ارتباط هوش اخلاقی با کیفیت زندگی کاری پرستاران
جواد محمدی ۱
فیروزه غضفری ۲

چکیده
زمینه و هدف: هدف این مطالعه ارتباط هوش اخلاقی با کیفیت زندگی کاری پرستاران است.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی-همیاری بود. جامعه آماری مورد مطالعه در این پژوهش کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر تهران در سال ۱۳۹۲ بودند. با روش نمونه‌گیری تصادفی طبق‌آبادی و تعادلی به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری اطلاعات از دو پرسشنامه هوش اخلاقی لنک و کلی (2005) و کیفیت زندگی کاری پرکس و آندرنسون (2005) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و آمار استاندارد‌شماری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون در نرم‌افزار SPSS نشان داده شدند.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی-همیاری بود. جامعه آماری مورد مطالعه در این پژوهش کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر تهران در سال ۱۳۹۲ بودند. با روش نمونه‌گیری تصادفی طبق‌آبادی و تعادلی به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری اطلاعات از دو پرسشنامه هوش اخلاقی لنک و کلی (2005) و کیفیت زندگی کاری پرکس و آندرنسون (2005) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و آمار استاندارد‌شماری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون در نرم‌افزار SPSS نشان داده شدند.

نتیجه‌گیری: با جستجوی نیاز به اینکه کیفیت زندگی کاری پرستاری از طریق هوش اخلاقی قابل پیش‌بینی است، به نظر مرسد سطح هوش اخلاقی می‌تواند منجر به ایجاد تفاوت توزیعی پرستاران در بیمارستان‌ها در این جامعه سازی کاری که باعث بهبود کیفیت زندگی کاری می‌گردد. در این حال می‌توان از طریق رهایی‌هایی نظیر تشویق رفتار منفی بر اخلاق، وضعیت موجود را ارتقاء داد.

کلیدواژه‌ها: هوش اخلاقی، کیفیت، زندگی، پرستاران

تاریخ دریافت: ۹۳/۰۴/۲۲
تاریخ پذیرش: ۹۳/۰۷/۲۲

1 داوشجوی دکتری تخصصی روانشناسی عمومی با حوزه مربیت‌کننده
2 استاد دانشگاه علوم پزشکی ایران
3 Email: amir28144@gmail.com
جهان محمدي و همکاران

مقدمه

از دهه 1970 بهم به نظر کیفیت زندگی کاری کارکنان به عنوان یکی از مهمترین موضوعات در بیماری از سازمان‌ها از جمله سازمان‌های بهداشتی- درمانی مطرح شد (1). به خاطر اجتناب ناپذیر بودن برخی از عوامل نشان‌دار سازمان‌های خدمات بهداشتی- درمانی و لزوم پیشگیری از آثار روانی ایمنی‌زی. یکی از وظایف مدیران این سازمان‌ها به کارگری تجهیزات و آمادگی جهت بهبود کیفیت زندگی کاری و آموزش روش‌های مقابله‌ای است (2).

اگرچه هیچ تعریف رسمی از کیفیت زندگی کاری وجود ندارد، با این حال نظرانه Walton جامع‌ترین مؤلفه‌های برنامه کیفیت زندگی کاری را ازا داده است (3). وی مؤلفه‌های اصلی کیفیت زندگی کاری را در چهار بعد شامل معرفت کار، با وضوح پنداشتن مختلف، تناسب سازمانی و اجتماعی کار، چالش‌ها نگر کار، غیبت موانع و برای بودن کار، آمیخته و زمینه‌بر پرورش مهارت‌ها و بایدگی‌ها و مستمر در کار را معرفی کرده است (4).

برنامه‌های کیفیت زندگی کاری به حوزه‌های مختلف عملی و در هنی سیاست کارکنان می‌پردازد. کیفیت زندگی کاری از نظر تجربی است که به وسیله یافته‌های اعتماد به سازمان از راه‌های ارتباطی باز و مناسب کردن این امتیاز ایجاد شده است، در تصمیم‌گیری که به حریر آنها به خصوص بر مبنای شغلی شان به طور کلی اثر می‌گذارد، به نوعی دلائل می‌پیدا و در نهایت مشابهت و خصوصی آنها کار بیشتر شده و فشار عصبی ناشی از آن اکثر کاهش می‌یابد. سازمانی که به کیفیت زندگی کاری کارکنان خود توجه دارد در مزایای داشتن نیروی کاری توانایی برخورداری خواهد بود که از نامه‌های آن می‌توان به‌نام مهربانی با مدیریت و بهبود عملکرد بیشتر بیزی کار اشتهار که (5).

در سازمان‌های جون بهبود بیمارستان که پیوستگی بخش کارکنان از را پرداختن نشان می‌دهد، اهمیت جذب و ابقای کارکنان امری ضروری و حیاتی به نظر می‌رسد (6).

بررسی‌ها پژوهش‌گرین گروه‌های از داده‌های خدمات در
هوش اخلاقی نمایندگان. چرا که رعایت آنها باعث دقت‌گری کارکنان و همچنین آن افزایش کیفیت خدمات و در نهایت جلب رضایت بیماران و تثبیت بقای بیمارستان‌ها خواهد شد. (۱۳)

بردارستان‌ها با داشتن هوش اخلاقی بالا می‌توانند با سالن‌های سازی و به‌همپردازی عمده‌امور بیمارستان‌ها، موقعیت و شاخصه آنها را تضمین کنند. از سوی دیگر بیمارستان‌ها با داشتن هوش اخلاقی بالا می‌توانند در برقراری ارتباط با سایر همکاران و بیماران به صورت مؤثر عمل نمایند. (۱۲)

هوش اخلاقی را ظرفیت و توانایی درک درست Borba از غلط، داشتن افتاده‌ها و کیفیت و عمل آنها و رفتار در جهت صحیح و درست تعیین می‌کند. (۱۱) چهار اصل هوش اخلاقی شامل این موارد است: استقلالی (یعنی ایجاد هماهنگی بین آنچه که بود معتقدیم و آنچه که بود عمل می‌کنیم که ما داریم درست است و گفت حرف راست در تمام زمانها،) مستند‌بندی (یعنی کمی که هوش اخلاقی بالایی دارد، مستندی اعمال خود و پامیده‌های آن اعمال، همچنین اشتباهات و شکست‌های خود را نیز می‌پذیرد)، دل‌سوی (یعنی توجه به دیگران که دارای تأثیر متقابل است؛ به عثار دیگر اگر نبینت به دیگران مهربان و دل‌سوی باشیم، آنی نیز موقع نیاز با ما هم‌دادی می‌کنند) و بخشش (یعنی اکانی از عزیز و اشتراوه خود و دیگران و بخشیدن خود و دیگران) که تمامی اینها برای موفقیت مداول‌سازی‌های شخصی ضروری است. (۱۰)

با نظر گرفتن اهمیت کیفیت زندگی کاری از افراد به‌طوری‌پرستاران در محیط غمی، تأثیرات مثبت آن در ارائه خدمات سیستماتیک بهداشتی و در نهایت ارتقای سطح توانمندی و بارداری بیمارستان‌ها و توجه به اینکه ارباب‌م‌روورین بین مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری و هوش اخلاقی برای اولین بار است که مورد مطالعه قرار می‌گیرد و آغازی و تحقیق روابط مؤلفه‌های مورد بحث و اثرات آنها بر توانمندی بیمارستان‌ها از اهمیت فوق‌العاده و معنی‌دار برخوردار است؛ به‌طوری‌که‌هیه‌مطلب‌های‌حاضر اطلاعات دست‌اولی را از سطح می‌توان سنجش بای‌برای برنامه‌ریزی، سنجش‌نام‌دادن و تسویه مؤسس‌های دارمی و آموزی‌ها، فرهن‌می‌سازد. به‌همین‌منظور پژوهش‌های مربوط به هدف بررسی‌های اندازه‌گیری کیفیت زندگی کاری از افراد در بیمارستان‌ها کیفیت نور به عوارض آنها و اهداف و اهمیت آنها در ارتقای کیفیت بیمارستان‌ها. (۹)

برای بررسی و تجزیه‌بندی این موارد به‌عنوان مثال مشاهده‌ها و نتایج‌شناسی‌های‌برنامه‌های‌دارند و همیشه امور را با اصول اخلاقی پیوند می‌دهند.

پیام‌ها و دست‌اولی از مطالعات صورت‌گرفته در زمینه‌های مؤلفه‌های هوش اخلاقی بر روی مدیران، کارکنان و پرسنل آموزشی و غیرآموزشی انجام گرفته است. به عنوان مثال رفع و همکاران در پژوهش‌هی که به‌منظور بررسی هوش اخلاقی
جواهر محمدرضا و همکاران

آینه هوش اخلاقی با کیفیت زندگی کاری پرستاران

است؟
سنوال دوم: ارتباط میان مولفه‌های هوش اخلاقی با کیفیت زندگی کاری و مولفه‌های آن در بین پرستاران بیمارستان‌های تبریز چگونه است؟

روش بررسی
پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی-همیثبکی بود. جامعه آماری مورد مطالعه کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر تبریز بودند و تعداد نمونه بر اساس جدول جی.مورگان 186 نفر انتخاب شد. به طوری که که در بیمارستان‌های محلی 38 نفر، مداوم 112 نفر، شهداء 9 نفر و رازی 21 نفر انتخاب شدند. برای انتخاب حجم نمونه از هر بیمارستان از روش تصادفی طبقه‌ای استفاده شد. پژوهشگران پس از کسب موظی از بیمارستان‌ها، با مراجعه به بخش‌های فوق و هم‌گروگان بیمارستان‌ها در اختیار پرستاران تهیه کردند و سپس به نمونه‌ریزی قرعه‌کشی تعداد پرسش‌بندی بر حسب نمونه انتخاب نموده و پس از توضیح هدف کلی و جلب رضایت آنها با استفاده از فرم انتخاب نمونه، واجب شرایط بزرگ‌ها را انتخاب می‌نمودند. در مدت 2 ماه تمامی داده‌ها گردآورد شدند. خضوع پژوهشگران در بیمارستان و تاکید مکرر به پرستاران باعث شد که تمام پرستاران انتخاب شده به سوالات پرسشنامه‌ها به صورت کامل و دقیق پاسخ دهند. همچنین قبل از ورود شرکت‌کنندگان از کلیه آنها رضایت‌نیافتنی اخلاقی از گریده‌ها مشخصات نمونه مطلاعه‌بندی بود: دارای بودن حداکثر مدرک کارشناسی، حداکثر چهار سال سابقه کاری، داشتن اختیار جدی پزشکی و ورود پزشکی از جمله شرکت کنندگان در پژوهش. در این ژئوزکه بین از مداری‌ها اطلاعات در پژوهش برای انتخاب نمونه و در ابزار مطالعه کیفیت زندگی کاری پرستاران و مقیاس هوش اخلاقی استفاده شد. مقیاس کیفیت زندگی کاری پرستاران (quality of nursing work life) کاری پرستاران (Brooks & Anderson) توسط ساخته شده است (12).

57
بررسی وضعیت ابعاد زیرمجموعه‌ای (شاپستگی‌های) هوش اخلاقی میشدند. این سوالات به صورت مداوم بین 10 بعد زیرمجموعه‌ای هوش اخلاقی شامل انگیزش، صفات، شجاعیت، اراده، انگیزه نهایت‌فرمی، و نتایج پیش‌بینی در تبیین تصمیمات شخصی، خودکن‌گردان و خود محوریت‌سازی کمک به دیگران (پیش زیرمجموعه‌ای برای همدیگر در (گروه‌های مهربانی)، درک احساسات دیگران (بی‌روحی و رفتار شهوتی) و درک نیازهای روحي خود (ایمان، اعتقاد و تواضع) تفسیر شده و ۸۰ سوال می‌باشد. همچنین این ۱۰ شاپستگی به ۴ سطح کلی تحت عنوان ابعاد کلی هوش اخلاقی شمار دسته‌گاری (دراز ۱۰ بعد زیرمجموعه‌ای) مسئولیت‌پذیری (دراز ۲ بعد زیرمجموعه‌ای)، بخشش دیگران (دراز ۲ بعد زیرمجموعه‌ای) و دلسوزی (دراز یک بعد زیرمجموعه‌ای) تفکیک می‌شوند. پایش دندان‌گاه، به هر پزشک بر روی طبقه‌بندی هر گروه تا هشی مشابه می‌دهد که به ترتیب به این پزشک‌ها امتیاز ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد. بر این اساس، هر پایش دندانی در هر یک از ابعاد زیرمجموعه‌ای (شاپستگی‌های) هوش اخلاقی که دراز ۴ سوال می‌باشد، امتیاز بین ۲۰۰۰ و ۴۰۰۰ در مجموع در کل ۴۰ استوان امتیاز بین ۴۰۰۰-۱۲۰۰۰ سوال می‌کند پس از محاسبه‌ی امتیاز‌های، به منظور تغییر آنها به حداقل ۱۰۰ امتیاز هی‌دره‌خواهی (شیب ۲۰-۱۰) در ۵ پیام شد و امتیاز کل (بین ۲۰-۰۰) بر ۲ تفسیر می‌شود. نتایج این پایش دندانی با توجه به امتیاز مشابه‌های پیش‌ساز هر سوال (هرگونه تا هشی مشابه می‌دهد که به ترتیب به این پزشک‌ها امتیاز ۱ تا ۵ امتیاز) امتیاز بین حداقل ۴ و حداقل ۳۰ کسب می‌نماید. نتهایی، امتیاز ۱۰۰-۱۰۰۰۰ می‌باشد و ۷۱-۹۱۷ درصد سوالات امتیاز بین ۹۱-۱۰۰۰۰ می‌باشد و ۶۰-۱۰۰۰۰ می‌باشد و ۴۰۰۰-۱۲۰۰۰ درصد سوالات امتیاز بین ۴۰۰۰-۱۲۰۰۰ می‌باشد. همچنین، امتیاز هی‌دره‌خواهی به کلی امتیاز هی‌دره‌خواهی نیز از میانگین امتیاز مشابه‌های زیرمجموعه‌ای آن به دست می‌آید. پایش دندانی امتیاز مشابه‌های از ضریب آل‌فای کرونای ۹۴، برآورد شد و روابط صوری و محتوایی و
جدول شماره 1: توزیع فراوانی کیفیت برنامه کاری بر حسب سابقه کاری

<table>
<thead>
<tr>
<th>سابقه کاری</th>
<th>50-100</th>
<th>100-150</th>
<th>150-200</th>
<th>200-250</th>
<th>250-300</th>
<th>300-350</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کیفیت برنامه کاری</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td>3/33</td>
<td>100</td>
<td>48</td>
<td>32</td>
<td>96</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>نامطوب</td>
<td>100</td>
<td>48</td>
<td>32</td>
<td>96</td>
<td>4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط</td>
<td>48</td>
<td>32</td>
<td>96</td>
<td>4</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مطلق</td>
<td>3/33</td>
<td>100</td>
<td>48</td>
<td>32</td>
<td>96</td>
<td>4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

برداس اعداد جدول شماره ۲ کیفیت دنیای کاری بر حسب سابقه کاری ۲۰-۱۰ سال خدمت، ۵۰ درصد متوسط و ۲۰-۲۰ سال خدمت، ۳۰ درصد نامطوب گزارش شده است.

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی کیفیت دنیای کاری بر حسب سابقه کاری

<table>
<thead>
<tr>
<th>سابقه کاری</th>
<th>50-100</th>
<th>100-150</th>
<th>150-200</th>
<th>200-250</th>
<th>250-300</th>
<th>300-350</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کیفیت دنیای کاری</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td>100</td>
<td>60</td>
<td>50</td>
<td>40</td>
<td>30</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>نامطوب</td>
<td>60</td>
<td>30</td>
<td>20</td>
<td>10</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط</td>
<td>40</td>
<td>30</td>
<td>20</td>
<td>10</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مطلق</td>
<td>100</td>
<td>60</td>
<td>50</td>
<td>40</td>
<td>30</td>
<td>20</td>
</tr>
</tbody>
</table>

یافته‌های جدول شماره ۳ بیانگر این مطلب است که ۷۵ درصد پرستاران در گروه سنی بین ۴۵-۵۰ سال کیفیت زندگی کاری خود را متوسط ارزیابی می‌کنند.

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی کیفیت زندگی کاری بر حسب سن

<table>
<thead>
<tr>
<th>سن</th>
<th>50-55</th>
<th>55-60</th>
<th>60-65</th>
<th>65-70</th>
<th>70-75</th>
<th>کل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کیفیت زندگی کاری</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td>100</td>
<td>60</td>
<td>50</td>
<td>40</td>
<td>30</td>
<td>200</td>
</tr>
<tr>
<td>نامطوب</td>
<td>60</td>
<td>30</td>
<td>20</td>
<td>10</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط</td>
<td>40</td>
<td>30</td>
<td>20</td>
<td>10</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مطلق</td>
<td>100</td>
<td>60</td>
<td>50</td>
<td>40</td>
<td>30</td>
<td>200</td>
</tr>
</tbody>
</table>

دانلود شماره از ijn.iums.ac.ir در تاریخ ۲ نوامبر ۱۳۹۷

 DOI: 10.29252/ijn.27.90.91.54

کل

59
در جدول شماره ۴ توزیع فراوانی کیفیت زندگی کاری - خانگی برحسب سابقه کاری

<table>
<thead>
<tr>
<th>سابقه کاری</th>
<th>فراوانی کارای</th>
<th>فراوانی زندگی کاری- خانگی</th>
<th>فراوانی کارای</th>
<th>فراوانی زندگی کاری- خانگی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مطلوب</td>
<td>11</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط</td>
<td>6</td>
<td>10</td>
<td>5</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>نامتیلی</td>
<td>6</td>
<td>20</td>
<td>4</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td>100</td>
<td>100</td>
<td>100</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در جدول شماره ۵ میانگین و انحراف معیار مولفه‌های هدگانه هوش اخلاقي درج شده است.

جدول شماره ۶: میانگین و انحراف معیار مولفه‌های دگانه هوش اخلاقي

<table>
<thead>
<tr>
<th>انحراف معیار</th>
<th>میانگین</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>میانگین</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>اعمال در کار در کار</td>
<td>79</td>
<td>286</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>پیشرفت</td>
<td>82</td>
<td>568</td>
<td>93</td>
</tr>
<tr>
<td>حمایت</td>
<td>81</td>
<td>560</td>
<td>92</td>
</tr>
<tr>
<td>رضایت از کار</td>
<td>59</td>
<td>311</td>
<td>41</td>
</tr>
<tr>
<td>اختلافات فردی</td>
<td>374</td>
<td>172</td>
<td>111</td>
</tr>
<tr>
<td>خودکنترل و خود مدفوعیتی</td>
<td>71</td>
<td>292</td>
<td>111</td>
</tr>
<tr>
<td>دیدن</td>
<td>181</td>
<td>99</td>
<td>39</td>
</tr>
<tr>
<td>مهارت</td>
<td>36</td>
<td>172</td>
<td>111</td>
</tr>
<tr>
<td>درک احساسات دیگران</td>
<td>61</td>
<td>360</td>
<td>111</td>
</tr>
<tr>
<td>درک نیازهای روحی خود</td>
<td>79</td>
<td>320</td>
<td>111</td>
</tr>
<tr>
<td>نمره کل هوش</td>
<td>61</td>
<td>365</td>
<td>111</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون که در جدول شماره ۷ درج شده اند، نشان می‌دهد که هوش اخلاقي می‌تواند مولفه‌های کیفیت زندگی کاری - خانگی، کیفیت دنبال کاری و کیفیت زمینه کاری را پیش‌بینی کند اما سهمی معناداری در پیش‌بینی مولفه کیفیت برنامه کاری ندارد.

برای بررسی رابطه هوش اخلاقي با کیفیت زندگی کاری از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج مربوط به
بحث و نتیجه‌گیری
یافته‌های پژوهش حضور نشان داد پرستاران با سابقه کاری بین 0–20 سال، دیگر کاری خود را یک یادگار می‌دانند. مطلوبیت کیفیت رضایت‌می‌نماید اجتماعی و اقتصادی از دید رتبه پرستاری‌های میکروکیت. مفهومیت ضعف پرستاری این یافته مطالعه با تأثیر زغوط خانی و همکاران است که نشان داد که اکثریت مردم، پرستاران را به عنوان دستیاران پزشکی قلمداد می‌کنند و بسیاری از پزشکان نیز پرستاران را کم‌کفا هی دانه نموده و اتان را به عنوان متعارض در زمینه پزشکی به حساب نمی‌آورند. 
Andersen & Brooks
علت عدم رضایت پرستاران مسئولیت با حفظ دیدگاه آنان مربوط می‌شود. 

جدول 1: نتایج تحلیل رگرسیون مولفه‌های هوش اخلاقی با کیفیت زندگی کاری

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>T</th>
<th>Beta</th>
<th>B</th>
<th>هوش اخلاقی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کیفیت زندگی کاری خانگی</td>
<td>0.44</td>
<td></td>
<td>0.347</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کیفیت نیای کاری</td>
<td>0.47</td>
<td></td>
<td>0.355</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کیفیت زمین کاری</td>
<td>0.44</td>
<td></td>
<td>0.311</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کیفیت پرانته کاری</td>
<td>0.73</td>
<td></td>
<td>0.487</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جهت بهبود اجرای کار حسن‌هاد(11) این مسئله به‌خودی خود می‌تواند زمینه‌ساز آرزویی کمتر از حذ معمول و موقعیت اجتماعی نامطمئن و در نهایت نامطلوب شود. به‌دیه است که بهبود کیفیت زنده کاری شرایط لازم جهت افزایش ارتباط کارکنان را فراهم می‌آورد. یافته‌ها در خصوص مولفه کیفیت زندگی کاری-خانگی نشان داد تام پرستاران با سابقه خدمتی متغیر، زندگی کاری و خانگی خود را متوسط ارزیابی می‌کردند. در این میان پرستاران بی‌اثرند سالیانه کاری (20–30 سال) شکایت بیشتری و وضعیت زندگی کاری-خانگی خود داشتند. این یافته مطالعه با تأثیر مطالعات خانی و همکاران و علی‌اکبری و همکاران می‌باشد که در انتخابی پرستار کار زیاد پرستاران سبب کاهش انرژی در آنان می‌گردد و این امر باعث می‌شود که پرستاران نمونه‌بندی زندگی کاری و زندگی خانوادگی خودشان مطرح بپردازد. 

در این بین یافته به نکته‌ای که این زمینه‌ساز زنده پرستار علایق بر فعالیت در محیط بیمارستان، در زندگی شکسی و خانوادگی مسئولیت‌ها و نسبت‌های استمراری را، بی‌میانی می‌کند. 

(11) در نمونه یافته به نکته‌ای که این زمینه‌ساز زنده پرستار علایق بر فعالیت در محیط بیمارستان، در زندگی شکسی و خانوادگی مسئولیت‌ها و نسبت‌های استمراری را، بی‌میانی می‌کند.

(12) نیاز الابزه، زمینه‌پذیری است و با توجه به اینکه پرستار در مسأله ابتدایی استفاده و شروع به کار انتظارات بالایی داشته و به دنبال موضع‌هایی و فرصت‌های ارتقا شغلی، امکانات رفاه کاری، فرصت‌های آموزش
پرستاران با کمترین سیافته کاری (100-300 سال) شکایت بیشتری از وضعیت برنامه کاری خود داشتند. عمل این امر در توجه به نیاز به پاپین و نوع استفاده پرستاران نسبت داده شده. این باید نتایج انجام گرفته، همکاران و آذرگاه و همکاران مطالعه شدند. این محققان خاطر نشان می‌داند که میزان میزان کار پرستاران تأثیر بر سرایی در کیفیت ارائه خدمات پرستاری دارد و به همین خاطر پرستاران نمی‌توانند کار خوشی را در همراه وجود بپایان برسانند و این امر منجر به ترک کار پرستاری شده است.

است (37،38)

به کلیه مولفه‌های اخلاقی با کیفیت زندگی کاری به غیر از مولفه کیفیت برنامه کاری رابطه منبت و معناداری وجود داشت. مطلق تابعی رگرسیون هوش اخلاقی می‌توانست مولفه‌های کیفیت زندگی کاری خانجی، کیفیت زمینه کاری و کیفیت دبای کاری را پیش‌بینی کرد. اما معنای معناداری در پیش‌بینی مولفه کیفیت برنامه کاری نداشت. با توجه به اینکه تکنولوژی یک از مطالعات رابطه مولفه هوش اخلاقی با کیفیت زندگی کاری پرستاری مورد بحث در پژوهش حاضر را بررسی نکرده است، نتایج پژوهشگر به ارائه تیپینگ افتتهای پژوهش خود بیشتری کن. هوش اخلاقی یکی از توام‌الاکیره ایجاد می‌تواند در بررسی خواص پژوهشگر ارائه شود. این نوع ساختاری در محیط جهانی مدیر کوئه می‌تواند به مطالعه نوعی جهتبیاب بی‌افرادی هزاران عمل نماید. پرستارانی که از اخلاقی پایین پرپرداختن به این معنی که از مسئولیت‌پذیری، دلسوزی، درک‌پذیری و پیش‌بینی برخورداران، معمولاً از لحاظ تجربی، عاطفی و ذهنی خسته هستند و این امر تأثیر گسترشده در کیفیت مصرفی از پیام بر گذاری می‌کنند. به گونه‌ای که پرستاران به تدریج احساس می‌کنند که می‌توانند با بیمار مواجه شوند و کار کردن با بیمار برای بسیار سخت و دشوار می‌شود و در نتیجه نگرش‌های منفی نسبت به بیماران بپیدا می‌کند. به تدریج رابطه درمانی تنها آور می‌شود و بیماران کاری درمان

تکلیف و تشریح
نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌پندارند از تمامی شرکت‌کنندگان محترم در این پژوهش و مسئولین و

کته 37/ شماره 91-90/ آبان و دی ماه ایران

۶۲
ارتباط هوش اخلاقی با کیفیت زندگی کاری پرستاران

19- Lennick D, Kiel F. Linking strong moral principles to business success. Pennsylvania: Wharton School of the University of Pennsylvania; 2005
Relationship between Moral Intelligence and Nurses’ Quality of Work Life

Mohamadi J., PhD Cand\textsuperscript{1}. Ghazanfari F\textsuperscript{2}, Ph.D *Azizi A\textsuperscript{3}, PhD Cand.

Abstract

Background & Aim: Moral intelligence is linked with doing right work and adherence to ethics. This study aimed to investigate the relationship between moral intelligence and quality of work life of nurses in Tabriz hospitals.

Material & Methods: It was a cross-sectional descriptive correlational study. The study population consisted of all nurses working in hospitals of Tabriz in 2014. Using stratified random sampling, 186 nurses were recruited as the research sample. Lennick and Kiel’s (2005) moral intelligence questionnaire and Brooks and Anderson’s (2005) quality of work life survey were used to collect the data. The data were analyzed by descriptive statistics and inferential statistical methods including Pearson’s correlation coefficient and regression analysis using SPSS-PC (v. 20).

Results: According to findings, there was significant positive relationships between the elements of moral intelligence and quality of work life - home, quality of work context and quality of work world (P = 0.001). There was no significant relationship between moral intelligence and quality of work design. The regression analysis showed that moral intelligence could predict the quality of work life/home life, the quality of work context and the quality of work world. However, it did not have a significant role in the prediction of quality of work design.

Conclusion: Considering that the quality of nursing work life is predictable through moral intelligence, it seems that appropriate levels of moral intelligence could lead nurses to play a significant role in hospitals. Meanwhile, approaches such as encouraging moral behavior would improve the present situation.

Key Words: Intelligence, Ethics, Quality, Life, Nurses

Received: 12 Jul 2014
Accepted: 14 Oct 2014

\textsuperscript{1} General Psychology PhD candidate at, Young Researchers Club, Khorramabad Branch, Islamic Azad University, Khorramabad, Iran.
\textsuperscript{2} Assistant professor, Department of Psychology, University of Lorestan, Khorramabad, Iran.
\textsuperscript{3} Ph.D Student of General Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran. (*Corresponding Author).
Tel: 09141026058 Email: amir28144@gmail.com