

نقش میانجی‌گری اخلاق حرفه‌ای و تکیه‌گاه‌های شغلی در روابط علی بین بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی کاری پرستاران: مدل‌یابی معادلات ساختاری

عیسی جعفری^{۱*}، علی خالق‌خواه^۲، رامین غریب‌زاده^۲

^۱دانشگاه پیام نور، تهران، ایران؛ ^۲دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۵/۱۱/۱۱ تاریخ پذیرش: ۹۶/۷/۲

چکیده:

زمینه و هدف: پرستاران یکی از بزرگترین گروه‌های ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی - درمانی در بخش‌های دولتی و خصوصی می‌باشند و تعامل کاری آن‌ها با بیماران در مقایسه با سایر کارکنان ارائه‌دهنده مراقبت خیلی زیاد می‌باشد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی‌گری اخلاق حرفه‌ای و تکیه‌گاه‌های شغلی در روابط علی بین بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی کاری پرستاران انجام شده است.

روش بررسی: روش تحقیق توصیفی و همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری است. جامعه آماری شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهرستان ارومیه (۱۳۶۳ نفر) در سال ۱۳۹۵ می‌باشد که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای نسبی ۳۰۰ نفر به عنوان نمونه آماری جهت مطالعه انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌های پژوهش از ۴ پرسشنامه استاندارد اخلاق حرفه‌ای، تکیه‌گاه‌های شغلی، پرسشنامه بهزیستی روانشناختی و پرسشنامه کیفیت زندگی کاری استفاده شد. داده‌های پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS و لیزرل در قالب آزمون‌های t و مدل‌یابی معادلات ساختاری تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که اثر مستقیم متغیر بهزیستی روانشناختی بر اخلاق حرفه‌ای ($r=0/23, P<0/01$) مثبت و معنی‌دار؛ اثر مستقیم متغیر بهزیستی روانشناختی بر تکیه‌گاه‌های شغلی ($r=0/48, P<0/01$) مثبت و معنی‌دار و اثر مستقیم متغیر اخلاق حرفه‌ای بر کیفیت زندگی کاری ($r=0/39, P<0/01$) مثبت و معنی‌دار بود. همچنین اثر مستقیم متغیر تکیه‌گاه‌های شغلی بر کیفیت زندگی کاری ($r=0/31, P<0/01$) معنی‌دار بود و اثر معنی‌دار و غیرمستقیم بین بهزیستی روانشناختی بر کیفیت زندگی کاری در سطح ($P<0/01$) به‌دست آمد.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود، برای بالا بردن کیفیت زندگی کاری پرستاران، ارتقاء بهزیستی روانشناختی و به‌دنبال آن اخلاق حرفه‌ای و تکیه‌گاه‌های شغلی مورد توجه قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: اخلاق حرفه‌ای، تکیه‌گاه‌های شغلی، بهزیستی روانشناختی، کیفیت زندگی کاری، پرستاران.

مقدمه:

پرستاران در کارشان یک عامل مهم در دستیابی به یک سطح بالایی از کیفیت مراقبت باشد. کیفیت زندگی کاری در بیمارستان‌ها یکی از تمرکزهای عمده بسیاری از سازمان‌ها قرار گرفته است و ارتقاء کیفیت زندگی کاری پرسنل و پزشکان یکی از عوامل مهم جهت اطمینان از پایداری نظام سلامت معرفی شده است. در هر سازمانی کیفیت زندگی کاری بالا برای جذب و حفظ کارکنان اساسی است. زندگی کاری روی

با توجه با استرس‌زا بودن شغل پرستاری در سال‌های اخیر شاهد افزایش میزان استرس در فضای کاری این قشر از افراد هستیم و این موضوع سلامت و ایمنی پرستاران و بیماران را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱). حساس بودن شغل پرستاری و در معرض استرس بودن این قشر از جامعه، توجه به تأمین سلامت روانی و کیفیت زندگی این افراد را دو چندان می‌کند. به نظر می‌رسد ارتباط بین کیفیت بین زندگی کاری و درجه مشارکت

گروهی و افزایش رضایت شغلی و روابط مناسب بین همکاران می‌شود (۱۰). در پژوهشی رابطه کیفیت زندگی کاری و اخلاق حرفه‌ای در مدیران دانشگاه بررسی شد و نتایج نشان داد که بین کیفیت زندگی کاری و اخلاق حرفه‌ای در مدیران دانشگاه رابطه معنی‌داری وجود دارد (۱۱، ۱۲). هرچند رعایت اخلاق در همه مشاغل ضرورت دارد، اما در شغل پرستاری این موضوع از اهمیت خاصی برخوردار است (۱۳). رفتار معنوی و توأم با مسئولیت پرستاران، نقش موثری در بهبود و سلامتی بیماران دارد، بنابراین می‌توان گفت که حرفه پرستاری بر اخلاق استوار است و شواهد پژوهشی نیز نشان می‌دهد که رعایت معیارهای اخلاقی در عملکرد از سایر موارد مراقبت حساستر و مهمتر است (۱۴). رعایت معیارهای اخلاقی در کار پرستاری به بهبود خدمات پرستاری منجر می‌شود و به نظر می‌رسد که این امر به نوبه خود بهبود کیفیت کاری را به دنبال دارد (۱۵). از دیگر متغیرهای موثر بر کیفیت زندگی کاری، تکیه‌گاه‌های شغلی است.

شناسایی تکیه‌گاه‌های شغلی و تمایلات کارکنان برای انتخاب مسیرهای شغلی خود، یکی از مهمترین اقدامات لازم برای برنامه‌ریزی مسیر شغلی است. تکیه‌گاه‌های شغلی ناشی از تمایلات درونی شخص و درک شخص در خود در رابطه زندگی شغلی خویش می‌باشد و می‌تواند شامل باورها، ارزش‌ها و نیازهایی باشد که در مسیر حرکت شغلی شخص شکل می‌گیرند. یک شغل به تکامل زنجیره‌ای از تجربیات کاری شخص در طول زمان تعریف می‌شود. بعضی از اتفاقات شغلی در عملکردها و عکس‌العمل‌های کاری قابل پیش‌بینی هستند. تناسب بین گرایش‌های شغلی اشخاص و محیط کاری باعث رضایت شغلی و افزایش تعهد و عملکرد خواهد شد، درحالی‌که نامتناسب بودن باعث نارضایتی شغلی و تغییر شغل می‌شود (۱۶، ۱۷). سازمان نهادی اجتماعی و هدفمند است که اهداف خود را با روش‌ها،

احساس فرد درباره آنچه که در مکان کاری مطلوب است یا نیست پایه‌گذاری می‌شود و مربوط به تجربه جاری هم در حیطه‌های کاری و هم حیطه‌های شخصی زندگی می‌شود (۲). کیفیت زندگی کاری بالا برای سازمان‌هایی که به جذب و ابقا کارکنان اهمیت می‌دهند، اساسی است. محققان مدارکی دال بر اینکه کیفیت زندگی کاری اثر مهمی روی واکنش‌های رفتاری کارکنان مانند هویت سازمانی، رضایت شغلی، مشارکت کاری، تلاش شغلی، عملکرد شغلی، قصد ترک خدمت، تغییر و تبدیل سازمانی دارد، ارائه داده‌اند (۳). شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که مسائل کیفیت زندگی کاری بر رضایت کارکنان و نهایتاً ابقا یا ترک پست کنونی تأثیر می‌گذارد (۴). همچنین در پژوهشی مشخص شد که کیفیت زندگی کاری جنبه‌های وسیعی از محیط کاری را شامل می‌شود که روی یادگیری و سلامت کارکنان تأثیر می‌گذارد (۵). متغیرهای متعددی بر کیفیت زندگی کاری پرستاران مؤثرند که از بین آنان می‌توان به اخلاق حرفه‌ای اشاره کرد که در ادامه به آن‌ها پرداخته خواهد شد.

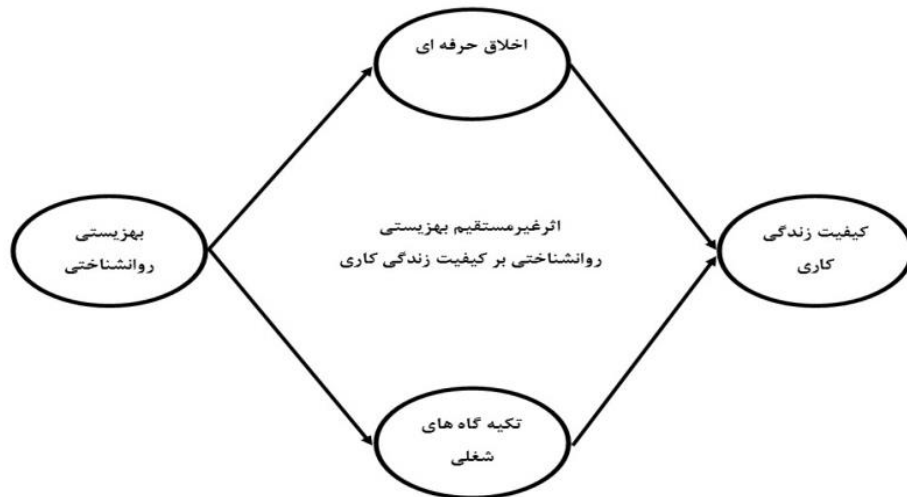
اخلاق حرفه‌ای یکی از مسائل اساسی همه‌ی جوامع بشری است. اخلاق به‌طور ساده و خلاصه، شامل شناخت صحیحی از ناصحیح و آنگاه انجام صحیح و ترک ناصحیح است (۶). دانشمندان، مربیان و مدیران سازمان‌ها به دلیلی نتایج و کاربردهای فردی، سازمان و اجتماعی مثبت اخلاق، توجه زیادی به این مبحث دارند (۷). رویکرد دنیای امروز را می‌توان بازگشت به عقلانیت و اخلاق دانست. این رویکرد بیشتر، رشته‌ها و حرفه‌هایی را تحت تأثیر قرار می‌دهد که در ارائه خدمت به انسان‌ها پیشتاز هستند (۸). یکی از مهمترین متغیرها در موفقیت هر سازمان، رعایت اخلاق است (۹). کارکنان سازمان‌ها ترجیح می‌دهند در سازمان‌های حرفه‌ای فعالیت کنند، زیرا یک محیط اخلاقی، ناشی از حرفه‌ای بودن، باعث کاهش عوامل ناخوشایند در کار

ارزش‌ها و باورهای خاص خود محقق می‌سازد. برای اینکه افراد تازه وارد بتوانند به سازمان خود در دستیابی به اهداف کمک کنند، لازم است که شیوه‌ها، ارزش‌ها و باورها یا به سخن دیگر فرهنگ آن سازمان را بیاموزند (۱۸). تکیه‌گاه‌های شغلی تلاشی آگاهانه از سوی فرد برای اطلاع از مهارت‌ها، گرایش‌ها، ارزش‌ها، فرصت‌ها، محدودیت‌ها، انتخاب‌ها و دستاوردهایش و همچنین تشخیص هدف‌های مربوط به شغل و تعیین برنامه‌ای برای دستیابی به این هدف‌ها است (۱۷). از طرفی موفقیت افراد در مسیر شغلی یکی از عوامل موثر در کیفیت زندگی کاری محسوب می‌شود. همان‌طور که در مطالعه‌ای رابطه بین کیفیت زندگی کاری با تکیه‌گاه‌های شغلی بررسی شد و نتایج نشان داد که بین کیفیت زندگی کاری با تکیه‌گاه‌های شغلی رابطه وجود دارد (۱۹). در پژوهش دیگری رابطه بین عملکرد شغلی و کیفیت زندگی کاری در کارکنان شرکت ایران خودرو دیزل بررسی شد و مشخص شد که بین عملکرد شغلی و کیفیت زندگی کاری در کارکنان رابطه معنی‌داری وجود دارد (۲۰). عوامل روانشناختی متعددی روی کیفیت زندگی کاری در پرستان نقش دارند که از بین آن‌ها می‌توان به متغیر بهزیستی روانشناختی اشاره کرد (۲۱).

بهزیستی روانشناختی شامل احساس مثبت و احساس رضایتمندی عمومی از زندگی است و دربرگیرنده خود و دیگران در حوزه‌های مختلف خانواده، شغل و نظایر این موارد است (۲۲). یکی از نظریه‌پردازان مطرح در حوزه مفهوم‌سازی چند بعدی بهزیستی روانشناختی، نظریه ریف است که براساس بررسی‌هایی که به عمل آورد، الگویی ۶ مؤلفه‌ای از بهزیستی روانشناختی ارائه کرد. این ۶ مؤلفه شامل پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی

است (۲۳). بهزیستی روانشناختی در کار با حالات درونی شادکامی تجربه‌شده در افراد مرتبط است و داشتن بهزیستی روانشناختی منجر به رضایت از زندگی، امنیت روانی و شادی در افراد می‌شود (۲۴). بهزیستی روانشناختی در کار، سه مؤلفه مربوط به خود، بهبودی در کار و بهبودی در زمینه اجتماعی مربوط به کار را مورد بررسی قرار می‌دهد (۲۵). تحقیقات نشان می‌دهد که استفاده از مداخلات برای بهبود بهزیستی روانشناختی در کار فواید شخصی و سازمانی در پی دارد (۲۸-۲۶). در پژوهشی رابطه بین بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی و فرسودگی شغلی بررسی شد و نتایج نشان داد که بین بهزیستی روانشناختی با هر دو متغیر رابطه معنی‌داری وجود دارد (۲۹). نتایج پژوهش دیگری نشان داد که تمام مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی رابطه معنی‌داری با کیفیت زندگی در آزمودنی‌ها مورد مطالعه دارد و قادر به پیش‌بینی کیفیت زندگی آنان می‌باشد (۳۰).

شواهد پژوهشی مربوط به رابطه بین بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی بیشتر در جامعه آماری غیرپرستاران و همچنین روی متغیر کیفیت زندگی به‌طور کلی انجام شده و مطالعه پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد که در زمینه نقش بهزیستی روانشناختی روی کیفیت زندگی کاری پرستاران مطالعه‌ای صورت نگرفته است. با توجه به مطالب بالا، بهزیستی روانشناختی بر کیفیت زندگی کاری پرستاران تأثیرات بالقوه‌ای دارد و با کاهش فشار روانی در افراد راه را برای توسعه کارکنان و بهتر شدن کیفیت زندگی کاری پرستاران هموار می‌کند. بنابراین، در این پژوهش سعی بر آن است تا اثرپذیری و اثرگذاری متغیرهای واسطه‌ای همچون اخلاق حرفه‌ای و تکیه‌گاه‌های شغلی در میان بهزیستی روانشناختی و تأثیرات آن بر کیفیت زندگی کاری و از راه متغیرهای واسطه‌ای در بین پرستاران شهرستان ارومیه در قالب یک مدل علی (تصویر شماره ۱) مورد بررسی قرار گیرد.



تصویر شماره ۱: مدل مفهومی پژوهش

روش بررسی:

بر روی یکی از گزینه‌های کاملاً مخالف، تاحدودی مخالف، خیلی مخالف، خیلی کم موافق، تاحدودی موافق و کاملاً موافق مشخص سازد. Van Dierendonck همسانی درونی خرده مقیاس‌ها را مناسب و آلفای کرونباخ آن‌ها را بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ گزارش کرده است (۳۲). Schmutte و Ryff همسانی درونی مقیاس‌های بهبودی روانشناختی را بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۰ محاسبه کرده‌اند (۳۳). در پژوهش دیگری Ryff به نقل از بیانی و همکاران ضریب همسانی درونی مقیاس‌ها را بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۳ یافته است. در این مطالعه نیز آلفای کرونباخ بهبودی روانشناختی ۰/۸۳ به دست آمد. در پژوهشی روایی نسخه فارسی پرسشنامه بهبودی روانشناختی مطلوب گزارش شده است (۳۴).

پرسشنامه اخلاق حرفه‌ای: برای سنجش اخلاق حرفه‌ای از پرسشنامه ۸ سوالی شل و همکاران استفاده شد. این پرسشنامه براساس مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای (از کاملاً مخالف=۱ تا کاملاً موافق=۵) تدوین شده است. نمرات هر ۸ سؤال باهم جمع شده و یک نمره کلی برای هر آزمودنی به دست می‌آید. در این پرسشنامه نمره پایین نشانگر اخلاق حرفه‌ای پایین و نمره بالا بیانگر اخلاق حرفه‌ای بالا می‌باشد (۳۵). روایی پایایی این پرسشنامه در تحقیقات پیشین و همچنین توسط اساتید صاحب‌نظر مورد تأیید قرار گرفته است. در پژوهشی‌های خارجی

روش پژوهش حاضر توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی بود و در این پژوهش رابطه بین مؤلفه‌های بهبودی روانشناختی و تأثیر آن‌ها بر کیفیت زندگی کاری، اخلاق حرفه‌ای و تکیه‌گاه‌های شغلی سنجیده شد. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهرستان ارومیه می‌باشد. نمونه مورد نظر از بین بیمارستان‌های امام‌خمینی (ره)، شهیدمطهری، آیت‌الله طالقانی و مرکز آموزشی درمانی روانپزشکی به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای ۳۰۰ نفر انتخاب شدند. گردآوری داده‌ها به روش میدانی و با ترکیب ۴ پرسشنامه از نوع بسته صورت گرفته است.

بهبودی روانشناختی: این مقیاس را ریف در سال ۱۹۸۰ تدوین شده است (۳۱). فرم اصلی از ۱۲۰ سؤال تشکیل می‌شود، ولی در مطالعات بعدی فرم‌های کوتاه‌تر ۸۴ سؤالی، ۵۴ سؤالی و ۱۸ سؤالی نیز تهیه شده است. در این پژوهش بنابر پیشنهاد سازنده و محققان از فرم ۵۴ سؤالی استفاده گردید. مقیاس‌های بهبودی روانشناختی دارای ۶ خرده آزمون پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط است. در فرم ۵۴ سؤالی هر عامل از ۹ سؤال تشکیل می‌شود. از آزمودنی درخواست شد، سؤالات را خوانده و قضاوت درباره خودش را

۳۰۰ پرسشنامه پس از تکمیل برگشت داده شد. همچنین در این تحقیق به پرستاران اطمینان داده شد که اطلاعات تکمیلی کاملاً محرمانه بوده و در اختیار کسی قرار داده نخواهد شد. جهت تحلیل داده‌ها از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری (SEM) استفاده شد. هدف از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری نشان‌دادن خلاصه‌ای از روابط درونی بین متغیرهای مورد بررسی است. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، نمره‌گذاری صورت گرفت و داده‌ها با استفاده از مدل‌یابی علی به روش تحلیل مسیر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها:

در جدول شماره ۱ داده‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌های مورد پژوهش توصیف شده است.

جدول شماره ۱: آمار توصیفی پژوهش

متغیرها	تعداد
جنسیت	
مرد	۱۰۲
زن	۱۹۸
وضعیت تأهل	
متاهل	۱۸۶
مجرد	۱۱۴
تحصیلات	
کاردانی	۲۵
کارشناسی	۱۶۳
ارشد	۱۱۲
سابقه کار	
کمتر از ۵ سال	۸۰
۵ تا ۱۰ سال	۱۲۵
بیشتر از ۱۰ سال	۹۵
تعداد فرزندان	
ندارد	۱۴۰
۱ فرزند	۷۲
۲ یا ۳ فرزند	۶۵
بیشتر از ۳ فرزند	۲۳

در این پژوهش برای بررسی اثرهای مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای بهزیستی روانشناختی، اخلاق حرفه‌ای و تکیه‌گاه‌های شغلی بر یکدیگر و بر کیفیت زندگی کاری و همچنین، آزمون فرضیه‌های پژوهش از

ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در دامنه‌ای از ۰/۷۳ تا ۰/۹۱ گزارش شده است (۳۶). در این تحقیق نیز ضریب پایایی براساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به دست آمد.

تکیه‌گاه‌های شغلی: پرسشنامه مذکور براساس تکیه‌گاه‌های شغلی Schein (۱۹۹۰) تدوین شده است (۳۷). این پرسشنامه شامل موارد شایستگی فنی - کاربردی (سؤالات ۱-۵)، شایستگی مدیریت عمومی (سؤالات ۶-۱۰)، خودمختاری - استقلال (سؤالات ۱۱-۱۵)، امنیت - ثبات (سؤالات ۱۶-۲۰)، خلاقیت - کارآفرینی (سؤالات ۲۱-۲۵)، خدمت و از خودگذشتگی (سؤالات ۲۶-۳۰)، چالش محض (سؤالات ۳۱-۳۵) و سبک زندگی (سؤالات ۳۶-۴۰) است. این پرسشنامه دربرگیرنده ۴۰ گویه است و به گونه تفکیکی و با استفاده از مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت تکیه‌گاه‌های شغلی را می‌سنجد. پایایی این پرسشنامه در تحقیقی با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد (۳۷). در این تحقیق نیز مقیاس پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه شد.

کیفیت زندگی کاری: برای سنجش کیفیت زندگی کاری نیز از شاخص کیفیت زندگی میسولاولیتاس (MVQOLI) که Byock و Merriman آن را برای ارزیابی میزان کیفیت زندگی ساخته‌اند، استفاده شد (۳۸). این پرسشنامه دارای ۳۵ پرسش ۵ گزینه‌ای (از ۱ کاملاً مخالفم تا ۵ کاملاً موافقم) است. در پژوهشی ضریب آلفای کرونباخ درزمینه بررسی پایایی این ابزار ۰/۷۷ گزارش شده است (۳۹). در پژوهش دیگری ضریب آلفای این پرسشنامه ۰/۹۱ محاسبه شده شد. (۴۰). در این تحقیق نیز ضریب پایایی براساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲ به دست آمد.

برای جمع‌آوری اطلاعات توسط ابزارهای ذکرشده در جامعه آماری پرستاران ابتدا هماهنگی با بخش پرستاری صورت گرفت. سپس با رضایت و تمایل خود پرستاران بخش‌های مختلف بیمارستان‌ها به تعداد ۳۱۰ پرسشنامه توزیع گردید و از این تعداد،

روش تحلیل مسیر استفاده شده است. در ضمن، در این پژوهش بررسی همزمان فرضیه‌ها در چارچوب مدل اولیه انجام گرفت و در نهایت، مشخصه‌های برازندگی مدل و نمودار مدل برازش شده آورده می‌شود.

جدول شماره ۲: برآورد ضرایب اثر مستقیم

متغیرها	پارامتر استاندارد شده	خطای استاندارد برآورد	t
اثر بهزیستی روانشناختی بر اخلاق حرفه‌ای	۰/۲۳**	۰/۰۱	۶/۳۵
اثر بهزیستی روانشناختی بر تکیه‌گاه‌های شغلی	۰/۴۸**	۰/۰۱	۴/۲۹
اثر اخلاق حرفه‌ای بر کیفیت زندگی کاری	۰/۳۹**	۰/۰۰	۳/۷۸
اثر تکیه‌گاه‌های شغلی بر کیفیت زندگی کاری	۰/۳۱**	۰/۰۱	۵/۰۹

**P < ۰/۰۱

راه اخلاق حرفه‌ای و تکیه‌گاه‌های شغلی انجام می‌گیرد، می‌توان گفت که این متغیرها نقش واسطه‌ای را در میان بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی کاری ایفا می‌کنند. از دیگر ویژگی‌های تحلیل مسیر مقایسه اثرهای کل متغیرها بر یکدیگر، مقایسه اثرهای مستقیم با اثرهای غیرمستقیم و همچنین، اندازه‌گیری میزان واریانس تبیین شده هر کدام از متغیرهای درون‌زا به وسیله مدل است (۴۳). بر این اساس، در جدول شماره ۳ اثرهای مستقیم، اثرهای غیرمستقیم، اثرهای کل و مقدار واریانس تبیین شده متغیرها بر کیفیت زندگی کاری گزارش شده است.

با مشاهده داده‌های جدول شماره ۳ می‌بینیم که اثر غیرمستقیم بهزیستی روانشناختی بر کیفیت زندگی کاری برابر با ۰/۳۲ و معنی‌دار است.

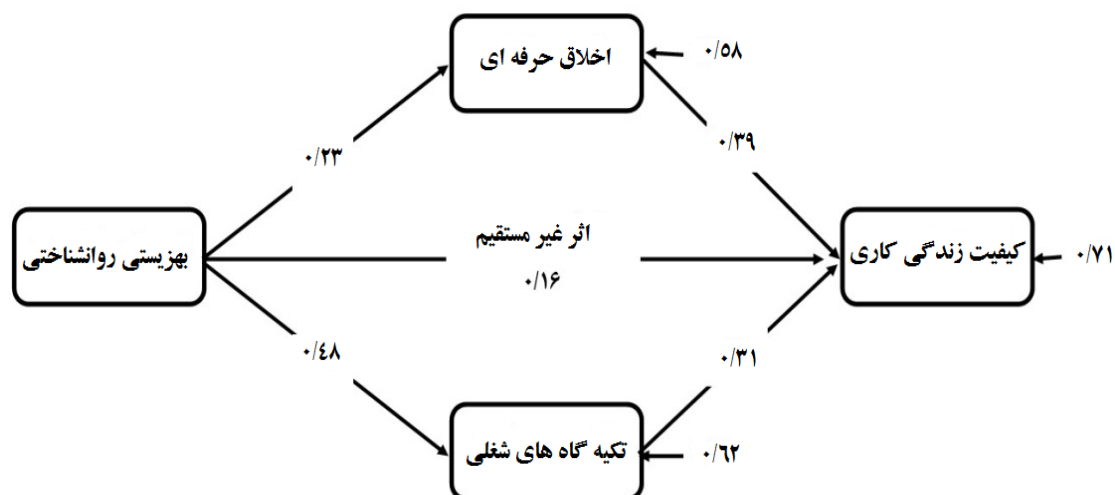
با توجه به جدول شماره ۲ اثر مستقیم متغیر بهزیستی روانشناختی بر اخلاق حرفه‌ای (۰/۲۳) و با توجه به مقدار (t=۶/۳۵) در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است. اثر مستقیم متغیر بهزیستی روانشناختی بر تکیه‌گاه‌های شغلی (۰/۴۸) و با توجه به مقدار (t=۴/۲۹) در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است. اثر مستقیم متغیر اخلاق حرفه‌ای بر کیفیت زندگی کاری (۰/۳۹) و با توجه به مقدار (t=۳/۷۸) در سطح ۰/۰۰ معنی‌دار است. اثر مستقیم متغیر تکیه‌گاه‌های شغلی بر کیفیت زندگی کاری (۰/۳۱) و با توجه به مقدار (t=۵/۰۹) در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است.

اثر غیرمستقیم بهزیستی روانشناختی بر کیفیت زندگی کاری برابر با ۰/۱۶ و با توجه به (t=۳/۸۶) در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است. با توجه به اینکه این اثر غیرمستقیم از

جدول شماره ۳: ضرایب استاندارد شده اثرات مستقیم و غیرمستقیم و اثرات کل متغیرها بر کیفیت زندگی کاری و

واریانس تبیین شده آن

متغیرها	اثرات مستقیم	اثرات غیرمستقیم	اثرهای کل	واریانس تبیین شده
بهزیستی روانشناختی	-	۰/۱۶**	۰/۱۶**	
اخلاق حرفه‌ای	۰/۳۹**	-	۰/۳۹**	۰/۳۲
تکیه‌گاه‌های شغلی	۰/۳۱**	-	۰/۳۱**	



تصویر شماره ۲: الگوی آزمون شده پژوهش

کاری در سطح نسبتاً خوبی است و این مشخصه‌ها حاکی از همسویی مدل برازش شده با جامعه نظری پژوهش است.

با توجه به مشخصات نکویی برازش که در جدول شماره ۴ گزارش شده، برازش مدل پیش‌بینی کیفیت زندگی

جدول شماره ۴: شاخص‌های برازش الگوی آزمون شده پژوهش

RMSEA	PNFI	AGFI	CFI	GFI	X ² /df
۰/۰۷	۰/۷۸	۰/۸۱	۰/۹۶	۰/۹۲	۲/۵۹

بحث:

روانشناختی یکی از عوامل مهم در استمرار اخلاق حرفه‌ای می‌باشد، زیرا افراد برخوردار از بهبود روانشناختی احساس استقلال و اثرگذاری در رویدادهای زندگی را دارند و به دنبال هدفمندی در زندگی و رشد فردی و روابط مثبت با دیگران هستند و این خصوصیات روانشناختی بستر لازم را برای شکل‌گیری اخلاق حرفه‌ای و استمرار آن در افراد فراهم می‌کند. همان‌طور که در پژوهشی مشخص شد که بین اخلاق حرفه‌ای و سلامت روان رابطه معنی‌داری وجود دارد و هر وقت پرستاران اضطراب، افسردگی و شکایات جسمی کمتری را تجربه کنند، به همان نسبت اخلاق

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی‌گری اخلاق حرفه‌ای و تکیه‌گاه‌های شغلی در روابط علی بین بهبود روانشناختی و کیفیت زندگی کاری پرستاران انجام شده است. نتایج پژوهش نشان داد که اثر مستقیم متغیر بهبود روانشناختی بر اخلاق حرفه‌ای معنی‌دار است. نتایج پژوهش حاضر با نتایج برخی محققین همسو می‌باشد (۴۲،۴۱). در تأیید این یافته، در پژوهشی مشخص شد که بین سلامت روانی و اخلاق حرفه‌ای رابطه معنی‌داری وجود دارد و به‌طوری‌که با افزایش سلامت روانی در افراد میزان اخلاق حرفه‌ای در آنان افزایش می‌یابد (۴۳). به نظر می‌رسد که داشتن بهبود روانشناختی

حرفه‌ای را در محیط کاری بیشتر رعایت می‌کنند (۴۱). بنابراین چنانچه افراد از لحاظ حرفه در سازمان خوب توجیه شوند، می‌توان گفت که می‌توانند اخلاق کاری را نیز در حرفه خود رعایت کنند. چنانچه فرد تمام فکرش سازمان و اهدافش در سازمان و اهداف مجموعه‌اش در سازمان باشد و به لحاظ روانی در سطح مطلوبی قرار گیرد، می‌تواند اخلاق کاری را نیز رعایت نماید. بنابراین باید در سازمان فضایی ایجاد شود که فرد در محیط کاری به لحاظ روانی آرامش خاطر داشته و با اعتماد به نفس کامل به کار خود ادامه دهد.

همچنین اثر مستقیم متغیر بهزیستی روانشناختی بر تکیه‌گاه‌های شغلی معنی‌دار بود. نتایج پژوهش با یافته‌های همسو می‌باشد (۲۰، ۱۹). در تأیید این یافته در پژوهشی مشخص شد که بین بهزیستی روانشناختی و عملکرد شغلی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد و این متغیر قادر به پیش‌بینی عملکرد شغلی در پرستاران می‌باشد (۴۳). ارتقاء و ترقی در مسیر شغلی نیازمند اطلاعات اساسی و تلاش‌های فراوان است که موفقیت آن را تضمین می‌کند. ایجاد و به‌دست آوردن چنین موفقیتی نیازمند تمرکز بر روی هدف است و تمرکز نیز به نوبه خود نیازمند آرامش ذهنی در فرد می‌باشد. بهزیستی فرد از لحاظ روانشناختی در سازمان می‌تواند او را از هرگونه مشغله ذهنی اضافی و ترس و ابهام دور کرده و به این ترتیب به موفقیت فرد و در نهایت موفقیت سازمان منجر شود.

اثر مستقیم متغیر اخلاق حرفه‌ای بر کیفیت زندگی کاری معنی‌دار بود. بنابراین نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های برخی محققین همسو می‌باشد (۴۷-۴۴). اخلاق و کیفیت زندگی کاری دو متغیر مرتبط به هم در محیط‌های کاری هستند (۴۷). نتایج پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد که اخلاق هم می‌تواند به‌عنوان منبعی از کیفیت زندگی کاری کارکنان و هم به‌عنوان شرایط کاری مرتبط با کیفیت زندگی کاری در نظر گرفته شود (۴۷). به‌نظر می‌رسد زمانی که نگرش اخلاقی به‌کار وجود دارد، کارکنان درکی مثبت از محیط کاری

دارند و مدیرانی که نگرش اخلاقی به حرفه خود دارند، سعی می‌کنند که در بهبود کیفیت زندگی کاری و محیط کاری کارکنان بیشترین بهبودی و تناسب را حاصل نمایند. از آنجایی که بهبود کیفیت زندگی کاری می‌تواند از عوامل اشتیاق شغلی و تعهد سازمانی در سازمان باشد، بنابراین مدیران باید تا حد امکان در کیفیت زندگی کاری کارکنان بهبودی‌های لازم را ایجاد نمایند. کارکنان سازمان‌ها ترجیح می‌دهند در سازمان‌های حرفه‌ای فعالیت کنند، زیرا یک محیط اخلاقی ناشی از حرفه‌ای بودن، باعث کاهش عوامل ناخوشایند در کار گروهی و افزایش رضایت شغلی و روابط مناسب بین همکاران می‌شود و این موضوع به نوبه خود منجر به بهبود کیفیت زندگی کاری در کارکنان می‌شود.

همچنین نتایج پژوهش نشان‌داد که اثر مستقیم متغیر تکیه‌گاه‌های شغلی بر کیفیت زندگی کاری معنی‌دار است. نتایج پژوهش با یافته‌های همسو می‌باشد (۲۰، ۱۹). در تأیید این یافته در مطالعه‌ای رابطه بین کیفیت زندگی کاری با تکیه‌گاه‌های شغلی بررسی شد و نتایج نشان‌داد که بین کیفیت زندگی کاری با تکیه‌گاه‌های شغلی رابطه وجود دارد (۱۹). تکیه‌گاه‌های شغلی تلاشی آگاهانه از سوی فرد برای اطلاع از مهارت‌ها، گرایش‌ها، ارزش‌ها، فرصت‌ها، محدودیت‌ها، انتخاب‌ها و دستاوردهایش و همچنین تشخیص هدف‌های مربوط به شغل و تعیین برنامه‌ای برای دستیابی به این هدف‌ها است (۱۵). بنابراین، مدیران باید تکیه‌گاه‌های شغلی کارکنان خود را بررسی کرده و به‌این‌ترتیب راهکارهای افزایش کیفیت در زندگی کاری شناسایی کنند و با ارتقاء سطح تکیه‌گاه‌های شغلی زمینه را برای بهبود کیفیت زندگی کاری کارکنان خود فراهم کنند.

مطالعه تکیه‌گاه‌های شغلی موثر در وهله اول باعث کمک به تشخیص علایق، تمایلات و قابلیت‌های فردی می‌شود؛ دوم آگاهی و اطلاعات کامل در رابطه با سازمان در اختیار فرد قرار می‌دهد؛ سوم اینکه شرایطی

و معلولی قلمداد کرد. همچنین جامعه مورد مطالعه نیز که عبارت از پرستاران بود، وسعت تعمیم نتایج به سایر جوامع را محدود می‌سازد. با این حال، تحقیق حاضر ادبیات پژوهشی در زمینه عوامل موثر در کیفیت زندگی کاری پرستاران را غنا بخشید. بنابراین با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌شود که جهت کاهش استرس و افزایش سطح کیفیت زندگی کاری پرستاران، بر نقش متغیرهای بهزیستی روانشناختی، اخلاق حرفه‌ای و تکیه‌گاه‌های شغلی تأکید شود و با توجه به معنی‌دار بودن رابطه این متغیرها با کیفیت زندگی کاری در پرستاران، در قالب پروتکل‌های آموزشی این متغیرها به افراد آموزش داده شود.

نتیجه‌گیری:

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بهزیستی روانشناختی اثر مستقیم و معنی‌داری با اخلاق حرفه‌ای و تکیه‌گاه‌های شغلی در پرستاران دارد و اخلاق حرفه‌ای و تکیه‌گاه‌های شغلی رابطه معنی‌داری با کیفیت زندگی در پرستاران دارند. همچنین بهزیستی روانشناختی به‌طور غیرمستقیم رابطه مثبت و معنی‌داری با کیفیت زندگی کاری در پرستاران مورد بررسی داشت و در مجموع بهزیستی روانشناختی توان مناسبی در پیش‌بینی کیفیت زندگی کاری در پرستاران دارد. به عبارتی در پرستارانی که از بهزیستی روانشناختی بالایی برخوردارند، میزان اخلاق حرفه‌ای و تکیه‌گاه‌های شغلی و کیفیت زندگی کاری بالا است. بنابراین، جهت بالابردن کیفیت زندگی کاری پرستاران، به ارتقاء بهزیستی روانشناختی و به دنبال آن اخلاق حرفه‌ای و تکیه‌گاه‌های شغلی توجه شود.

کاربرد یافته‌های پژوهش در بالین:

با توجه به داشتن رابطه بین بهزیستی روانشناختی با اخلاق حرفه‌ای، تکیه‌گاه‌های شغلی و کیفیت زندگی کاری لازم است که متخصصان و مدیران

را فراهم می‌کند که فعالیت‌های فرد با فرصت‌های شغلی تطبیق نماید، همچنین فرد شرایط واقعی و مسیر شغلی خود را به خوبی شناخته و در نهایت به منظور دست یافتن به اهداف خویش تلاش لازم را برای برنامه‌ریزی آموزشی، تحصیلات، تغییرات و تکامل خود داشته باشد. به هر نحوی رشد و توسعه تکیه‌گاه‌های شغلی مستلزم شناخت چگونگی افزایش دانش، تجربه، مهارت، توانمندی‌های فردی نظیر خلاقیت‌ها، ابتکارات، نوآوری، خطرپذیری می‌شود (۱۵). بنابراین می‌توان گفت که رعایت عوامل موثر در شکل‌گیری و استحکام تکیه‌گاه‌های شغلی کارکنان و افزایش میزان آن نقش موثری در کیفیت زندگی کاری پرسنل پرستاری خواهد داشت و برخورداری افراد از تکیه‌گاه‌های شغلی زمینه را برای ارتقاء سلامت روان و افزایش میزان کیفیت زندگی کاری فراهم می‌کند.

اثر غیرمستقیم متغیر بهزیستی روانشناختی بر کیفیت زندگی کاری معنی‌دار بود. نتایج پژوهش حاضر با نتایج تحقیقات همسو می‌باشد (۴۴-۴۶). یکی از عوامل روانشناختی موثر در کیفیت کاری کارکنان، بهزیستی روانشناختی است. همان‌طور که در پژوهشی رابطه بین بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی و فرسودگی شغلی بررسی شد و نتایج نشان داد که بین بهزیستی روانشناختی با هر دو متغیر رابطه معنی‌داری وجود دارد (۲۹). نتایج پژوهش دیگری نشان داد که تمام مولفه‌های بهزیستی روانشناختی رابطه معنی‌داری با کیفیت زندگی در آزمودنی‌ها مورد مطالعه دارد و قادر به پیش‌بینی کیفیت زندگی آنان می‌باشد (۳۳). در تبیین این یافته می‌توان گفت که پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری و تسلط بر محیط موجب ارتقاء سازه‌های روانشناختی مثبت در افراد شده و ارضای این نیازهای اساسی حس تعلق و هدفمندی را افراد افزایش می‌دهد و این فرآیند به نوبه خود منجر به بهبود کیفیت زندگی کاری در پرستاران شاغل می‌شود. یکی از محدودیت‌های تحقیق حاضر توصیفی-همبستگی بودن آن است که نمی‌توان روابط به دست آمده از آن را علت

دهند تا بتوانند میزان کیفیت زندگی کارکنان خود را ارتقاء دهند.

دخیل در نظام سلامت جهت افزایش کیفیت زندگی کاری پرستاران، اخلاق حرفه‌ای و تکیه‌گاه‌های شغلی بر نقش متغیرهای روانشناسی مثبت نظیر بهزیستی روانشناختی توجه کنند. همچنین در بعد آموزشی نیز با استفاده از کارگاه‌ها و برنامه‌های آموزشی، متغیرهای بهزیستی روانشناختی، اخلاق حرفه‌ای و نقش تکیه‌گاه‌های شغلی را به پرستاران آموزش

تشکر و قدردانی:

بدین وسیله از مدیران و کلیه پرستاران بیمارستان‌های شهرستان ارومیه که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، تشکر می‌نمایم.

منابع:

- Berland A, Natvig GK, Gundersen D. Patient safety and job-related stress: A focus group study. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2008; 24(2): 90-7.
- Knox S, Irving J, Annalee A. Interactive quality of work life model applied to organizational transition. *Journal of Nursing Administration*. 1997; 27(1): 39-47.
- Sirgy MJ, Efraty D, Siegel P, Lee DJ. A new measure of quality of work life (QWL) based on need satisfaction and spillover theories. *Social Indicators Research*. 2001; 55(3): 241-302.
- Rosser V, Javinar JM. Midlevel student affairs leaders' intentions to leave: Examining the quality of their professional and institutional work life. *Journal of College Student Development*. 2003; 44(6): 813-30.
- Cole DC, Robson LS, Lemieux-Charles L, McGuire W. Quality of working life indicators in Canadian health care organizations: a tool for healthy, health care workplaces? *Occupational Medicine*. 2005; 55(1): 54-9.
- Alvani M, Divandari A, Mojtavavi A, Kiaei M. Studying of professional ethics in Mellat bank staff with circle model of ethic. *Proceeding of 5th Conference of Human Resource*. 2009; Tehran: Iran. [Persian]
- Ahmadi F. Relationship between professional ethics and organizational commitment. *International Journal of Learning and Development*. 2011; 1(1): 178-90. [Persian]
- Borhani F, Alhani F, Mohammadi E, Abbaszadeh A. Professional ethical competence in nursing: the role of nursing instructors. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2010; 2(3): 27-38. [Persian]
- Kazempour Z, Ashrafi Rh, Taheri B. The attention rate of librarians in Isfahan University of Medical Sciences and Isfahan University to professional ethics based on ethical codes of Iranian University Librarians. *Health Information Management*. 2012; 8(6): 795-806. [Persian]
- Behravan H, Saeedi R. Factors affecting organizational commitment of the Gas Company's Staff: The case of the central office in Khorasan Razavi, Mashhad. *Journal of Social Sciences*. 2010; 6(2): 181-99. [Persian]
- Ghahramani M, Shams Moorkani R, Farhadi M. Work-life quality and professional ethics in University administrators and compare them in terms of gender and levels of management. *The first Congress of National Development and Promotion of Education and Psychology, Sociology and Science social, cultural*, Tehran: Iran; 2015.
- Ghamari Hassan Abad M. The quality of working life on the professional ethics of Semnan University staff job motivation mediation [Thesis]. Semnan: Semnan University - Faculty of Education and Psychology; 2014.
- Gholamhosseini L, Hanif Moghadas M, Vendaei OA. Value and status of professional ethics in the provision of nursing services. *Journal of Health and Allied military*. 2015; (10)1: 62-55. [Persian]
- Dehghani, A, Radbeh, Parviniannasab F, Khaki S, Shamsizadeh M, Beirami Jam M.. Compliance with standards of professional ethics by nurses and patients. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2015; 25(78), 64-72. [Persian]

15. Aghdam, A. To investigate the relationship between psychological well-being and quality of life of nurses in public hospitals of Ahvaz. The Annual Conference on New Approaches to Research in Humanities. 2015; Tehran: Iran. [Persian]
16. Soltanzadeh V. The relationship between the components of the career anchors and organizational socialization and organizational commitment among employees Urmia University [Thesis]. Urmia University, Faculty of Literature and Humanities; 2012. [Persian]
17. Atashpour SH, Lander Isfahani S. The process of organizational socialization, Journal of Rehabilitation Medicine, 2007; 19-22. [Persian]
18. Etebarian A, Khalili M. Work-life quality with the dimensions of organizational socialization: A case study in Social Security Organization of Isfahan. Knowledge and Research in Applied Psychology. 2008; 35-36: 81-106. [Persian]
19. Aslani G, Abdollahi B, Torabi N, Bahrami A. A study on the relation between quality of work life and four career anchors among the personnel of Esfahan's Iron Foundry Organization. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2013; 83: 208-213.
20. Sharif Zadeh F, Kheiankish M. Analysis of the relationship between quality of work life (QWL) and job performance in Iran Khodro Company. Research Management Journal. 2009; 2(3): 29-52. [Persian]
21. Rathi N. Relationship of quality of work life with employees' psychological well-being. International Journal of Business Insights and Transformation. 2009; 3(1): 52-60.
22. Hashemi Nosrat Abad T, Babapour J, Bahadorinezhad Khosroshahi J. The role of psychological capital in the social well-being due to the effects of adjustment. Journal of Experimental Social Psychology. 2011; 1(4): 123-144. [Persian]
23. Christopher JC. Situating psychological well-being: Exploring the cultural roots of its theory and research. Journal of Counseling and Development. 1999; 77(2): 141-52.
24. Diener E, Oishi S, Lucas RE. Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. Annual Review of Psychology. 2003; 54(1): 403-25.
25. Gilbert MH, Dagenais-Desmarais V, Savoie A. Validation d'une mesure de sante psychologique au travail. Revue europeenne de psychologie appliquee/European Review of Applied Psychology. 2011; 61(4): 195-203.
26. Harter JK, Schmidt FL, Hayes TL. Business-unit-level relationship between employee satisfaction, employee engagement, and business outcomes: A meta-analysis. The Journal of Applied Psychology, 2002; 87(2): 268-79.
27. Judge TA, Thoresen CJ, Bono JE, Patton GK. The job satisfaction-job performance relationship: A qualitative and quantitative review. Psychological Bulletin. 2001; 127(3): 376-407.
28. Lyubomirsky S, Sheldon KM, Schkade D. Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. Review of General Psychology. 2005; 9(2): 111-31.
29. Rashidi AR, Hojatkhah SM, Gol Mohamadian M. Predict psychological well-being based on the quality of work life and job burnout final prison staff Kermanshah province. Journal of Police Sciences of Kermanshah. 2015; 4(23): 41-49. [Persian]
30. Purabdol S, Hesam P, Abbas M, Pirani Z. The relationship between life expectancy and psychological well-being and quality of life in the elderly. Journal of Aging Psychology. 2015; 1(1): 57-65. [Persian]
31. Ryff CD, Keyes CL. The structure of psychological well-being revisited. Journal of Personality and Social Psychology. 1995; 69(4): 719-27.
32. Van Dierendonck D. The construct validity of Ryff's Scales of Psychological Well-being and its extension with spiritual well-being. Personality and Individual Differences. 2004; 36(3): 629-43.
33. Schmutte PS, Ryff CD. Personality and well-being: Reexamining methods and meanings. Journal of Personality and Social Psychology. 1997; 73(3): 549-59.
34. Bayani, AA, Goudarzi H, Mohammad Kuchki A. The relationship psychological well-being and general health among students of Islamic Azad University Branch (86-1385), know and resea psycho, 2008; 10(35-36): 153-164. [Persian]
35. Sayedolshohadaei M, Mardani M, Haqqani H, Abbasi M, Hakimi MH. Correlation between personality characteristics and individual accountability with respect professional ethics

- counselors and psychologists. *Journal of Qom University of Medical Sciences*. 2017; 10(1): 71-8. [Persian]
36. Ghasemzadeh A, Zavar T, Mahdiyoun R, Rezaei A. The relationship between professional ethics and social responsibility and individual accountability: The mediating role of serving culture". *The Journal of Ethics in Science and Technology*. 2014; 9(2): 1-8.
37. Soltanzadeh V, Ghalavandi, H. Study job bearings faculty members of Urmia and its relationship with organizational socialization. *Journal of process development management*. 2013; 9(78): 9-34. [Persian]
38. Byock IR, Merriman MP. Measuring quality of life for patients with terminal illness: the Missoula- VITAS quality of life index. *Journal of Palliative Medicine*. 1998; 12(4): 231-44.
39. Byock IR. Missoula-Vitas Quality of Life Index (MVQOLI) Version-25s. Missoula, MT: Vitas Health; 1995. Available from: www.npcrc.org/files/news/missoula_vitas_quality_of_life_index.pdf.
40. Etebarian A, Khalili M. Work-life quality and its dimensions of organizational socialization. *Science and Research in Applied Psychology*. 2008; 10(35-36): 81-106. [Persian]
41. Aminbidokhti AA. The relationship between mental health and professional ethics in nursing staff. *Journal of Medical Ethics*. 2015; 9(31): 73-49. [Persian]
42. Taghvaei Yazdi M. Professional ethics and the relationship between mental health and organizational citizenship behavior. *Educational Management Research*. 2016; 7(4): 51-66. [Persian]
43. Kavosikoshia Z, Ghaderi AR, Ali Reza, Moeinizadeh M. The relationship of psychological well-being and job performance of nurses and compare them in special and ordinary wards. *Clinical psychology research and consulting. Rese clinical psycholand counsel*, 2014; 4(1): 175-94. [Persian]
44. King A, Proutt LA, Phillips A. Comparative effects of two physical functioning and quality of life outcomes in older adults. *The Journals of Gerontology: Medical Sciences*. 2006; 137(70): 825-32.
45. Ghasemi N, Kajbaf MB, Rabiei M. The effectiveness of group therapy based on the well-being and mental health quality of life. *Journal of Clinical Psychology*. 2011; 3(2): 23-34. [Persian]
46. Behravan H, Saeedi R. Factors affecting organizational commitment of the gas company's staff: The case of the central office in Khorasan Razavi, Mashhad. *Journal of the Scientific Society*. 2010; 6(2): 181-199. [Persian]
47. Rajabani N, Gholipour A, Ghafari, M. Institutionalization of ethics, quality of working life, job satisfaction and organizational commitment. *Human Resource Management Review*. 2014; 4(2): 25-41. [Persian]

The mediating role of professional ethics and career anchors on the causal relationship between psychological well-being and quality of work life for nurses

Jafari E^{1*}, Khaleghkhah A², Gharibzadeh R²

¹Payame Noor University, Tehran, I.R. Iran; ²University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, I.R. Iran.

Received: 30/Jan/2017

Accepted: 24/Sep/2017

Background and Aims: Nurses are one of the largest groups delivering health - therapy care in the private and public sectors and their interactions with patients is very high compared with the other employees. This study aimed to investigate the role of intermediary in professional ethics and career anchors on the causal relationship between psychological well-being and quality of work life of nurses.

Methods: The statistical population consisted of all nurses working in public hospitals of Urmia (1363 subjects) in 2016 who 300 nurses selected by stratified random sampling method. Data were collected using 4 Standard questionnaires: professional ethics, career anchors, psychological well-being scale and quality of work life questionnaire. Data were analyzed using t-test and structural equation modeling by SPSS and LISREL software.

Results: The results showed that the direct effect of variable psychological well-being on professional ethics ($r=0.23$, $P<0.01$). The direct effect of psychological well-being variable on career anchors and professional ethics on the quality of working life was significant, respectively ($r=0.48$, $P<0.01$), ($r=0.39$, $P<0.01$). Also, the direct effect of career anchors on the quality of working life was significant ($r=0.31$, $P<0.01$). It was reported a significant and indirect effect of psychological well-being on the quality of working life ($P<0.01$).

Conclusion: Regarding the research results, it is suggested to promote the quality of nurses' work life, enhancing psychological well-being followed by professional ethics and support employment are taken into consideration.

Keywords: Professional ethics, Career anchors, Psychological well-Being, Quality of work life, Nurses.

Cite this article as: Jafari E, Khaleghkhah A, Gharibzadeh R. The mediating role of professional ethics and career anchors on the causal relationship between psychological well-being and quality of work life for nurses. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2017; 6(4): 66-78.

*Corresponding author:

Payame Noor University, Tehran, I.R. Iran, Tel: 00989124348055, E-mail: esa_jafary@yahoo.com