، پرستاران، سرمایه روانشناختی، کیفیت زندگی

پرستاران یکی از بزرگترین گروه‌های ارائه دهنده خدمات بهداشتی در سیستم سلامت هر جامعه بوده، در خط مقدم جبهه سلامت به فعالیت مستمر و پایدار مشغول هستند. آنان به عنوان مهمترین گروه درمان، بیشترین وقت و انرژی را صرف خدمت و مراقبت از بیماران می‌کنند (۱). رودررویی پرستاران با انواعی از مشکلات واسترس‌های محیط کار (مانند حجم زیاد کار، درآمد ناکافی، نوبت کاری متغیر و درگرددش و ساعت کاری طولانی فرسودگی و خستگی را به دنبال دارد که بر کیفیت زندگی آنان تأثیر میگذارد (۲). طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، ادراک هر فرد از موقعیت خود در رابطه با اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی‌هایی که در متن فرهنگ و سیستم‌های احاطه کننده فرد وجود دارند، کیفیت زندگی او را شکل می‌دهند (۳). کیفیت زندگی را می‌توان یک مفهوم چندبعدی در نظر گرفت. که در برگیرنده ابعاد مختلفی نظیر احساس رضایتمندی، خوشحالی، امید، سلامت جسمانی و سلامت روانشناختی است که به صورت سیستم پویا عمل کرده و در بازه‌های زمانی مختلف و تحت تاثیر عوامل مختلف دچار تغییراتی می‌شود (۴). تحقیقات نشان می‌دهد ارزش‌های حرفه‌ای یا اخلاق بالینی یکی از مولفه‌هایی است که بخش مهمی از حرفه پرستاری را تشکیل داده و مبنایی برای تصمیم‌گیری و عمل را فراهم می‌آورد و به عنوان چارچوبی برای تعهد به رفاه بیمار و راهنمایی برای رفتار اخلاقی در جهت ارائه مراقبت ایمن و امنیت بیمار می‌باشند (۵). در واقع وقتی پرستاران و بیماران از ارزش‌هایی که آنها را بر می‌انگیزاند، آگاه باشند نگرشها و رفتارهای بیماران را بهتر تحمل نموده و توانایی‌های حل مسئله و تصمیم‌گیری آنها بهبود می‌یابد (۶). پژوهشهای باسقول و همکاران (۷) نشان می‌دهد که پرستارانی که مراقبت‌های مبتنی بر اخلاق بالینی را ارائه می‌کنند رضایت از شفقت بالاتر و سطوح فرسودگی شغلی کمتری تجربه می‌کنند. برخورداری شریف‌آباد و مهدوی (۸) نیز در پژوهشی دریافتند که پرستارانی که مراقبت‌های مبتنی بر ارزشهای حرفه‌ای را ارائه می‌کردند، سطح استرس آسیب‌زای ثانویه پایین‌تری داشتند. از طرفی پژوهش‌های علمی نشان داده‌اند که سرمایه روان‌شناختی که شامل منابع روانی مثبت مانند امید، خودکارآمدی، تاب‌آوری و خوش‌بینی است، با رضایت از زندگی و کیفیت کلی زندگی ارتباط معنی‌داری دارد. یک مطالعه مقطعی با حجم نمونه زیاد بررسی کرد که افراد با سرمایه روان‌شناختی بالاتر، سطوح رضایت از زندگی بیشتری را گزارش می‌کنند و این رابطه در حضور عوامل روان‌شناختی دیگر مانند خودکارآمدی و خوش‌بینی نیز پابرجاست. این یافته‌ها اشاره می‌کنند که سرمایه روان‌شناختی می‌تواند به‌عنوان یک منبع درونی برای مقابله با چالش‌های زندگی عمل

کند و موجب ارتقای بهزیستی ذهنی و رضایت کلی زندگی شود (۹). مطالعات دیگر نیز نشان داده‌اند که سرمایه روان‌شناختی می‌تواند نقش میانجی یا تسهیل‌کننده در ارتباط بین تجربه‌های زندگی و نتایج روانی-اجتماعی داشته باشد. برای مثال، تحلیل‌های ساختاری نشان می‌دهند که افزایش سرمایه روان‌شناختی با کاهش اثرات منفی استرس و افزایش توانایی مقابله با دشواری‌ها همراه است که این موضوع خود به بهبود رضایت از زندگی و سلامت روانی کمک می‌کند. این نتایج تأکید می‌کنند که ایجاد و تقویت منابع روان‌شناختی می‌تواند به‌طور مستقیم و غیرمستقیم کیفیت زندگی افراد را ارتقا دهد (۱۰). از دیدگاه کاربردی، سرمایه روان‌شناختی نه تنها برای سلامت روان فردی اهمیت دارد، بلکه می‌تواند به بهبود عملکرد، رضایت حرفه‌ای و کیفیت تجربه زندگی در محیط‌های مختلف کمک کند. به‌عنوان مثال، در موقعیت‌های شغلی و غیرشغلی، افزایش تاب‌آوری و امید می‌تواند موجب کاهش استرس و افزایش رضایت کلی زندگی شود، که این امر اهمیت توجه به سرمایه‌های روانی را در برنامه‌های توسعه فردی و حرفه‌ای برجسته می‌سازد. پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که سرمایه روان‌شناختی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده معناداری برای کیفیت زندگی و رضایت از زندگی باشد، به‌ویژه زمانی که افراد با فشارهای محیطی مواجه‌اند (۹). توجه به اهمیت مطالب فوق‌الذکر و از آنجائیکه سیستم آموزش پرستاری و مربیان پرستاری، نقش مؤثری در ارتقای مهارت تصمیم‌گیری بالینی در پرستاران و آماده‌سازی آنها برای محیط بالینی دارند. توجه به نقش عمده پرستاران در ارائه مراقبت بهداشتی و ارتقای سلامت جامعه، سازمان بهداشت جهانی برانتقال قدرت تصمیم‌گیری و مداخله به آنها، به‌عنوان خطوط مقدم ارائه خدمات سلامت تأکید نموده است. به همین دلیل به نظر می‌رسد مطالعه در مورد عوامل مؤثر بر فرایند تصمیم‌گیری بالینی اهمیت دارد. چنین مطالعاتی، بویژه می‌تواند به مدرسان و مدیران پرستاری در بهبود روشها و برنامه‌های خود در راستای توانمندسازی پرستاران و ارتقای کیفیت مراقبت کمک کند. بر این اساس هدف اصلی پژوهش حاضر، بررسی رابطه اخلاق بالینی و سرمایه روان‌شناختی با کیفیت زندگی پرستاران بود. و فرضیه‌های مطرح شده در این پژوهش نیز عبارتند از:

فرضیه اول: بین اخلاق بالینی با کیفیت زندگی پرستاران رابطه معنی‌داری وجود دارد.

فرضیه دوم: بین سرمایه روان‌شناختی با کیفیت زندگی پرستاران رابطه معنی‌داری وجود دارد.

فرضیه سوم: بین اخلاق بالینی و سرمایه روان‌شناختی با کیفیت زندگی پرستاران رابطه معنی‌داری وجود دارد.

### روش پژوهش

این پژوهش بر مبنای مفروضات پژوهشات همبستگی انجام شده است که طی آن ارتباط متغیرهای اخلاق بالینی و سرمایه روانشناختی با کیفیت زندگی پرستاران سنجیده شد.

### نمونه آماری و روش نمونه گیری

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه پرستاران حاضر در بیمارستان شهید چمران تهران در سال ۱۴۰۲ به تعداد ۱۴۰ نفر بود که با استفاده از نمونه گیری غیرتصادفی دردسترس و با استفاده از جدول مورگان ۱۰۳ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شده اند و مطالعه بر روی آنها انجام گرفته است. لازم به ذکر است تعداد ۳ عدد از پرسشنامه ها بخاطر عدم تکمیل توسط نمونه مورد نظر، مخدوش شد.

### ابزارهای پژوهش

به منظور سنجش و اندازه گیری متغیرهای مورد نظر از سه مقیاس به شرح زیر استفاده شد:

#### ۱- اخلاق بالینی

برای ارزیابی اخلاق بالینی در پرستاران از پرسشنامه سنجش عملکرد پرستاران به آیین اخلاق پرستاری، ساخته شده اسمعیل پور زنجانی، و خاکی (۱۱) استفاده شده است. این مقیاس دارای ۳۴ گویه است با یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (همیشه تا نمی دانم) و هر ماده دارای ارزشی بین ۱ تا ۵ است. با سوالاتی مانند: (هنگام اجرای مداخلات پرستاری و تصمیم گیری های بالینی، مسئولیت های اخلاقی را همانند مسئولیت های حرفه ای در نظر می گیرم. از انجام اقداماتی که مستلزم زیرپا گذاشتن اصول اخلاق، قانون و شرع باشد، حتی در صورت درخواست بیمار پرهیز می کنم.) عملکرد پرستاران به آیین اخلاق پرستاری را می سنجد. نمره گذاری پرسشنامه به این شکل است که همیشه ۵ امتیاز، اغلب ۴ امتیاز، گاهی اوقات ۳ امتیاز، به ندرت ۲ امتیاز، هیچ وقت ۱ امتیاز و نمی دانم ۰ امتیاز می گیرد و بر این اساس حداقل امتیاز بدست آمده در این پرسشنامه ۰ و حداکثر امتیاز ۱۷۰ خواهد بود. در پژوهش سازندگان، روایی پرسشنامه توسط اساتید و متخصصان این حوزه تأیید شده است. و پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آمده است.

#### ۲- کیفیت زندگی

برای سنجش کیفیت زندگی از فرم کوتاه پرسشنامه ۲۶ سوالی سازمان بهداشت جهانی با هدف بررسی برداشت هر شخص از وضعیت سلامتی خود و میزان رضایت از این وضع استفاده شده است. این پرسشنامه دارای ۴ زیر مقیاس و یک نمره کلی است. این زیر مقیاس ها عبارتند از: سلامت جسمی، سلامت روان، روابط اجتماعی، سلامت محیط اطراف و یک نمره کلی. در ابتدا یک نمره خام برای هر زیر مقیاس به دست می آید که باید از طریق یک فرمول به نمره‌ای استاندارد بین ۰ تا ۱۰۰ تبدیل شود. نمره بالاتر نشان دهنده کیفیت زندگی بیشتر است (۱۲). در پژوهش نصیری و همکاران (۱۳) این مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ برخوردار بود که نشان دهنده همسانی درونی مطلوب آن است.

#### ۳- سرمایه روانشناختی

جهت سنجش سرمایه روانشناختی از مقیاس سرمایه روان شناختی لوتانز (۱۴) استفاده می شود. این پرسشنامه از مقادیر استاندارد شده که به طور وسیعی برای ساختارهایی که امید، تاب آوری، خوش بینی و خودکارآمدی را می سنجد، مورد استفاده قرار گرفته است و قابلیت اعتبار و پایایی این خرده مقیاس ها نیز تایید شده است. این پرسشنامه شامل ۲۴ سوال است که هر خرده مقیاس شامل ۶ گویه است و آزمودنی به هر گویه در مقیاس ۶ درجه ای (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) لیکرت پاسخ می دهد. برای به دست آوردن نمره ی سرمایه روان شناختی، ابتدا نمره ی هر خرده مقیاس به صورت جداگانه به دست آید سپس مجموع آنها به عنوان نمره ی کل سرمایه روان شناختی محسوب می شود. بر حسب محاسبات انجام شده، حداقل نمره این پرسشنامه ۲۴ و حداکثر نمره ۱۴۴ می باشد. در پژوهشی، اعتبار این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ اعلام کردند (۱۵).

#### یافته ها

با توجه به متغیرهای مورد مطالعه و داده های حاصل از اندازه گیری آنها، به منظور توصیف داده ها از روش های مناسب امار توصیفی نظیر فراوانی، درصد، شاخص های گرایش مرکزی، پراکندگی توزیع استفاده شد. در نهایت برای پاسخ دادن به فرضیه های پژوهش با در نظر گرفتن نوع داده ها، تحلیل رگرسیون گام به گام به کار گرفته شد.

جدول ۱. آمار توصیفی متغیرهای ملاک و پیش بین

متغیرهای مورد مطالعه	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین	بیشترین
اخلاق بالینی	۱۵۰/۷۶	۱۷/۸۳	۸۷	۱۸۰
روانشناختی	۲۸/۸۹	۵/۴۰	۱۲	۳۶
	۲۵/۵۱	۵/۷۸	۱۰	۳۶

۳۶	۶	۶/۱۱	۲۶/۲۲	خوشبینی	کیفیت زندگی
۳۶	۶	۵/۹۸	۲۶/۲۸	امیدواری	
۱۴۱	۳۵	۱۹/۸۰	۱۰۶/۹۲	سرمایه کلی	
۸۶	۳۹	۱۱/۱۳	۶۱/۱۴	سلامت اجتماعی	
۹۶	۲۹	۱۳/۲۹	۶۵/۴	سلامت روان	
۱۰۰	۲۵	۱۶/۴۱	۶۵/۹۲	روابط اجتماعی	
۱۰۰	۱۹	۱۵/۱۸	۶۴/۷۸	سلامت محیط	
۱۰۰	۱۲	۱۶/۴۹	۶۵/۱۸	کیفیت زندگی کلی	

بر اساس اطلاعات جدول ۱، میانگین و انحراف معیار به ترتیب در متغیر اخلاق بالینی ۱۵۰/۷۶ و ۱۷/۸۳ در سرمایه روانشناختی نیز در حوزه خودکارآمدی ۲۸/۸۹ و ۵/۴۰ برای تاب آوری ۲۵/۵۱ و ۵/۷۸، خوشبینی ۲۶/۲۲ و ۵/۹۸، امیدواری ۲۶/۲۸ و ۵/۹۸ و سرمایه روانشناختی کلی ۱۰۶/۹۲ و ۱۹/۸۰ است همچنین میانگین و انحراف معیار در خرده مقیاس سلامت اجتماعی کیفیت زندگی ۶۱/۱۴ و ۱۱/۱۳، در سلامت روان ۶۵/۴ و ۱۳/۲۹، در روابط اجتماعی ۶۵/۹۲ و ۱۶/۴۱، در سلامت محیط ۶۴/۷۸ و ۱۵/۱۸ و کیفیت زندگی کلی ۶۵/۱۸ و ۱۶/۴۹ می باشد.

همچنین جدول ۲ و ۳ و ۴ حاکی از نتایج ذیل است.

جدول ۲. ضرایب همبستگی ساده بین اخلاق بالینی با کیفیت زندگی پرستاران

متغیر پیش بین	متغیر ملاک	ضریب همبستگی (r)	سطح معنی داری (p)	تعداد نمونه (n)
اخلاق بالینی	سلامت اجتماعی	۰/۲۴	۰/۰۱	۱۰۰
	سلامت روان	۰/۲۳	۰/۰۱	
	روابط اجتماعی	۰/۱۰	۰/۰۲	
	سلامت محیط	۰/۱۸	۰/۰۰۶	
	کیفیت زندگی کلی	۰/۱۵	۰/۰۱۲	

جدول ۳- ضرایب همبستگی ساده بین سرمایه روانشناختی با کیفیت زندگی پرستاران

متغیر پیش بین	متغیر ملاک	ضریب همبستگی (r)	سطح معنی داری (p)	تعداد نمونه (n)
خودکارآمدی	سلامت اجتماعی	۰/۱۹	۰/۰۵	۱۰۰
	سلامت روان	۰/۳۴	۰/۰۰۰	
	روابط اجتماعی	۰/۲۸	۰/۰۰۴	
	سلامت محیط	۰/۱۶	۰/۰۱۲	
خوشبینی	کیفیت زندگی کلی	۰/۲۰	۰/۰۴	۱۰۰
	سلامت اجتماعی	۰/۱۶	۰/۰۴۵	
	سلامت روان	۰/۳۰	۰/۰۰۲	
	روابط اجتماعی	۰/۱۸	۰/۰۰۶	
	سلامت محیط	۰/۲۳	۰/۰۲	

	۰/۱۲	۰/۲۴	کیفیت زندگی کلی	
تاب آوری	۰/۳۲	۰/۱۰	سلامت اجتماعی	
	۰/۱۴	۰/۲۴	سلامت روان	
	۰/۰۴	۰/۲۰	روابط اجتماعی	
	۰/۰۱	۰/۲۳	سلامت محیط	
	۰/۰۲	۰/۲۲	کیفیت زندگی کلی	
	۰/۰۱	۰/۱۵	سلامت اجتماعی	
امیدواری	۰/۰۰۵	۰/۲۸	سلامت روان	
	۰/۰۰۵	۰/۱۹	روابط اجتماعی	
	۰/۰۱	۰/۲۵	سلامت محیط	
	۰/۰۱	۰/۱۵	کیفیت زندگی کلی	
	۰/۰۱	۰/۱۷	سلامت اجتماعی	
سرمایه روانشناختی کلی	۰/۰۰۰	۰/۳۴	سلامت روان	
	۰/۰۱	۰/۲۵	روابط اجتماعی	
	۰/۰۰۹	۰/۲۶	سلامت محیط	
	۰/۰۱۴	۰/۲۴	کیفیت زندگی کلی	

جدول ۴. ضرایب همبستگی چندگانه اخلاق بالینی، و سرمایه روانشناختی با کیفیت زندگی پرستاران با روش ورود (Enter)

ضرایب همبستگی				P	F	نسبت تعیین سازگار شده	ضریب تعیین (RS)	همبستگی چندگانه (MR)	متغیر بیش بین	متغیر ملاک
p	T	$\beta$	B							
۰/۱۸	۱/۳۳	۰/۱۴	۰/۰۹	۰/۰۲۶	۳/۲۳	۰/۱۱	۰/۰۹	۰/۳۰	اخلاق بالینی	سلامت اجتماعی
۰/۴۱	۰/۸۱	۰/۰۸	۰/۰۴						سرمایه روانشناختی	
۰/۰۳	۰/۹۱	۰/۰۹	۰/۰۷	۰/۰۰۱	۵/۵۴	۰/۱۲۱	۰/۱۴۸	۰/۳۸	اخلاق بالینی	سلامت روان
۰/۰۰۷	۲/۷۶	۰/۲۷	۰/۱۸						سرمایه روانشناختی	
۰/۵۴	۰/۶۰۵	۰/۰۶۵	۰/۰۶	۰/۰۰۶	۴/۴۰	۰/۰۹	۰/۱۲	۰/۳۴	اخلاق بالینی	روابط اجتماعی
۰/۰۶	۱/۸۷	۰/۱۹	۰/۱۵۹						سرمایه روانشناختی	
۰/۳۵	۰/۹۳	۰/۱۰	۰/۰۸	۰/۰۴۲	۲/۸۴	۱۴/۷۸	۰/۸۲	۰/۲۸	اخلاق بالینی	سلامت محیط
۰/۰۴	۲/۰۷	۰/۲۱	۰/۱۶۷						سرمایه روانشناختی	
۰/۰۵	۰/۶۷	۰/۰۷	۰/۰۶	۰/۰۰۷	۲/۳۳	۰/۰۳	۰/۰۶۸	۰/۲۶	اخلاق بالینی	کیفیت کلی
۰/۰۴	۰/۰۲	۰/۲۱	۰/۱۷						سرمایه روانشناختی	

با سلامت روان ( $p < ۰/۰۱$  و  $r = ۰/۲۳$ )، با روابط اجتماعی ( $p < ۰/۰۲$  و  $r = ۰/۱۰$ )، با سلامت محیط ( $p < ۰/۰۰۶$ ) و با کیفیت زندگی کلی ( $p < ۰/۰۱$  و  $r = ۰/۱۵$ ) رابطه مثبت و معناداری وجود دارد بنابراین فرضیه فرعی اول تأیید می شود به عبارت دیگر، با افزایش و ارتقاء اخلاق بالینی

• برای آزمودن فرضیه اول پژوهش مبنی بر این که: بین اخلاق بالینی با کیفیت زندگی پرستاران رابطه معنی داری وجود دارد در روش تحلیل همبستگی پیرسون استفاده شده که همان طوریکه در جدول ۲ مشاهده می شود بین اخلاق بالینی با سلامت اجتماعی کل پرستاران ( $p < ۰/۰۱$  و  $r = ۰/۲۴$ )،

در پرستاران، به همان نسبت کیفیت زندگی آنها در ابعاد مختلف ارتقا می یابد.

• برای آزمودن فرضیه دوم پژوهش مبنی بر این که: بین خودمراقبتی با کیفیت زندگی پرستاران رابطه معنی داری وجود دارد، از روش تحلیل همبستگی پیرسون استفاده شده که همان طوریکه در جدول ۳ مشاهده می شود بین سرمایه روانشناختی کلی با سلامت اجتماعی کل پرستاران ( $p < 0/01$  و  $r = 0/17$ )، با سلامت روان ( $p < 0/000$  و  $r = 0/34$ )، با روابط اجتماعی ( $p < 0/01$  و  $r = 0/25$ )، با سلامت محیط ( $p < 0/09$  و  $r = 0/26$ )، و با کیفیت زندگی کلی ( $p < 0/01$  و  $r = 0/24$ ) رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. بنابراین فرضیه فرعی دوم تأیید می شود به عبارت دیگر، با افزایش و ارتقا ابعاد مختلف سرمایه روان شناختی از قبیل امیدواری، خوشبینی، تاب آوری و خودکارآمدی در پرستاران، به همان نسبت کیفیت زندگی آنها در ابعاد مختلف ارتقا می یابد.

• برای آزمودن فرضیه سوم پژوهش مبنی بر این که: بین اخلاق بالینی، و سرمایه روانشناختی با کیفیت زندگی پرستاران رابطه معناداری دارد. از روش رگرسیون ورود مکرر استفاده شد، همان طوری که در جدول ۳ ملاحظه می شود، نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون با روش ورود مکرر (Enter)، ضریب همبستگی چند متغیری برای ترکیب خطی اخلاق بالینی، و سرمایه روانشناختی با کیفیت زندگی پرستاران در سطح  $p < 0/0001$  معنی دار می باشد. بنابراین فرضیه اصلی تحقیق تأیید می شود.

#### • بحث و نتیجه گیری:

بر اساس یافته های این پژوهش در خصوص فرضیه اول، طبق مناسبت ترین مدل به دست آمده از تحلیل همبستگی پیرسون بین متغیر بین اخلاق بالینی با مولفه های کیفیت زندگی معنی داری وجود دارد. بنابراین، شواهد برای تأیید فرضیه اول کافی است. در خصوص فرضیه دوم نیز نتایج نشان داد که بین متغیرهای سرمایه روانشناختی با مولفه های کیفیت زندگی همبستگی منفی و معنادار به دست آمد. در نتیجه، فرضیه دوم را نیز می توان پذیرفت. همچنین در خصوص فرضیه سوم نیز، اطلاعات بدست آمده از تحلیل رگرسیون به روش ورود همزمان حاکی از رابطه معنادار بین اخلاق بالینی، و سرمایه روانشناختی با کیفیت زندگی پرستاران است. در خصوص یافته های به دست آمده در این مطالعه، شواهد حاصل از سایر مطالعات از جمله ابراهیمی، بیگی، فتحی و محمدیان (۱۶)، گلشن و ذبیحی حصار (۱۷)، فلاح، برخورداری شریف آباد، نصیریانی (۸)، باب و همکارانش (۱۸)، روزفراخ و همکاران (۱۹)، بایرامی، فتحی، محمدی نسب، براتی، و محمدی (۲۰)، عابدالکریم مغازی و

همکاران (۲۱)، موید نتایج مطالعه حاضر هستند. در تبیین این یافته ها می توان گفت یکی از مؤلفه های اثرگذار در سازمان ها، اخلاق بالینی کارکنان همان سازمان است. در حرفه ی پرستاری اخلاق کاری ضرورت بیشتری دارد، چرا که نماینگر به کارگیری دانش، مهارت و قضاوت موثر است باعث می شود تا مراقبین سلامت بتوانند نقش خود و یا وظایف محوله را با کیفیت مناسب انجام دهند (۲۲). در واقع اخلاق بالینی و کاری، مجموعه ای از اصول و ارزش های معنوی است که درستی یا نادرستی رفتار و اخلاقی در فرد یا گروه را معین و مشخص می کند. این ارزش ها معیارهای خوبی یا بدی رفتارها و تصمیم ها را مشخص می سازند و با درک افراد از موقعیت خود در زندگی و نظام ارزشی آنها، به همان میزان کیفیت زندگی آنها نیز بر اساس اهداف، انتظارات استاندارد شده و اولویت هایشان تعیین میگردد. همچنین در بحث خودمراقبتی نیز می توان گفت که سرمایه روانشناختی مجموعه ای از صفات و توانمندی های مثبت است که می تواند مانند یک منبع قوی در رشد و ارتقای پرستاران نقش داشته باشد؛ در واقع مولفه های سرمایه روانشناختی نقش اثرگذاری در گذران زندگی ایجاد می کنند، به طوری که از مولفه های سرمایه روانشناختی می توان به امیدواری اشاره کرد که در این پژوهش همبستگی معنی داری با کیفیت زندگی داشت. امیدواری مولفه ای روانشناختی است که با سلامت جسمی و روانی افراد رابطه دارد و موجب پذیرش آینده نگری خوب در پرستاران می شود امیدواری مانند عشق، شادی و لذت به عنوان عاطفه مثبت در نظر گرفته می شود که می تواند هیجانات مثبت را در پرستاران تقویت کند. تمرکز بر افزایش امید سبب افزایش اعتماد به نفس، معنا در زندگی و کاهش اضطراب و نشانه های افسردگی می شود. در واقع پرستاران با سرمایه گذاری در زمینه های مختلف در پی افزایش منابع شخصی خود هستند، هر چقدر پرستاران دارای منابع بیشتری باشند سرمایه گذاری او در دیگر جنبه ها افزایش می یابد. در کل خودکارآمدی، امیدواری، خوش بینی و تاب آوری منابع با ارزشی محسوب می شوند، از این رو، هر چه فرد سرمایه روانشناختی بیشتری داشته باشند، از این منابع در کار بیشتر بهره می گیرند که همین امر سبب می شود کار و چالش های شغلی را با موفقیت پشت سر بگذارد و این موفقیت ها خود باعث افزایش منابع ثانویه و کیفیت زندگی پرستاران می شود.

هر چند یافته های این مطالعه موید نتایج بسیاری از سایر مطالعات است، با این حال پژوهشگر با برخی محدودیت ها نیز رو به رو بوده است. عمده ترین محدودیت، نگرانی آزمودنی ها از ارزیابی است. با وجود تمام اعتمادسازی که قبل از پاسخ گویی به پرسشنامه ها صورت می گرفت، ولی باز هم افراد تا حدودی

اخلاق بالینی، در مشاوره ایی و پژوهشی خود به سایر متغیرهایی که به نوعی در ارتقا کیفیت زندگی فردی و حرفه ای پرستاران می شود را مورد ارزیابی قرار دهند.

نگران ارزیابی خود بودند و سعی می کردند خود را بهتر از آن چیزی که هستند، جلوه دهند. همچنین، با توجه به یافته های این پژوهش، پیشنهاد می شود، مراکز مراقبت از سلامت علاوه بر توجه به ماهیت مولفه های بکار رفته در سرمایه روانشناختی و

## منابع

1. Huang H, Liu L, Yang S, Cui X, Zhang J, Wu H. Effects of job conditions, occupational stress, and emotional intelligence on chronic fatigue among Chinese nurses: a cross-sectional study. *Psychol Res Behav Manag*. 2019; .P351-360 PMID: 31191056 DOI: 10.2147/PRBM.
2. Fallah M, Barkhordari-Sharifabad M, Nasiriani K. (2022). Effect of Mindfulness-Based Self-Care Education on the Quality of Female Nurses' Life. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*.3:30.181-190. DOI: 10.32592/ajnmc.30.3.181.
3. Keener TA, Hall K, Wang K, Hulsey T, (2021). Piamjariyakul U. Relationship of quality of life, BMC Medical Inform Decis Mak Doi: 10.11/s12911-021-01421-0
4. Yalçınöz Baysal H. ,Yıldız M. (2021). Determining Of Health Literacy Level In Elderly: An Example Of Eastern Turkey. *Middle Black Sea Journal Of Health Science*; 7(1): 7-14.
5. Hajilo P, Torabi M, Eslami Panah M. Relationship (2022). between ethical reasoning and professional values among nursing students. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 30(1):1-10 . DOI: 10.32592/ajnmc.30.1.1
6. Rassin RM. (2010). Values grading among nursing students—Differences between the ethnic groups. *Nurse Educ Today*;30(5):458-63. PMID: 19906470 DOI: 10.1016/j.nedt. 2009.10.006.
7. Başoğul C, Baysan Arabaci L, Mutlu Satil E, Büyükbayram Aslan A. (2021). Professional values and professional quality of life among mental health nurses: A cross-sectional study. *Nurs Health Sci*. 23(2):362-71. PMID: 33433046 DOI: 10.1111/nhs.12811.
8. Barkhordari-Sharifabad M, Mahdavi M. Role of Professional Values in the Quality of Professional Life of Nurses. *Avicenna J Nurs Midwifery Care* 2023; 31 (4) :245-253
9. Diržytė A, Patapas A, Perminas A. Associations between leisure preferences, mindfulness, psychological capital, and life satisfaction. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(7):4121.
10. Shan H, Ishak Z, Fan L. The higher the life satisfaction, the better the psychological capital? Life satisfaction and psychological capital: a moderated mediation model. *Front Psychol*. 2022;12:772129.
11. [Mohajjel Aghdam, A., Hasankhani H., Zamanzadeh V., Khameneh. Moghaddam S.](#) Nurses' knowledge and performance of Nursing Ethic Codes in Tabriz teaching hospital. *Tārīkh-i pizishkī*, Vol. 5 No. 17 (1392), 24 February 2014 , Page 113-139
12. Skevington S.M., Lotfy M. and O'Connell K.A. (2004) The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group, *Qual Life Res*. 13(2): 299-331
13. Nasiri H. Psychometric evaluation of the WHOQOL-BREF and preparation of its Iranian version. Presented at: National Student Mental Health Seminar; 2006; Iran.
14. Luthans F, Youssef CM, Avolio BJ. *Psychological Capital: Developing the Human Competitive Edge*. New York: Oxford University Press; 2007.
15. Panahi E, Fatahi Zadeh MS. Investigating the relationship between components of psychological capital and marital quality of life among couples in Isfahan. *Women and Society*. 2014 May;5(17):139-156.
16. Ebrahimi S, Khalilbeigi K, Fathi M, Mohammadian P. The relationship between professional ethics and organizational health with quality of work life among faculty members of Farhangian University. *J Univ Manag*. 2022;1(2):[pages].
17. Golshan S, Zabihi Hesari N. The relationship between quality of life and professional ethics with spiritual health among nursing students. Presented at: First National Conference on Sustainable Development in Educational Sciences and Psychology of Iran; 2018; Iran.
18. Baab S, Azarbarzin M, Moghimian M. Evaluation of the effectiveness of distance

self-care training on self-efficacy and quality of life of patients with intestinal ostomy. *Iran J Nurs* 2022;35(135):2-15.

19. Rouzfarakh M, Deldar K, Froutan R, Ahmadabadi A, Mazlom SR. The effect of rehabilitation education through social media on the quality of life in burn patients: a randomized, controlled, clinical trial. *BMC Medical Informatics and Decision Making*.
20. Abd ElKareem Moghazy N, El-Sayed Hafez G, Ahmed Mohammed Ibrahim A. Effectiveness of Self-Care Practices Education Program on Enhancing Chemotherapy Adverse Effects and Quality of Life for Patients with Gastric Cancer. *Egypt J Health Care* 2020;11(2):867-89.
21. Bayrami Sh, Fathi Y, Mohammadinassab S, Barati M, Mohammadi Y. Investigating the association between self-care behaviors and quality of life in patients with hypertension attending comprehensive health centers in Hamadan. *Community Health Education*. 2017 Spring;4(13):21-27.
22. Applin H, Williams B, Day R, Buro K (2011). A comparison of competencies between problem-based learning and nonproblem-based graduate nurses. *Nurse Educ Today*; 31 (2): 129-34