

رابطه سرمایه روان‌شناختی و اخلاق حرفه‌ای در پرستاران: نقش واسطه‌ای مکانیسم‌های دفاعی
The relation between Psychological Capital and Professional Ethics among Nurses: mediating role of Defense Mechanisms

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۳/۱۹، تاریخ دریافت نسخه نهایی: ۱۳۹۹/۰۹/۱۷، تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۱۰/۲۰

نوع مقاله: علمی - پژوهشی

A.Jafari., (Ph. D.), & A. Hanifi., (M.A)

Abstract

Aim: The present study aimed to determine the relationship between psychological capital and professional ethics with the mediating role of defense mechanisms in nurses.

Methods: The methodology was descriptive-correlational. The population was 1237 nurses in Hamedan hospitals. Two hundred thirty-four nurses were randomly selected and responded to Cadozier's questionnaire (2002) about Professional Ethics, Psychological Capital Questionnaire (Luthans et al., 2007), and Defense Style Questionnaire (Andrews, Singh, & Bond, 1993). Data were analyzed using Pearson correlation and hierarchical regression. **Results:** There is a positive and significant relationship between psychological capital (hopeful, optimistic, self-efficacy, license) and professional ethics ($P < 0.01$). The hierarchy regression results also show that mature, immature, and neurotic defense mechanisms significantly affect the relationship between psychological capital and professional ethics ($P < 0.01$). **Conclusion:** The defense mechanisms indirectly affect the relationship between psychological capital and professional ethics. The categories of hope, optimism, resilience, and self-efficacy should be considered to promote nurses' professional ethics, and nurses should be encouraged to use the defense mechanism of maturity through counseling and training.

Keywords: Psychological Capital, Professional Ethics, Defense Mechanisms, Nurse

اصغرجعفری^۱ و عاطفه حنیفی^۲

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بین سرمایه روان‌شناختی و اخلاق حرفه‌ای با نقش واسطه‌ای مکانیسم‌های دفاعی در پرستاران انجام شد. **روش:** روش پژوهش توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری ۱۲۳۷ پرستار در بیمارستان‌های شهر همدان بودند که ۲۳۴ پرستار به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های اخلاق حرفه‌ای کادوزیر (۲۰۰۲)، سرمایه روان‌شناختی لوتانز و همکاران (۲۰۰۷) و مکانیسم‌های دفاعی اندروز و همکاران (۱۹۹۳) جمع‌آوری و بوسیله آزمون‌های همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون به شیوه سلسله مراتبی تحلیل شدند. **یافته‌ها:** بین ابعاد سرمایه روان‌شناختی (امیدواری، خوش‌بینی، خودکارآمدی و تاب‌آوری) با اخلاق حرفه‌ای رابطه مثبت و معنادار وجود دارد ($P < 0.01$). نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی نشان داد که مکانیسم‌های دفاعی رشدیافته، رشدنیافته و روان‌آزرده در رابطه بین سرمایه روان‌شناختی و اخلاق حرفه‌ای نقش میانجی معنادار دارند ($P < 0.01$). **نتیجه‌گیری:** مکانیسم‌های دفاعی بر رابطه سرمایه‌های روان‌شناختی و اخلاق حرفه‌ای تاثیر غیرمستقیم دارد. به منظور ارتقاء اخلاق حرفه‌ای پرستاران باید به مقوله‌های خودکارآمدی، تاب‌آوری، امیدواری و خوش‌بینی آنان توجه کرد و از طریق مشاوره و آموزش، زمینه بکارگیری مکانیسم‌های دفاعی رشدیافته در پرستاران فراهم شود.

کلیدواژه‌ها: سرمایه روان‌شناختی، اخلاق حرفه‌ای، مکانیسم دفاعی، پرستار

۱. نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی دانشکده علوم انسانی دانشگاه کاشان، کاشان، ایران.

As_Jafari@sbu.ac.ir

۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی، واحد ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی، ساوه، ایران.

مقدمه

پرستاران مهم‌ترین بخش نیروی انسانی در نظام سلامت را تشکیل می‌دهند (اسماعیلی، حسین‌زادگان، جاسمی، دباغی‌قلعه، سواری و همکاران، ۱۳۹۴) و به عنوان بزرگ‌ترین عنصر نظام مراقبت سلامت، در ارائه مراقبت مداوم و با کیفیت به بیماران نقش اساسی دارند (یزدی، ۱۳۹۰). بر این اساس کیفیت مراقبت‌های پرستاری از دغدغه‌های اصلی مدیریت پرستاری است (خاکی، اسمعیل پورزنجان‌ی و مشعوف، ۱۳۹۵). از آن جایی که رفتار اخلاقی پرستاران نقش موثری در سلامتی بیماران دارد، رعایت اخلاق حرفه‌ای برای پرستاران ضرورت دارد (طاهری، دهقانی و اسلامی اکبر، ۱۳۹۴).

اخلاق حرفه‌ای نوعی تعهد اخلاقی و وجدان‌کاری نسبت به کار، وظایف و مسئولیت‌های شغلی است (ریسانن، کاسیستو، هانهیماکمی و تیرری^۱، ۲۰۱۸). در صورت درونی نشدن ارزش‌های اخلاقی در یک جامعه و سازمان‌های آن، قانون و سازوکارهای آن کارکرد مطلوبی نخواهند داشت. پیامدهای مثبت فردی، سازمانی و اجتماعی اخلاق، همواره توجه پژوهشگران و مدیران سازمان‌ها را به خود جلب کرده تا برای ارتقای آن در محیط کار تلاش کنند (مقیمی، ۱۳۹۵).

پرستاران در محیط کار با بیماران گوناگونی سر و کار دارند و معمولاً فشار روانی و اضطراب شدیدی را تجربه می‌کنند (لی و کامینگ^۲، ۲۰۰۸؛ بابایی‌امیری، حقیقت‌دوست و عاشوری، ۱۳۹۵) و آنها مستعد ابتلا به استرس شغلی و مشکلات سلامتی عدیده‌ای هستند که ممکن است کیفیت زندگی کاری آنها را کاهش دهد (کایا، سنیووا و بودور^۳، ۲۰۱۷). بنابراین پرستاران در مقایسه با سایر شاغلین در بخش‌های سلامت، نیازمند توجه خاصی هستند (راموس، دپیرز، برحمر، جلبک، اشمولر^۴ و همکاران، ۲۰۱۳). هر چند که حرفه پرستاری بر پایه تعهد و اخلاق حرفه‌ای استوار است و رعایت اخلاق حرفه‌ای جزء ماهیت ذاتی حرفه پرستاری است (دهقانی، مصلی‌نژاد و دهقان‌نیری، ۲۰۱۵)، اما ویژگی‌های روان‌شناختی و تفاوت‌های شخصیتی بر رعایت اخلاق حرفه‌ای پرستاران تاثیر می‌گذارد (راسین، ۲۰۰۸). یکی از ویژگی‌های روان‌شناختی که می‌تواند بر اخلاق حرفه‌ای پرستاران تاثیر بگذارد، سرمایه روان‌شناختی است (گراس^۵، ۲۰۱۳). سرمایه روان‌شناختی برگرفته از روان‌شناسی مثبت است که در عملکرد کارکنان در محیط کار نقش اساسی دارد و توانایی افراد را در مقوله‌های امیدواری، خوش‌بینی، تاب‌آوری و خودکارآمدی

-
1. Rissanen, I., Kuusisto, E., Hanhimaki, E., & Tirri
 2. Lee, H., & Cummings
 3. Kaya, Senyuva., & Bodur
 4. Ramos, de Pires, Brehmer, Gelbcke, Schmoeller, Lorenzetti
 5. Grace

رابطه سرمایه روان‌شناختی و اخلاق حرفه‌ای در پرستاران: نقش واسطه‌ای مکانیسم‌های دفاعی

نشان می‌دهد (برجیم، نیلسن، میرنز و اید^۱، ۲۰۱۵؛ بیتمیس و ارجنیلی^۲، ۲۰۱۳). سرمایه روان‌شناختی با مشکلاتی مانند غیبت و ترک محل کار، رضایت شغلی، استرس در محیط کار، رفتار شهروندی و نگرش به کار رابطه دارد (پروبوست، جاییلی، جیانگ و بوهل^۳، ۲۰۱۷). مطالعه رابطه سرمایه روان‌شناختی به این دلیل حایز اهمیت است که سرمایه‌گذاری علمی روی سرمایه روان‌شناختی کارکنان به معنی سرمایه‌گذاری درازمدت در بخش‌های انسانی، اجتماعی و سازمانی می‌باشد (کاراتیپ^۴ و طالب زاده، ۲۰۱۶؛ پان، مائو، ژانگ، وانگ و سو^۵، ۲۰۱۷؛ یو^۶، ۲۰۱۶). سرمایه روان‌شناختی بالا با توانایی‌های حرفه‌ای پرستاران همبستگی مثبت دارد و ویژگی‌های امیدواری و خوش‌بینی، کیفیت عملکرد شغلی پرستاران را به لحاظ ارزش‌گذاری شغلی و رعایت اخلاق حرفه‌ای افزایش می‌دهند (وو و پارک، ۲۰۱۷). موبرگ و مارک^۷ (۲۰۰۹) اعتقاد دارند که تحول اخلاق بیشتر تحت تاثیر عوامل روان‌شناختی و ویژگی‌های شخصیتی افراد است. توانمندی‌ها و سرمایه‌های روان‌شناختی پرستاران به طور مستقیم و غیرمستقیم در سازگاری با محیط کار و انجام رفتارهای حرفه‌ای آنان نقش دارند (جعفری، اسفندیاری و امیری‌مجد، ۱۳۹۱). سرمایه روان‌شناختی با عملکرد شغلی، فرسودگی و استرس شغلی و علائم افسردگی در پرستاران و پزشکان رابطه منفی و برعکس با توانمندی و تعهد و درگیری با شغل رابطه مثبت دارد (سان، ژائو و یانگ^۸، ۲۰۱۲). توانمندی روان‌شناختی کارمندان مانند مثبت‌اندیشی، امیدواری و خودکارآمدی بالا می‌توانند در هویت اخلاقی آنان نقش داشته باشد (سوسیک، چان و ژو^۹، ۲۰۱۳). همچنین مطالعه قربانی و عبدالهی (۱۳۹۶) نشان داد که بین سرمایه روان‌شناختی، اخلاق حرفه‌ای و هویت سازمانی رابطه مثبت وجود دارد. در همین راستا نتایج پژوهش بروکی میلان، قاسم‌زاده علیشاهی و یارمحمدیان (۱۳۹۵) نشان داد که سرمایه‌های روان‌شناختی با اخلاق حرفه‌ای رابطه مثبت دارد. از نظر لوتانز، آوولیو، آوی و پترسون^{۱۰} (۲۰۱۰) منابع سرمایه روان‌شناختی اغلب با ثبات‌تر از ویژگی‌های اخلاقی هستند، اما به اندازه ویژگی شخصیتی ثابت نیستند. داشتن سرمایه روان‌شناختی بالا در محیط کار نشان‌دهنده ارزیابی مثبت فرد از شرایط

1. Bergheim, Nielsen, Mearns, & Eid
2. Bitmiş, & Ergeneli
3. Probst, Gailey, Jiang, Bohle
4. Karatepe
5. Pan, Mao, Zhang, Wang, & Su
6. You
7. Moberg, & Mark
8. Sun, Zhao, & Yang
9. Sosik, Chun, & Zhu
10. Luthans, Avey, Avolio, Peterson

کاری، موفقیت، مداومت و خودانگیختگی است. با توجه به نقش سرمایه روان‌شناختی در اخلاق حرفه‌ای، به نظر می‌رسد عامل درون‌روانی دیگری که به لحاظ تحولی و شخصیتی ریشه‌دارتر هستند، بر نقش سرمایه روان‌شناختی در اخلاق حرفه‌ای تاثیر می‌گذارد. از نظر نام، ها، چویی، پارک و ریویو^۱ (۲۰۱۹) مکانیسم‌های دفاعی می‌توانند به طور غیرمستقیم بر رعایت اخلاق حرفه‌ای تاثیر بگذارد. فروید مکانیسم‌های دفاعی را راهکارهای ناهشیارانه من جهت کنترل تکانه‌ها و کاهش اضطراب تعریف کرد (کرامر^۲، ۲۰۱۷). مکانیسم‌های دفاعی رشدیافته، شیوه مواجهه انطباقی، بهنجار و کارآمد و مکانیسم‌های دفاعی روان‌آزرده و رشدنیافته، شیوه مواجهه غیرانطباقی، نابهنجار و ناکارآمد هستند (اندروز، سینگ و بوند^۳، ۱۹۹۳). نیروهای روانی سرکوب‌شده ناشی از تعارضات درونی در فرآیند تحول‌روانی در دوران کودکی به صورت عوامل انگیزشی ناهشیار، نیروگذاری روانی می‌شوند و در مراحل بعدی زندگی به شکل فعالیت‌های جامعه‌پسند و در بعضی موارد به صورت انگیزش افراطی نیروگذاری می‌شوند (قربانی، ۱۳۹۵). بعضی از پرستاران توانایی روان‌شناختی و مهارت‌های لازم برای مقابله با موقعیت‌های تنش‌زای شغل پرستاری را ندارند و ممکن است نتوانند وظایف حرفه‌ای و اخلاقی را در حد مطلوب انجام دهند. هر چند که شیوه مقابله‌ای افراد بیشتر تحت تاثیر سرمایه روان‌شناختی آنان است، اما به نظر می‌رسد که افراد دارای سرمایه روان‌شناختی بالا، در موقعیت‌های تنش‌زا، شرایط را می‌پذیرند و از مکانیسم‌های دفاعی کارآمد (رشدیافته) استفاده می‌کنند و این فرآیند به کاهش اضطراب آنان کمک می‌کند (پان و همکاران، ۲۰۱۷). در صورتی که استفاده از مکانیسم‌های دفاعی رشدنیافته و روان‌آزرده، فرآیند یادگیری را کاهش می‌دهد، سطح آگاهی فرد را از تعارض‌های درونی کاهش و احساس‌های متعارض را تحریک می‌کند (سیوککا، کولازون، لیمونسیا، فرانچی، مولایی^۴ و همکاران، ۲۰۱۷). داشتن سرمایه روان‌شناختی بالا در بکارگیری مکانیسم دفاعی نقش دارد. برای مثال، خودکارآمدی بالا که معمولاً به دنبال تحمل چالش‌ها و انجام متوالی رفتارهای سازش‌یافته شکل می‌گیرد و در به کارگیری مکانیسم‌های دفاعی رشدیافته تاثیر دارد (صغیرزاده، صادقی و آذربرزین، ۱۳۹۸). افراد دارای سرمایه روان‌شناختی پایین با به کارگیری مکانیسم‌های دفاعی ناکارآمد (روان‌آزرده و رشدنیافته)، نگرانی زیادی را بر خود تحمیل می‌کنند و در نتیجه این افراد در موقعیت‌های تنش‌زا، با تاثیر از مکانیسم‌های

-
1. Nam, Ha, Choi, Park, & Ryu
 2. Cramer
 3. Andrews, Singh, Bond
 4. Ciocca, Collazon, Limoncin, Franchi, Mollaili

رابطه سرمایه روان‌شناختی و اخلاق حرفه‌ای در پرستاران: نقش واسطه‌ای مکانیسم‌های دفاعی

دفاعی، رفتارهای متفاوتی از خود نشان می‌دهند (ال مقبالی^۱، ۲۰۱۵). در فرآیند تحول روانی، خودکارآمدی، تاب‌آوری، امیدواری و انسجام سازمان‌روانی افراد شکل می‌گیرند و در بزرگسالی می‌تواند مکانیسم‌های دفاعی را تغییر دهند (کرامر، ۲۰۱۷). الوارز- سگورا، اچاواریا، لافونیت، زیدرز، آنتونین و ویتز^۲ (۲۰۱۷) اعتقاد دارند که مکانیسم‌های دفاعی خاصی در تصمیم‌گیری‌ها و انتخاب‌های اخلاقی افراد نقش دارند. این که فرد واقعیت را بپذیرد یا از مکانیسم دفاعی انکار استفاده کند، یک انتخاب اخلاقی است و مکانیسم دفاعی خاص هر فرد بر تصمیم‌گیری اخلاقی او تاثیر می‌گذارد. همچنین تلاش مکانیسم‌های دفاعی برای زدودن اندیشه‌ها و رفتارهای ممنوع و یا حداقل کاهش آنها از ساختار من، به مرور زمان به شکل‌گیری و تثبیت الگوهای رفتاری و ویژگی‌های شخصیتی خاصی در فرد منجر می‌شود (اندروز و همکاران، ۱۹۹۳)، که رفتارهای اخلاقی افراد بخشی از این الگوها و صفات دیرینه شخصیت هستند (ریسان و همکاران، ۲۰۱۸). بر این اساس مطالعه اخلاق حرفه‌ای تنها بر اساس مقوله‌های سرمایه روان‌شناختی کافی نیست و باید به عوامل واسطه‌ای مکانیسم‌های دفاعی هم توجه کرد. مطالعه نقش واسطه‌ای مکانیسم‌های دفاعی می‌تواند رهنمودهایی ارائه کند که رابطه سرمایه‌های روان‌شناختی و اخلاق حرفه‌ای عمیق‌تر بررسی شود. از طرفی دیگر توجه به وضعیت روان‌شناختی پرستاران می‌تواند به بهبود عملکرد شغلی آنان کمک کند و تحولی در نظام سلامت ایجاد کند (دادگر، غلامیان‌زاده، عاشوری و عرب‌سالاری، ۱۳۹۴). از این رو پژوهش حاضر با هدف مطالعه رابطه سرمایه روان‌شناختی و اخلاق حرفه‌ای با نقش واسطه‌ای مکانیسم‌های دفاعی در پرستاران انجام شد. در راستای هدف پژوهش، این فرضیه مطرح شد: مکانیسم‌های دفاعی در رابطه بین سرمایه روان‌شناختی و اخلاق حرفه‌ای پرستاران نقش واسطه‌ای دارد.

روش

روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. شرکت‌کنندگان، پرستاران شاغل در بیمارستان‌های بعثت، سینا، بهشتی، قلب فرشچیان و فاطمیه شهر همدان در سال ۱۳۹۷ بودند. پس از تصویب طرح پژوهش در دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه با ارائه معرفی‌نامه از مدیریت پژوهش به مسئولین ذیربط بیمارستان‌ها، پرسشنامه‌ها در زمان مناسبی در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و طبق فرمول کوکران، ۲۳۴ پرستار انتخاب شدند. بر اساس لیست اسامی و به طور تصادفی نمونه‌ها انتخاب شدند. به منظور رعایت اخلاق

1. Al Maqbali

2. Alvarez- Segura, Echavarria, Lafuente, Zeiders, Antonin,& Vitz

پژوهش، اهداف و روش پژوهش برای شرکت‌کنندگان تشریح شد و اختیاری بودن همکاری، بی‌نام بودن پرسشنامه‌ها و محرمانه بودن اطلاعات شرکت‌کنندگان و نتایج پژوهش به وضوح برای آنان توضیح داده شد. ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان شامل استخدام رسمی تمام وقت، داشتن حداقل ۲ سال سابقه کار، تحصیلات لیسانس و بالاتر، داشتن رضایت آگاهانه و تمایل به شرکت در مطالعه بودند. به دلیل سختی شرایط کار پرستاری، پرستاران شاغلی مدنظر بودند که به طور مستقیم با بیماران کار می‌کردند. بر این اساس پرستاران در حال مرخصی، دارای سابقه انقباض از خدمت، پرستاران قراردادی (دارای مدرک زیر لیسانس)، پرستاران شاغل در واحدهای اداری نمی‌توانستند در این پژوهش شرکت کنند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی لوتانز، آوولیو و آوی^۱ (۲۰۰۷): این پرسشنامه بوسیله لوتانز و همکاران (۲۰۰۸) طراحی شد. ۲۴ سؤال و چهار خرده‌مقیاس؛ خودکارآمدی (سئوالات ۱ تا ۶)، امیدواری (سئوالات ۷ تا ۱۲)، تاب‌آوری (سئوالات ۱۳ تا ۱۸) و خوش‌بینی (سئوالات ۱۹ تا ۲۴) دارد. آزمودنی بر اساس مقیاس ۶ درجه‌ای (کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۶) لیکرت پاسخ می‌دهد. نمره بالا نشان‌دهنده سرمایه روان‌شناختی بالاست. در پژوهش جعفری و سیدخراسانی (۱۳۹۷) پایایی این پرسشنامه بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد. در پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ ضریب اعتبار ۰/۸۷ بدست آمد.

پرسشنامه اخلاق حرفه‌ای کادوزیر^۲ (۲۰۰۲): این پرسشنامه بوسیله کادوزیر (۲۰۰۲) برای ویژگی‌های اخلاق حرفه‌ای افراد طراحی شد. ۱۶ سؤال و هشت بعد مسئولیت‌پذیری (سئوالات ۱، ۲)، صادق بودن (سؤال ۳)، عدالت و انصاف (سئوالات ۴، ۵)، وفاداری (سئوالات ۶، ۷)، برتری‌جویی و رقابت‌طلبی (سئوالات ۸، ۹)، احترام به دیگران (سئوالات ۱۰، ۱۱)، همدردی با دیگران (سئوالات ۱۲، ۱۳) و احترام به ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی (سئوالات ۱۴، ۱۵) دارد. نمره کل پرسشنامه از جمع نمرات بدست می‌آید. بوسیله سازنده پرسشنامه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ برای پایایی بدست آمد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ بدست آمد.

پرسشنامه مکانیسم‌های دفاعی اندروز و همکاران^۳ (۱۹۹۳): این پرسشنامه بوسیله اندروز و همکاران (۱۹۹۳) طراحی شد. ۴۰ سؤال و ۲۰ مکانیسم دفاعی بر حسب سه سبک دفاعی رشدیافته (سئوال‌های ۲، ۳، ۵، ۷، ۲۱، ۲۴، ۲۹، ۳۵)، روان‌آزرده (سئوال‌های ۱، ۶، ۱۱، ۱۷، ۲۸، ۳۳، ۳۴، ۴۰)

1. Luthans, Avolio, Avey
2. Cadozier
3. Andrews, Singh, Bond

رابطه سرمایه روان‌شناختی و اخلاق حرفه‌ای در پرستاران: نقش واسطه‌ای مکانیسم‌های دفاعی

و رشدنیافته (سؤال‌های ۴، ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۳۹) دارد. آزمودنی بر اساس مقیاس ۹ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) پاسخ می‌دهد. رنجبری، بشارت و پورحسین (۱۳۹۶) آلفای کرونباخ سبک‌های دفاعی رشدیافته، روان‌آزرده و رشدنیافته را به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۳ و ۰/۷۴ و ضریب اعتبار بازآزمایی را با فاصله ۴ هفته ۰/۸۲ گزارش کردند. اعتبار بازآزمایی برای دانشجویان متاهل مرد ۰/۸۱ و برای زنان ۰/۶۹ بدست آمد و ضریب آلفای کرونباخ سبک دفاعی رشدیافته ۰/۷۸، روان‌آزرده ۰/۷۵ و رشدنیافته ۰/۷۲ محاسبه شد (حیدری‌نسب، منصور، آزادفلاح و شعیری، ۱۳۸۶). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای سبک‌های دفاعی رشدیافته ۰/۸۸، روان‌آزرده ۰/۸۵ و رشدنیافته ۰/۸۲ بدست آمد.

یافته‌ها

در این پژوهش داده‌های ۲۳۴ شرکت‌کننده تحلیل شد که ۱۸۹ زن (۸۰/۷۶٪)، ۴۵ مرد (۱۹/۲۳٪)، ۲۱۲ نفر (۹۰٪/۵۹) متاهل و ۲۲ نفر (۹/۴۰٪) مجرد بودند. سطح تحصیلات ۱۴۵ نفر (۶۱/۹۶٪) لیسانس، ۷۳ نفر (۳۱/۱۹٪) فوق لیسانس و ۱۶ نفر (۶/۸۳٪) دکترا بودند. به لحاظ وضعیت اقتصادی، ۶۸ نفر (۲۹/۰۵٪) بالا، ۱۲۶ نفر (۵۳/۸۴٪) متوسط و ۴۰ نفر (۱۷/۰۹٪) پایین بودند. میانگین و انحراف معیار سن به ترتیب (SD=±۲/۸۳) ۳۲ و سابقه خدمت آنان بر حسب سال (SD=±۲/۱۲) ۱۲ بود که ۲۳ نفر (۹/۸۲٪) کمتر از ۲ سال، ۴۱ نفر (۱۷/۵۲٪) بین ۳ تا ۵ سال، ۵۸ نفر (۲۴/۷۸٪) بین ۶ تا ۱۰ سال، ۷۸ نفر (۳۳/۳۳٪) بین ۱۱ تا ۲۰ سال و ۳۴ نفر (۱۴/۵۲٪) هم بین ۲۱ تا ۳۰ سال سابقه خدمت داشتند.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرها

متغیر	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱. خودکارآمدی	۲۶/۲۲	۵/۳۹								
۲. تاب‌آوری	۲۴/۳۴	۴/۹۲	۰/۵۴**							
۳. امیدواری	۲۴/۷۸	۵/۰۷	۰/۸۰**	۰/۵۵**						
۴. خوش‌بینی	۲۴/۲۲	۴/۳۰	۰/۷۷**	۰/۵۴**	۰/۶۸**					
۵. رشدیافته	۴۲/۲۴	۶/۳۴	۰/۵۱**	۰/۵۴**	۰/۶۱**	۰/۵۸**				
۶. رشدنیافته	۱۰۶/۹۷	۱۲/۹۵	۰/۴۹**	۰/۵۵**	۰/۵۸**	۰/۴۷**	۰/۵۴**			
۷. روان‌آزرده	۴۲/۷۵	۵/۷۶	۰/۴۱**	۰/۵۶**	۰/۵۸**	۰/۴۸**	۰/۶۱**	۰/۵۸**		
۸. اخلاق حرفه‌ای	۸/۷۹	۲/۶۰	۰/۴۹**	۰/۴۲**	۰/۵۹**	۰/۴۸**	۰/۵۵**	۰/۴۸**	۰/۵۱**	

** $p < 0.05$

طبق جدول ۱، همبستگی مثبت و معنادار بین خودکارآمدی، تاب‌آوری، امیدواری، خوش‌بینی و مکانیسم دفاعی رشدیافته و همبستگی منفی و معنادار بین مکانیسم‌های دفاعی رشدناپافته و روان‌آزرده با اخلاق حرفه‌ای وجود دارد. طبق نتایج آزمون‌های کالموگروف-اسمیرنوف و عامل تورم واریانس، مفروضه‌های نرمال بودن و هم‌خطی بودن برقرار هستند.

جدول ۲. ضرایب رگرسیون خودکارآمدی، تاب‌آوری، امیدواری، خوش‌بینی روی اخلاق حرفه‌ای

مدل نهایی	R	R ²	F	ضریب رگرسیون (B)	خطای استاندارد	ضریب استاندارد (β)	t
مقدار ثابت	**۰/۴۴ ۱۹/۵۳/۱۳			۱۴۴/۲۳	۱۰/۲۱		**۱۱/۴۳
خودکارآمدی				۱/۸۴	-۰/۰۳	-۰/۴۸	**۷/۱۸
تاب‌آوری				۱/۴۷	-۰/۰۶	-۰/۴۵	**۴/۵۶
امیدواری				۱/۳۵	-۰/۰۲	-۰/۳۶	**۴/۴۱
خوش‌بینی				۱/۷۱	-۰/۰۴	-۰/۴۶	**۵/۷۱

طبق نتایج جدول ۲، همبستگی خودکارآمدی، تاب‌آوری، امیدواری، خوش‌بینی با اخلاق حرفه‌ای ۰/۴۴ است که ۱۹ درصد اخلاق حرفه‌ای را تبیین می‌کنند ($P < ۰/۰۱$ و $F_{3,230} = ۱۳/۵۳$). برای تعیین نقش واسطه‌ای مکانیسم‌های دفاعی از الگوی بارون و کنی (۱۹۸۵) و رگرسیون سلسله‌مراتبی استفاده شد که در مرتبه اول، رگرسیون سرمایه روان‌شناختی روی اخلاق حرفه‌ای و در مرتبه دوم رگرسیون سرمایه روان‌شناختی و مکانیسم‌های دفاعی به صورت هم‌زمان محاسبه شد. چنانچه با ورود متغیر واسطه‌ای، اثر متغیر برونزا از مرتبه اول به مرتبه دوم کاهش پیدا کند، نقش واسطه‌گری احراز می‌شود.

جدول ۳. نتایج آزمون نمو واریانس و ضرایب رگرسیون مکانیسم‌های دفاعی در رابطه سرمایه روان‌شناختی و اخلاق حرفه‌ای

مرتبه	متغیرهای پیش‌بین	R	R ²	ΔR ²	F _{ΔR²}	B	خطا	β	t	sig
۱	سرمایه روان‌شناختی	۰/۴۴	۰/۱۹	۰/۱۹	**۱۰/۱۳	۱/۱۸	۰/۰۶	۰/۴۴	۷/۴۹	۰/۰۰۱
۲	سرمایه روان‌شناختی و مکانیسم‌دفاعی رشد یافته	۰/۵۱	۰/۲۶	۰/۰۷	**۱۲/۳۶	۱/۰۴	۰/۰۸	۰/۳۱	۵/۸۴	۰/۰۰۱
						۱/۸۹	۰/۱۱	۰/۳۸	۵/۲۸	۰/۰۰۳

مرتبه	متغیرهای پیش‌بین	R	R2	$\Delta R2$	F $\Delta R2$	B	خطا	β	t	sig
۱	سرمایه روان‌شناختی	۰/۴۴	۰/۱۹	۰/۱۹	**۱۰/۱۳	۱/۱۸	۰/۰۶	۰/۴۴	۷/۴۹	۰/۰۰۱
۲	سرمایه روان‌شناختی و مکانیسم‌های دفاعی رشد نیافته	۰/۵۳	۰/۲۸	۰/۰۹	**۱۴/۲۱	۱/۲۶ -۱/۹۴	۰/۰۷ ۰/۳۶	۰/۳۴ -۰/۴۵	۵/۵۴ -۶/۲۵	۰/۰۰۱ ۰/۰۰۱
۱	سرمایه روان‌شناختی	۰/۴۴	۰/۱۹	۰/۱۹	**۱۰/۱۳	۱/۱۸	۰/۰۶	۰/۴۴	۷/۴۹	۰/۰۰۱
۲	سرمایه روان‌شناختی و مکانیسم‌های دفاعی روان‌آزرده	۰/۴۹	۰/۲۴	۰/۰۵	**۱۲/۱۶	۱/۱۳ -۳/۹۲	۰/۰۷ ۰/۲۲	۰/۳۶ -۰/۵۱	۱۲/۲۱ -۱۴/۲۵	۰/۰۰۱ ۰/۰۰۱

نتایج جدول ۳، نشان می‌دهد با ورود متغیر سرمایه‌روان شناختی در مرتبه اول ضریب تعیین مدل از ۰ به حدود ۱۹ درصد، و در مرتبه دوم با ورود متغیر مکانیسم دفاعی رشدیافته با نمو معنادار ۹ درصدی به ۲۶ درصد رسید. این نتیجه حاکی از آن است که در مرتبه اول ضریب تبیین چندگانه (R^2) مدل به صورت معناداری افزایش یافت و با ورود متغیر واسطه در مرتبه دوم به مدل، توانسته است واریانس تبیین شده را افزایش دهد. با وارد شدن مکانیسم دفاعی رشدیافته به عنوان متغیر واسطه‌ای در معادله رگرسیون در گام دوم، ضریب بتا برای سرمایه‌روان شناختی از ۰/۴۴ به ۰/۳۱ کاهش یافت که با توجه به نتایج آزمون سوبل این میزان تغییر معنادار است ($t=5/28$) و در عین حال سرمایه روان‌شناختی همچنان معنادار است ($t=5/84$). همچنین با ورود مکانیسم دفاعی رشدنیافته، ضریب بتای سرمایه روان‌شناختی از ۰/۴۱ به ۰/۳۴ کاهش یافت که با توجه به نتایج آزمون سوبل این میزان تغییر معنادار بود ($t=-6/25$) و سرمایه روان‌شناختی همچنان معنادار است ($t=5/54$) و با ورود مکانیسم دفاعی روان‌آزرده، ضریب بتای سرمایه روان‌شناختی از ۰/۵۷ به ۰/۳۶ کاهش یافت که با توجه به نتایج آزمون سوبل این میزان تغییر معنادار بود ($t=-14/25$) و سرمایه روان‌شناختی همچنان معنادار است ($t=12/21$).

جدول ۴. ضرایب رگرسیون مکانیسم‌های دفاعی روی ابعاد سرمایه روان‌شناختی

Sig	β	T	R2	R	متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین
۰/۰۰۱	۰/۳۷	۱۱/۳۳	۰/۳۱	۰/۵۶	مکانیسم دفاعی رشدیافته	سرمایه‌های روان شناختی
۰/۰۰۱	-۰/۳۳	-۱۰/۶۷	۰/۲۸	۰/۵۳	مکانیسم دفاعی رشدنیافته	
۰/۰۰۳	-۰/۳۱	-۹/۵۱	۰/۲۶	۰/۵۱	مکانیسم دفاعی روان آزرده	

در جدول ۴، ضرایب β نشان می‌دهد که ابعاد سرمایه‌های روان‌شناختی سهم مثبت و معناداری در پیش‌بینی مکانیسم دفاعی رشدیافته و سهم معکوس و معناداری در پیش‌بینی مکانیسم‌های دفاعی رشدنیافته و روان‌آزرده دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که بین سرمایه‌های روان‌شناختی خودکارآمدی، تاب‌آوری، امیدواری، خوش‌بینی و اخلاق حرفه‌ای پرستاران رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. وجود رابطه بین سرمایه‌های روان‌شناختی با اخلاق حرفه‌ای در نتایج پژوهش‌های لوتانز و همکاران (۲۰۱۰)، وو و پارک^۱ (۲۰۱۷)، عاملی (۱۳۸۸)، هاشم مطوری (۱۳۹۶)، عباس، راجا، بار و بواکنووقه^۲ (۲۰۱۴)، سیوککا و همکاران (۲۰۱۷) باباخانی و رحیمی‌منجری (۱۳۹۷)، سپیده‌دم و کریمی (۱۳۹۱) و نام و همکاران (۲۰۱۹) نیز بدست آمده است. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت، چون سرمایه روان‌شناختی بالا موجب به کارگیری اسنادهای مثبت در کار و زندگی می‌شود (گروگنز و هربرت، ۲۰۱۳)، به نظر می‌رسد افراد دارای سرمایه روان‌شناختی بالا در موقعیت‌های گوناگون کار و زندگی به شیوه‌ای کارآمدی‌تر عمل می‌کنند. داشتن ویژگی‌های امیدواری، خوش‌بینی، تاب‌آوری و خودکارآمدی به عنوان ابعاد سرمایه روان‌شناختی به پرستاران کمک می‌کنند که در محیط کار و در شرایط درمانی سخت نسبت به وضعیت کاری خود و بیماران، اسناد مثبت و سازش‌یافته‌تری داشته باشند. به دلیل کسب تجربه کاری، خودکارآمدی آنان در انجام وظایف بالا رفته و به این باور می‌رسند که با استفاده از دانش و مهارت می‌توانند کار خود را به لحاظ اخلاقی بهتر انجام دهند. از طرفی دیگر پرستاران با کسب تجربه کاری و تکراری شدن فعالیت‌ها، معمولاً سطح تاب‌آوری بالاتری پیدا می‌کنند و به واسطه افزایش سطح تاب‌آوری، پرستاران خدمات حرفه‌ای خود با تلاش بیشتر و مستمر دارند. ویژگی

1. Woo, Park

2. Abbas, Raja, Darr, Bouckenooche

رابطه سرمایه روان‌شناختی و اخلاق حرفه‌ای در پرستاران: نقش واسطه‌ای مکانیسم‌های دفاعی

تاب‌آوری به پرستاران کمک می‌کند که بتوانند ارائه فعالیت‌ها و وظایف شغلی را به شیوه‌ای مطلوب ادامه دهند و خود را نسبت به رعایت استانداردهای اخلاق در عملکرد شغلی ملزم کنند. همچنین سرمایه روان‌شناختی به عنوان یک منبع شخصی با مقوله‌های مثبت خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی که در درون خود دارد، به تقویت روحیه تعهد و وجدان‌کاری و رفتارهای اخلاقی در پرستاران منجر می‌شود (هاشم‌مطوری، ۱۳۹۶). از طرفی دیگر، اخلاق حرفه‌ای، مجموعه‌ای از کنش‌ها و واکنش‌های اخلاقی تعیین شده از سوی سازمان‌ها و مجامع حرفه‌ای است با این هدف که مطلوب‌ترین روابط اجتماعی ممکن را برای اعضای خود در اجرای وظایف حرفه‌ای فراهم آورد (فاضلی و همکاران، ۱۳۹۱)، که طبق نتایج پژوهش عباس و همکاران (۲۰۱۴) کارکنانی که آینده خود را به طور مطلوب و خوش‌بینانه ارزیابی می‌کنند و امیدواری بالاتری نسبت به آینده شغلی خود دارند، تمایل بیشتری دارند که توانایی‌های درونی خود را در حرفه و سازمان بکار گیرند. این افراد از توانایی‌ها و ظرفیت‌های روان‌شناختی خود در مواجهه با موانع و سختی شرایط کار استفاده می‌کنند. همچنین داشتن سرمایه روان‌شناختی بالا به کارکنان کمک می‌کند دیدگاه مثبت و خوش‌بینانه‌تری نسبت به حرفه خود داشته باشند و رعایت اخلاق حرفه‌ای در سازمان را تسهیل‌سازی می‌کند. بر این اساس منطقی به نظر می‌رسد که وجود سرمایه روان‌شناختی بالا در پرستاران موجب می‌شود آنان در انجام وظایف حرفه‌ای خود اخلاقی‌تر عمل کنند. افزون بر این، در این پژوهش نتیجه گرفته شد که مکانیسم‌های دفاعی رشدیافته، رشدنیافته، روان‌آزرده در رابطه سرمایه‌های روان‌شناختی امیدواری، خوش‌بینی، خودکارآمدی و تاب‌آوری با اخلاق حرفه‌ای پرستاران نقش واسطه‌ای معناداری دارد. درباره نقش واسطه‌ای مکانیسم‌های دفاعی در این رابطه می‌توان گفت که امیدواری، خوش‌بینی، خودکارآمدی و تاب‌آوری از طریق تقویت انگیزش درونی و اشتیاق شغلی بر مکانیسم‌های دفاعی تاثیر می‌گذارند (منفرد، هلنا، هی، لاملی، دانیل و همکاران، ۲۰۱۴؛ وانگ، لیبو، زویو، هائو، ویو، ۲۰۱۷)، تاثیرگذاری سرمایه‌های روان‌شناختی روی انگیزش درونی و اشتیاق شغلی یکی از پیامدهای نیروگذاری روانی است که به تاثیرپذیری مکانیسم‌های دفاعی منجر می‌شود و مکانیسم‌های دفاعی از طریق سوق دادن سرمایه‌های روان‌شناختی امیدواری، خوش‌بینی، خودکارآمدی و تاب‌آوری افراد به سمت مشاغل مناسب با آنان، موجب می‌شود که در محیط‌های شغلی مناسبی قرار گیرند و بتوانند از فعالیت شغلی بیشتر لذت ببرند (سیوککا و همکاران، ۲۰۱۷). بنابراین در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که چون ویژگی‌های امیدواری، خوش‌بینی، خودکارآمدی و تاب‌آوری پرستاران از طریق تاثیرگذاری بر دو عامل بسیار مهم و اساسی انگیزش و اشتیاق شغلی بر مکانیسم‌های دفاعی آنان تاثیر می‌گذارند و انگیزش و اشتیاق شغلی آنان را به سمت شغل پرستاری سوق می‌دهد. این امر موجب

می‌شود که پرستاران از ارائه خدمات در شغل خود بیشتر لذت ببرند و رعایت اجرای اخلاق حرفه‌ای بوسیله آنان را تسهیل کند. لذا سرمایه‌های روان‌شناختی با تاثیرگذاری روی مکانیسم‌های روانی می‌توانند اخلاق حرفه‌ای پرستاران را تبیین کنند. نتایج پژوهش سپیده‌دم و کریمی (۱۳۹۱) حاکی از آن است که وقتی افراد از مکانیسم‌های دفاعی رشدیافته برای دفاع در برابر احساسات ناخوشایند مرتبط با محیط کار استفاده می‌کنند، همواره برای مقابله با شرایط تنش‌زا موفق‌تر عمل خواهند کرد. بنابراین پرستاران دارای مکانیسم‌های دفاعی رشدیافته می‌توانند با استرس کمتر و به شیوه‌ای مطلوب‌تر مسئولیت‌های حرفه‌ای خود را انجام دهند و رعایت اخلاق حرفه‌ای تبلور کیفیت ارائه خدمات سلامت بوسیله پرستاران می‌باشد. در نظریه روان‌تحلیل‌گری مکانیسم دفاعی رشدیافته در تعارض‌های میان آرزوها، نیازها، عواطف و تکانه‌های فرد از یک سو و بازداری‌های درونی‌شده و واقعیت‌های بیرونی از سوی دیگر میانجی می‌کنند و منجر به شکل‌گیری رفتارهای سازش‌یافته می‌شوند. این مکانیسم با تاثیرپذیری از سرمایه‌های روان‌شناختی امیدواری، خوش‌بینی، خودکارآمدی و تاب‌آوری تقویت می‌شود و تاثیر آن به طور قوی‌تری در انجام وظایف متعهدانه و مسئولیت‌های شغلی و رفتارهای اخلاق مدارانه نمود پیدا می‌کند. همچنین طبق نظر نام و همکاران (۲۰۱۹) افرادی که در جایگاه حرفه‌ای خود از دفاع‌های رشدنیافته و روان‌آزرده استفاده می‌کنند در حل تعارض‌های درونی و مقابله با استرس مشکل دارند و از موقعیت‌های اضطراب‌زا اجتناب می‌کنند. افرادی دارای مکانیسم‌های دفاعی رشدیافته در هنگام مواجهه با اضطراب به شیوه‌ای خاص عمل می‌کنند، عملکردها و تلاش‌های درونی فرد را در رویارویی با تعارض‌های روانی به شیوه‌ای سازماندهی می‌کنند که رفتارهای مقابله‌ای فرد تسهیل شوند و عملکرد بیرونی فرد به شیوه‌ای مطلوب‌تر و مطابق با استانداردهای حرفه‌ای انجام شود. بنابراین مکانیسم‌های دفاعی در رابطه سرمایه روان‌شناختی و اخلاق حرفه‌ای اثر غیرمستقیم دارد و سرمایه‌های روان‌شناختی به واسطه مکانیسم‌های دفاعی رشدیافته، رشدنیافته و روان‌آزرده بیشتر می‌توانند اخلاق حرفه‌ای پرستاران را پیش‌بینی کنند. با توجه به این که پژوهش حاضر بر روی پرستاران مراکز درمانی محدودی انجام شده است، باید در تعمیم یافته‌ها احتیاط کرد. همچنین ممکن است سطح تحصیلات، سابقه خدمت، مسایل خانوادگی و سبک زندگی شرکت‌کنندگان بر نتایج پژوهش تاثیر گذاشته باشند که این موضوع محدودیت‌هایی را در زمینه استنباط و تبیین نتایج ایجاد می‌کند. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی به نقش احتمالی این متغیرها توجه شود و به منظور ارتقاء اخلاق حرفه‌ای پرستاران پیشنهاد می‌شود به مقوله‌های سرمایه روان‌شناختی و مکانیسم‌های دفاعی آنان توجه شود و بوسیله آموزش زمینه تقویت مکانیسم‌های دفاعی رشدیافته فراهم شود و در هنگام استخدام پرستاران به این متغیرها توجه شود.

سیاسگزاری

گروه پژوهش بر خود لازم می‌داند از همکاری شایسته مسئولین بیمارستان‌های بعثت، سینا، شهید بهشتی، قلب فرشچیان و فاطمیه شهر همدان و کلیه پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش، قدردانی کند. مقاله حاضر مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد می‌باشد که در تاریخ ۱۳۹۸/۵/۱۵ از آن دفاع شده و بدون حمایت مالی انجام شده است.

تضاد منافع

هیچ گونه تعارضی در منافع و فرآیند ارزیابی مقاله از طرف نویسنده گزارش نشده است.

منابع

- اسماعیلی، منیژه؛ حسین‌زادگان، فریبا؛ جاسمی، مدینه؛ دباغی‌قلعه، اسماعیل؛ سواری، غلامرضا؛ محبوبی، محمدرضا؛ مظلوم پرست، زهرا؛ احمدی زاده، آمنه؛ جمشیدی، الهام؛ و خشنود، مریم. (۱۳۹۴). ارتباط بین رضایت شغلی و کیفیت زندگی پرستاران بیمارستان فاطمیه شبستر در سال ۱۳۹۳. *آموزش و اخلاق در پرستاری*، ۴(۲): ۲۵-۳۲.
- باباخانی، نرگس؛ و رحیمی‌منجزی، ناهید. (۱۳۹۷). پیش‌بینی رضایت شغلی بر اساس خودتنظیمی هیجانی و مکانیسم‌های دفاعی در کارمندان اداره بهزیستی استان تهران. *مشاوره شغلی و سازمانی*، ۱۰ (پیاپی ۳۴): ۹۸-۸۰.
- بابایی‌امیری، ناهید؛ حقیقت‌دوست، سارا؛ و عاشوری، جمال. (۱۳۹۵). ارتباط فرسودگی شغلی، حمایت اجتماعی ادراک شده و سرسختی روان‌شناختی با سلامت روان پرستاران. *مراقبت پرستاری و مامایی ابن‌سینا*، ۲۴(۲): ۱۲۸-۱۲۰.
- بروکی‌میلان، شعبان؛ قاسم‌زاده علیشاهی، ابوالفضل؛ و یارمحمدیان، پیمان. (۱۳۹۵). تعامل سیاست ادراک شده سازمانی و سرمایه روان‌شناختی در پیش‌بینی اخلاق حرفه‌ای. *فصلنامه اخلاق و فناوری*، ۱۱(۳): ۹-۲۰.
- جعفری، اصغر؛ امیری‌مجد، مجتبی؛ و اسفندیاری، زهرا. (۱۳۹۱). رابطه ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های مقابله‌ای با استرس شغلی در پرستاران. *مدیریت پرستاری*، ۱(۴): ۳۶-۴۴.
- جعفری، اصغر؛ و سیدخراسانی، مرضیه سادات. (۱۳۹۷). پیش‌بینی اهمال‌کاری تحصیلی بر اساس هوش هیجانی با نقش واسطه‌ای سرمایه روان‌شناختی در دانشجویان علوم پزشکی. *راهبردهای آموزش در علوم پزشکی*، ۱۱(۲): ۴۷-۴۰.
- حیدری‌نسب، لیلا؛ منصور، محمود؛ آزادفلاح، پرویز؛ و شعیری، محمدرضا. (۱۳۸۶). روایی و اعتبار

- پرسشنامه سبک‌های دفاعی در نمونه‌های ایرانی. *دانشور رفتار*، ۱۴(۲۲): ۲۶-۱۱.
- خاکی، سوره؛ اسمعیل پورزنجانی، سیمین؛ و مشعوف، سهیلا. (۱۳۹۵). بررسی میزان رابطه رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای پرستاران با کیفیت ارائه مراقبت از دیدگاه بیماران. *مجله بالینی پرستاری و مامایی*، ۱۵(۱): ۱-۱۱.
- دادگر، هادی؛ غلامعلی‌نژاد، فاطمه؛ عاشوری، جمال؛ و عرب‌سالاری، زهرا. (۱۳۹۴). ارتباط سبک‌های رهبری، تعهد سازمانی و شادکامی با رضایت شغلی پرستاران. *پرستاری و مامایی همدان*، ۲۳(۲): ۵-۱۴.
- رنجبری، توحید؛ بشارت، محمدعلی؛ و پورحسین، رضا. (۱۳۹۶). نقش واسطه‌ای مکانیزم‌های دفاعی در رابطه بین آسیب‌های دلبستگی و نشانه‌های اضطراب و افسردگی. *روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۵۳ (پیاپی ۱۴): ۱۵-۲۷.
- سپیده‌دم، فاطمه‌السادات؛ و کریمی، یوسف. (۱۳۹۱). فرسودگی شغلی کارکنان هواپیمایی جمهوری اسلامی ایران. *مشاوره شغلی و سازمانی*، ۴ (پیاپی ۱۳): ۸۲-۶۲.
- صغیرزاده، مرجان؛ صادقی، نرگس؛ و آذربیزین، مهرداد. (۱۳۹۸). بررسی ارتباط مکانیسم‌های دفاعی و خودکارآمدی بیماران ایسکمیک قلبی مراجعه‌کننده به بیمارستان فیض شهر اصفهان در سال ۱۳۹۶. *مراقبت پرستاری و مامایی ابن سینا*، ۲۷(۳): ۱۷۷-۱۷۰.
- طاهری، لیلا؛ دهقانی، علی؛ و اسلامی‌اکبر، رسول. (۱۳۹۴). عوامل مرتبط با تسهیل رعایت اخلاق حرفه‌ای پرستاران به عنوان یک پژوهش توصیفی. *آموزش و اخلاق در پرستاری*، ۴(۱): ۵۱-۵۷.
- فاضلی، زینب؛ فاضلی بلوندپور، فاطمه‌السادات؛ رضایی طاویرانی، مصطفی؛ مظفری، مصیب؛ حیدری مقدم، رشید. (۱۳۹۱). اخلاق حرفه‌ای و نقش آن در حرفه پزشکی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۰(۴): ۱۳-۱۸.
- قربانی، رعنا. (۱۳۹۵). بررسی نیازها و عوامل انگیزشی درونی و بیرونی در کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی. *علوم رفتاری*، ۶(۲): ۳۹-۲۳.
- قربانی، محمود؛ و عبدالهی، محمدعلی. (۱۳۹۶). بررسی نقش تعدیل‌گر اخلاق حرفه‌ای در رابطه بین سرمایه روان‌شناختی و هویت سازمانی. *پژوهش‌های مدیریت راهبردی*، ۲۳(۶۴): ۹۸-۱۱۷.
- مقیم، سیدمحمد. (۱۳۹۵). *سازمان و مدیریت رویکردی پژوهشی*. تهران: نرمة.
- هاشم‌مطوری، حمید. (۱۳۹۶). بررسی رابطه سرمایه روان‌شناختی و حمایت سازمانی ادراک شده با اشتیاق شغلی پرستاران. *روان‌پرستاری*، ۵(۲): ۵۱-۴۵.
- یزدی، خدیجه. (۱۳۹۰). نگاهی به مسئولیت اخلاقی و مدنی پرستار در حقوق ایران. *اخلاق و تاریخ پزشکی*، ۴(۴): ۱-۱۰.

- Abbas, M., Raja, U., Darr, W., & Bouckenoghe, D. (2014). Combined effects of perceived politics and psychological capital on job satisfaction, turnover intentions, and performance. *Journal of Management*, 2(1): 1-18.
- Al Maqbali, M. A. (2015). Factors that influence nurses' job satisfaction: a literature review. *Nurse Management (Harrow)*, 22(2), 30-37.
- Alvarez- Segura, M., Echavarría, M. F., Lafuente, M., Zeiders, C., Antonin, P., & Vitz, P. (2017). Defense Mechanisms determined or Ethical Choices or both? *European Journal of Science and Technology*, 13(3): 11-25.
- Andrews, G. D., Singh, M. F., & Bond, M. H. (1993). The Defense Style Questionnaire. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 181(4); 246-256.
- Avey, J. B., Reichard, R. J., Luthans, F., & Mhatre, K. H. (2011). Meta-analysis of the impact of positive psychological capital on employee attitudes, behaviors, and performance. *Human Resource Development*, 22 (2): 127-152.
- Bergheim, K., Nielsen, M. B., Mearns, K., & Eid, J. (2015). The relationship between psychological capital, job satisfaction, and safety perceptions in the maritime industry. *Journal of Safety Science*, 74 (1): 27-36.
- Bitmis, M. G., & Ergeneli, A. (2013). The Role of Psychological Capital and Trust in Individual Performance and Job Satisfaction Relationship: A Test of Multiple Mediation Model. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 99(1): 173-179. doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.10.483.
- Cadozier, V. (2002). *The moral profession: A study of moral development and professional ethics*, Retrieved from proquest.com.
- Ciocca, I., Collazon, A., Limoncin, E., Franchi, C., Mollaili, D., Diloarenzo, G., Santarnecchi, E., Troisi, A., Siracusano, A., Rossi, A., & Jannini, E.A. (2017). Defense mechanisms and attachment styles in paranoid ideation evaluated in a sample of non-clinical young adults. *Journal of RIV Psichiatria*, 52(4): 162-167.
- Cramer, P. (2017). Psychological Maturity and Change in Adult Defense Mechanisms. *Journal of Research in Personality*, 46(10); 306-316.
- Cramer, P. (2017). Psychological Maturity and Change in Adult Defense Mechanisms. *Journal of Research in Personality*, 46(10); 306-316.
- Currid, J. (2008). The lived experience and meaning of stress in acute mental health nurses. *British Journal of Nursing*, 17(4):88-104.
- Dehghani, A., Mosalanejad, L., & Dehghan-Nayeri, N. (2015). Factors affecting professional ethics in nursing practice in Iran: a qualitative study. *BMC medical ethics*, 16 (1): 61.
- Grace, P. J. (2013). *Nursing ethics and professional responsibility in advanced practice*. Jones & Bartlett Learning; ISBN: 1449667430, 9781449667436
- Karatepe, O. M., & Talebzadeh, N. (2016). An empirical investigation of psychological capital among flight attendants. *Journal of Air Transport Management*, 55 (1): 193-202. doi.org/10.1016/j.jairtraman.2016.06.001
- Kaya, H., Senyuva, E., & Bodur, G. (2017). Developing critical thinking disposition and emotional intelligence of nursing students: a longitudinal research. *Journal of Nurse Educational Today*, 48 (1): 72-77.
- Lee, H., & Cummings, G. G. (2008). Factors influencing job satisfaction of front line nurse managers: a systematic review. *Nurse Management*, 16(7): 768-783.

- Luthans, F., Avey, J.B., Avolio, B.J., Peterson, S.J., (2010). The development and resulting performance impact of positive psychological capital. *Human Resource Development Quarterly*, 21, 41–67.
- Luthans, F., Avolio, B., & Avey, J. (2008). *Psychological capital questionnaire*. New York: Mind Garden Inc.
- Manfred, D., Helena, C., Hay, E. L., Lumley, M. A., Daniel, G., & Gisela, L. (2014). Changing in Coping and Defense Mechanisms across Adulthood: Longitudinal Findings in a European American Sample. *Developmental Psychology*, 50(10); 634-648.
- Moberg, D. J., & Mark, A. (2009). Sea bright, The development of moral imagination, *Business Ethics Quarterly*. Retrieved from emeraldinsight.com
- Nam, J. W., Ha, J. H., Choi, E., Park, D. H., & Ryu, S. H. (2019). Mature defense mechanisms affect successful adjustment in young adulthood to military service in South Korea. *Psychiatry Investig*, 16(7): 484–490.
- Pan, X., Mao, T., Zhang, J., Wang, J., & Su, P. (2017). Psychological capital mediates the association between nurses' practice environment and work engagement among Chinese male nurses. *International Journal of Nursing Sciences*, 4(4): 378-383.
- Probst, T. M., Gailey, N. J., Jiang, L., & Bohle, S. L. (2017). Psychological capital: Buffering the longitudinal curvilinear effects of job insecurity on performance. *Journal of Safety Science*, 100 (1): 74-82.
- Ramos, F. R., de Pires, D. E., Brehmer, L. C., Gelbcke, F. L., Schmoeller, S. D., & Lorenzetti, J. (2013). The discourse of ethics in nursing education: experience and reflections of Brazilian teachers - case study. *Journal of Nurse Educational Today*, 33(10): 1124-1129. Doi: 10.1016/j.nedt.2012.12.011
- Rassin, M. (2008). Nurses' professional and personal values. *Nurse ethics*, 15(5): 614-30.
- Rissanen, I., Kuusisto, E., Hanhimaki, E., & Tirri, K. (2018). The implications of teachers' implicit theories for moral education: A case study from Finland. *Journal of moral education*, 47(1): 63-77.
- Sosik, J., Chun, J. U., & Zhu, W. (2013). Hang on to Your Ego: The Moderating Role of Leader Narcissism on Relationships Between Leader Charisma and Follower Psychological Empowerment and Moral Identity. *Journal of business ethics*, 1-16.
- Sun, T., Zhao, X. W., & Yang, L. B. (2012). The impact of psychological capital on job embeddedness and job performance among nurses: a structural equation approach. *Journal of advanced nursing*, 68(1): 69-79.
- Wang, H., Liu, L., Zou, F., Hao, J., Wu, H. (2017). Associations of Occupational Stressors, perceived Organizational Support and Psychological Capital with work Engagement among Chinese Female Nurses. *Bomed Research int*,
- Woo, C. H., & Park, J. Y. (2017). Specialty satisfaction, positive psychological capital, and nursing professional values in nursing students: A cross-sectional survey. *Nurse Education Today*, 57, 24-28. doi: 10.1016/j.nedt.2017.06.010
- You, J. W. (2016). The relationship among college students' psychological capital, learning empowerment, and engagement. *Learning and Individual Differences*, 49 (1): 17-24.