Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2020; Vol 5(4), Spring, pp 49-61.

Determining Nurses Understanding of Psychological Factors at Workplace: A Qualitative Study

Roghieh Sodeify[1], Zeinab Habibpour[2*]
1- Assistant Professor, Khoy University of Medical Sciences, Khoy, Iran.
2- Assistant Professor, Psychiatric Nursing, Khoy University of Medical Sciences, Khoy, Iran.

***Corresponding author:** Zeinab Habibpour, **Email:** z_habibpour @yahoo.com, **Tel:** 04436257668

Received: 28 Aug 2019 **Accepted:** 11 Jan 2020

Abstract

Background & Aim: There are numerous challenges and tensions in the medical and clinical departments, which might have unfavorable physical and mental consequences for the staff. In addition, health care nurses have more psychological problems, compared to other staff in industrial or public environments. This study aimed to determine nurses' understanding of psychological factors in the workplace .

Materials & Methods: This qualitative study had a content analysis method and was conducted on 12 nurses selected by purposive sampling from hospitals affiliated to Khoy University of Medical Sciences. Data were collected by conducting individual semi-structured interviews with the participants. Notably, all interviews were recorded and transcribed, and the results were analyzed by the constant comparative method and the Graneheim and Lundman method .

Results: In total, three categories (stressful workplace, insufficient support of managers, and individual-social factors) and nine subcategories were extracted.

Conclusion: Psychologically, stressful and challenging workplaces can jeopardize nurses' mental health and adverse professional outcomes. Therefore, proper measures must be taken by nursing managers to improve the psychological conditions of the workplace and help maintain the mental health of nurses and increase patient safety and care quality.

Keywords: Psychological Stress, Nurses, Workplace, Qualitative Research

How to cite this article:
Sodeify R, Habibpour Z. Determining nurses understanding of psychological factors at workplace: a qualitative study. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2020: 5 (4): 49-62.
URL: http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-277-fa.html

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

Copyright © 2020 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

تبیین درک پرستاران از عوامل روان‌شناختی محیط کار : مطالعه کیفی

رقیه صدیقی[1] ، زینب حبیب پور[2]*

۱- استادیار ، دکتری پرستاری ، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی خوی ، خوی، ایران.

۲- دکتری پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی خوی ، خوی، ایران.

نویسنده مسئول: زینب حبیب پور ، ایمیل: z_habibpour @yahoo.com ، تلفن: ۰۴۴۳۶۲۵۷۶۶۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۶/۰۶ **تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۰/۲۱**

چکیده

زمینه و هدف: در بخش‌های درمانی و بالینی تنش‌ها و چالش‌های فروانی اتفاق می‌افتد که ممکن است تبعات و عوارض نامطلوب جسمی و روانی را برای کارکنان به دنبال داشته باشد. پرستاران بخش مراقبت سلامت مشکلات روان‌شناختی بیشتری را نسبت به سایر کارکنان در محیط‌های صنعتی یا عمومی دارند. لذا مطالعه حاضر باهدف تبیین درک پرستاران از عوامل روان‌شناختی محیط کار طراحی گردیده است.

مواد و روش‌ها: این‌یک تحقیق کیفی از نوع تحلیل محتوی است که طی آن ۱۲ پرستار از بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی خوی به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و در مطالعه مشارکت کردند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از روش مصاحبه فردی عمیق نیمه ساختارمند استفاده شد. کلیه مصاحبه‌ها ضبط و سپس دست‌نویس شده و با استفاده از روش مقایسه‌ای مداوم و به روش گرانهایم و لاندمن مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: از آنالیز مستمر و مقایسه‌ای داده‌ها سه‌طبقه اصلی و نه زیر طبقه را نمایان کرد. طبقات اصلی «محیط کار پراسترس»، «حمایت ناکافی مدیران» و «عوامل فردی – اجتماعی» بودند.

نتیجه‌گیری: ازنظر روان‌شناختی محیط کاری پرتنش و چالش زا می‌تواند باعث به خطر افتادن سلامت روانی پرستاران و پیامدهای نامطلوب حرفه‌ای شود؛ بنابراین لازم است مدیران پرستاری اقداماتی را در جهت بهبود شرایط روان‌شناختی محیط کار انجام داده و به حفظ سلامت روانی پرستاران و افزایش کیفیت مراقبت و ایمنی بیمار کمک کنند.

واژگان کلیدی: استرس روان‌شناختی، پرستاران، محیط کار، تحقیق کیفی

مقدمه

سیستم‌های بهداشت و درمان در سراسر جهان در برآورده کردن تقاضاهای جامعه و مواجهه با محدودیت‌های بودجه‌ای که ساختار سازمان‌ها را محدود کرده و شرایط کاری را تحت تأثیر قرار می‌دهند با چالش مواجه هستند. این عوامل روی توانمندی کارکنان حرفه‌ای برای تأمین مراقبت باکیفیت و ایمن تأثیر می‌گذارد. شواهد نشان می‌دهد این اثرات در کارکنان پرستاری که مدت‌زمان بیشتری را در محیط مراقبت بوده و تعامل قوی‌تری بافرهنگ و ساختار سازمانی دارند، بیشتر است (۱).

محیط‌های کاری پرستاران فشار بیشتری را نسبت به سایر محیط‌ها دارد. تحقیقات اخیر برخی عوامل فیزیکی و روان‌شناختی محیط کار را به‌عنوان منابع استرس‌زا معرفی کرده‌اند. عوامل روان‌شناختی محیط کار بیش از عوامل فیزیکی بر نحوه و میزان عملکرد کارکنان تأثیر دارد. با توجه به این‌که منابع فیزیکی در هر سازمان ملموس می‌باشند، به‌راحتی می‌توانند تحت مداخله قرار گیرند درصورتی‌که منابع روان‌شناختی بسیار پیچیده هستند (۲).

پدیده محیط کار روان‌شناختی و سازوکارهای آن به روش‌های مختلفی توصیف‌شده است؛ که اغلب شامل بسیاری از ابعاد مانند جو فرهنگ سازمان، تقاضاهای

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

کار، کنترل داشتن روی کار، توانمندسازی، رهبری و پشتیبانی و حمایت همکاران هست. درواقع محیط روان‌شناختی کار شامل یک سیستم پیچیده‌ای از کار، کارکنان و محیط است. پیش‌فرض عمومی این است که محیط روان‌شناختی کار در رفاه و پیامدهای شغلی مانند سرعت انجام کارها و کارایی کارکنان تأثیر دارد (۳).

در محیط‌های کاری که ازنظر ساختاری و روان‌شناختی توانمند شده‌اند رفتارهای نوآورانه پرستاران افزایش می‌یابد (۴). محیط کار بالینی یکی از ویژگی‌های سازمانی است و بستری است که می‌تواند تسهیل‌کننده یا بازدارنده عملکرد حرفه‌ای باشد و مجموعه‌ای از منابع مادی، کارکنان و جوسازمانی است که به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم روی مراقبت ارائه‌شده به بیمار تأثیر دارد (۱, ۵). سازمان بهداشت جهانی تخمین زده که ۱۵-۳۰ درصد از کارکنان مشکلات سلامت روانی را در طول زندگی کاری تجربه می‌کنند. این در حالی است که کارکنان در بخش مراقبت سلامت مشکلات روان‌شناختی بیشتری را نسبت به کارکنان در محیط‌های صنعتی یا عمومی گزارش کرده‌اند (۶).

مطالعات نشان داده که پرستاران درک خوبی از محیط‌های کاری ندارند که می‌تواند به علت پروسیجرهای پیچیده، چالش‌های تصمیم‌گیری، سبک مدیریت و مسئولیت‌های متنوع، منابع و پشتیبانی‌های محدود باشد (۱, ۷, ۸). در مطالعه‌ای که Potocka و Merecz-Kot روی ۲۱۰ پرستار در مورد خطرات روان‌شناختی محیط کار انجام دادند به این نتیجه رسیدند که بعد از حجم کاری بالا، ۵۱/۹٪ از پرستاران ارتباطات بین فردی را به‌عنوان عامل استرس‌زا معرفی کردند(۹).

درک نامطلوب از محیط کار می‌تواند پیامدهای منفی به دنبال داشته باشد. شواهد تجربی می‌دهد بین عوامل محیط کار، فرسودگی شغلی و پیامدهای سازمانی ارتباطات مهمی وجود دارد(۱۰, ۱۱). از بعد فردی هم، مشکلات روان‌شناختی تهدیدی برای سلامت روانی کارکنان محسوب می‌شود (۱۲). مطالعه مقطعی در ده کشور اروپایی نشان داد بین عوامل محیط کار و تمایل به ترک حرفه ارتباط مستقیمی وجود دارد (۱۳).

با توجه به اینکه بستر و زمینه محیط کار پرستاری می‌تواند تسهیل‌کننده یا مانع فعالیت حرفه‌ای آنان شود و ایجاد محیط کاری مطلوب دغدغه مدیران و محققان هست (۱۴) و با توجه به اینکه اغلب مطالعات انجام‌شده در این زمینه در ایران با رویکرد کمی است، لذا پژوهشگران تصمیم به انجام این مطالعه با روش کیفی گرفتند.

تحقیقات کیفی نقش و جایگاه ویژه‌ای در شناخت رفتارهای انسانی ایفا می‌کنند. پژوهشگر کیفی به دنبال تجربه زنده در شرایط واقعی است و می‌کوشد بدون بر هم زدن صحنه و به‌صورت غیر مداخله‌ای به جمع‌آوری داده‌ها بپردازد. هدف وی از این تلاش، اطمینان یافتن از این امر است که داده‌ها و تحلیل آن‌ها انعکاس درستی از وقایع جاری هستند (۱۵).

هدف پژوهش حاضر این است که با رویکرد کیفی و با استفاده از تجربیات پرستاران و انجام مصاحبه‌های عمیق، پیچیدگی و عمق عوامل روان‌شناختی محیط کار را کشف کرده و تبیین کند درواقع شناخت عمیق تجارب و ادراکات پرستاران از عوامل روان‌شناختی محیط کار می‌تواند به مدیران پرستاری در ایجاد یک محیط کار مطلوب که باعث افزایش کیفیت مراقبت بشود کمک‌کننده باشد.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

مواد و روش‌ها

این پژوهش کیفی از نوع تحلیل محتوی کیفی است که در سال ۹۷-۹۸ انجام گرفت. با توجه به هدف این مطالعه یعنی تبیین درک پرستاران از عوامل روان‌شناختی محیط کار، روش تحقیق کیفی از نوع تحلیل محتوای کیفی روش مناسبی برای به دست آوردن و تحلیل داده‌های غنی از مشارکت‌کنندگان بود. پژوهشگران در تحقیق کیفی سعی در ایجاد معنی برای پدیده‌ها و تعبیر و تفسیر آن‌ها برحسب معانی ارائه‌شده توسط مردم در جایگاه طبیعی‌شان هستند. تحلیل محتوا فرایند طبقه‌بندی سیستماتیک داده‌هاست که از طریق آن کدها و تم‌ها نمایان می‌شود.

جمع‌آوری داده‌ها در بیمارستان‌های دولتی وابسته به دانشکده علوم پزشکی خوی از میان پرستاران بالینی به‌صورت هدفمند انتخاب شدند. در نمونه‌گیری هدفمند محقق در پی کسانی هست که تجربه‌ای غنی از پدیده‌های موردبررسی داشته و توانایی و تمایل به بیان آن رادارند (۱۶).

معیارهای ورود به مطالعه مشارکت‌کنندگان داشتن مدرک کارشناسی پرستاری یا بالاتر، حداقل یک سال سابقه کار بالینی و تمایل به بیان تجربیات بود، در این مطالعه تعداد مشارکت‌کنندگان ۱۲ نفر پرستار بود. زمان و مکان مصاحبه برحسب توافق تعیین می‌شد. مصاحبه‌ها به شکل چهره به چهره توسط نویسنده اول مقاله در فضای مناسب داخل بخش و یا بر اساس نظر مشارکت‌کننده در فضای دیگری از بیمارستان انجام گردید.

جمع‌آوری داده از اوایل اسفند ۹۷ تا اوایل خرداد ۹۸ صورت گرفت. مدت‌زمان مصاحبه‌ها بین ۳۰-۶۰ دقیقه بود. ابتدای مصاحبه برای آشنایی بیشتر محقق با مشارکت‌کنندگان و همچنین ایجاد جوی صمیمانه گفتگوی کوتاهی انجام می‌شد و سپس سؤالات اختصاصی‌تر و نیمه ساختارند و عمیق در راستای هدف پژوهش و باهدف کشف درک آنان در خصوص عوامل روان‌شناختی محیط کار پرسیده شد.

سؤالات باز پاسخ به‌عنوان راهنمای مصاحبه طراحی شدند که پاسخ باز و تفسیری داشته باشند و سؤالات اکتشافی و عمق دهنده به دنبال پاسخ افراد پرسش می‌گردید. مصاحبه‌ها با کسب اجازه کتبی از مشارکت‌کنندگان ضبط می‌شد.

سؤال اصلی که در مصاحبه‌ها از پرستاران پرسیده می‌شد عبارت بود از اینکه: تجارب کاری خود را از محیط کار خود بیان کنید. چه عواملی در کار و روحیات شما تأثیر دارند؟ یک مورد از این عوامل را توضیح دهید؟ بعد از مصاحبه دهم هیچ کد جدیدی به دست نیامد. بااین‌حال دو مصاحبه دیگر جهت اطمینان از اشباع داده‌ها انجام گرفت.

در این پژوهش برای تجزیه‌وتحلیل از مدل Graneheim & Lundman استفاده شد. درگاه اول، متن مصاحبه‌ها کلمه به کلمه پیاده‌سازی شدند و از آن‌ها به‌عنوان داده اصلی تحقیق استفاده گردید. در گام دوم، متن به واحدهای معنایی که خلاصه و کوتاه شده، تقسیم‌بندی شد. در گام سوم، طراحی انتزاعی نمودن واحدهای معنایی و انتخاب کدها انجام شد. با توجه به تجارب مشارکت‌کنندگان، مفاهیم آشکار و پنهان به‌صورت جملات یا پاراگراف از کلمات آن‌ها و کدهای دلالت‌کننده مشخص شد، سپس کدگذاری و خالص‌سازی انجام گرفت. در گام چهارم، بر اساس مقایسه مداوم شباهت‌ها، تفاوت‌ها و تناسب، کدهایی که بر موضوع واحدی دلالت می‌کردند، در یک طبقه قرار گرفت و زیر طبقات و طبقات دسته‌بندی شد. نقاط مبهم و نیازمند توجه، علاوه بر بازنگری توسط مشارکت‌کنندگان، در مصاحبه‌های بعدی نیز موردبررسی قرار گرفت؛ به‌نحوی‌که نقاط ابهام برطرف

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

شد و جایگاه کدها در هر طبقه به‌طور کامل مشخص گردید. در گام پنجم در سطح تفسیری، طبقات تلخیص و مفهوم مرکزی هر طبقه مشخص گردید و مفاهیم اصلی و انتزاعی استخراج شد. مفاهیم بر اساس شرح مضامین درونی با توجه به‌کل داده‌ها مورد بازبینی قرار گرفت.(۱۷). در این بخش برای مدیریت داده‌ها از نرم‌افزار تحلیل داده‌های کیفی مکس کیو نسخه ۱۰ استفاده شد. در مرحله نهایی اطلاعات به‌دست‌آمده از تفسیر و گزارش ارائه شد.

برای دستیابی به صحت و پایایی داده‌ها از معیارهای گوبا و لینکن شامل اعتبار، اطمینان‌پذیری، مقبولیت یا تائید پذیری استفاده شد (۱۸). در این زمینه محقق با مرور دست‌نوشته‌ها توسط مشارکت‌کنندگان و استفاده از نظرات تکمیلی آن‌ها و همچنین درگیری طولانی‌مدت محقق با داده‌ها، تخصیص زمان کافی برای انجام مصاحبه‌ها و بررسی مداوم و مقایسه‌ای داده‌ها سعی در تأمین این معیارها نمود.

همچنین کلیه ملاحظات اخلاقی در این پژوهش ازجمله اخذ مجوز از کمیته اخلاق دانشکده (IR.KHOY.REC.1397.012) کسب رضایت آگاهانه مشارکت‌کنندگان جهت ورود به مطالعه و حفظ گمنامی مشارکت‌کنندگان در پژوهش انجام شد. فرم رضایت آگاهانه توسط آن‌ها تکمیل و اجازه ضبط و استفاده از اطلاعات بدون ذکر نام کسب گردید. حق کناره‌گیری از مشارکت در طول مطالعه لحاظ شد.

یافته‌ها

دوازده پرستار با طیف سنی ۲۶-۴۵ سال (میانگین سنی ۳۳/۶ سال) در این تحقیق شرکت کردند میانگین سابقه کاری آن‌ها ۶/۷۵ سال بود. شش پرستار لیسانس و بقیه فوق‌لیسانس بودند. ۸ نفر زن و بقیه مرد بودند (جدول شماره ۱).

تجزیه‌وتحلیل مصاحبه‌های شرکت‌کنندگان منجر به استخراج ۳ طبقه و ۹ زیر طبقه شد که ذیلاً به توضیح آن‌ها پرداخته می‌شود (جدول شماره ۲).

طبقه ۱: محیط کار پراسترس

پرستاران در این پژوهش یکی از عوامل روان‌شناختی محیط کار را محیط کار پراسترس بیان کردند. از ویژگی‌ها و ابعاد این طبقه تجربه خشونت از طرف بیمار و همراهان بیمار، کاهش شور و شوق در محیط کار و بروز مشکلات جسمی و روحی در پرستار بود.

۱-۱ خشونت بیمار و همراهان بیمار

خشونت‌ها اکثراً توسط بیمار و همراهان بیمار به شکل تهدید، توهین و تمسخر و خشونت کلامی بود. پرستاران معتقد بودند به دلیل ماهیت کار پرستاری و مراجعه‌کننده‌ها از طبقات مختلف به‌کرات خشونت را تجربه کرده‌اند که در سایر مشاغل این‌طور نیست.

«مردم میرن تو بانک یا سار اداره‌ها می ایستن، شاید ساعت‌ها طول بکشه که کارشون انجام بگیره هیچ اعتراضی هم نمی کنن؛ ولی اینجا (بیمارستان) که میان تحمل ندارن. سروصدا راه می‌اندازند و توهین می‌کنند. همه مشکلات را از پرستار می‌بینند. مثلاً به پرستار میگه که چرا پزشک نیومده مریض منویزیت کنه». (مشارکت‌کننده ۲)

تویکی از شیفتها مریض یک ساعت بعد از اتاق عمل تشنج کرد فک کنم به خاطر عوارض داروهای بی هوشی بود. ما همه کار برای پیشگیری از هیپوترمی و تشنج مریض انجام داده بودیم. همراهای مریض کم مونده بود پرستاراها را بزنند. می گفت چرا این جوری شده مقصر پرستار را می دونستند». (مشارکت‌کننده ۴)

۱-۲ کاهش شور و شوق در محیط کار

کاهش علاقه و شور شوق کار کردن در اکثر صحبت‌های مشارت کنندگان مشهود بود. اکثر آن‌ها معتقد بودند بااینکه باعلاقه کار خود را شروع کرده‌اند

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

ولی محیط این شورا شوق را در آن‌ها از بین برده یا کاهش داده است. به‌طور مثال پرستارمردی که به‌تازگی وارد سیستم بیمارستان شده بودو اوایل ورود به کار خود را پر از ایده و انرژی و با انگیزه توصیف می کرد، ولی بعداز گذشت دو سال کاهش شدید انگیزه را بیان می کرد:

«اوایل کار پیشنهادها و ایده‌های دانشجویی در سرم بود به دفتر پرستاری مراجعه می‌کردم و می‌گفتم برای بهبود وضع و کیفیت مراقبت این کارها را بکنیم، اون کار را بکنیم بعد دیدم اصلاً اهمیت نمی‌دهند، دیگه کاری با اونها ندارم». (مشارکت کننده شماره ۷)

پرستار با سابقه دیگری در ضمن صحبت‌ها بیان کرد که:

«اوایل کارم یادم میاد که خیلی شورا شوق داشتم. بالا سر هر مریض که می رفتم باهاشون حرف می زدم بهشون روحیه می دادم ولی الان شور و شوقی به این کار ندارم واصلا این همه فشاری که تو محیط هست پرسنل کم و تعداد زیاد مریض اجازه نمی ده این‌طور باشم سریعا کارهام می کنم و زیاد بالا سر مریض نمی مونم نمی تونم». (مشارکت‌کننده شماره ۳)

۳-۱ بروز مشکلات جسمی و روحی در پرستاران

پرستاران یکی از عوامل مؤثر در درک نامطلوب از محیط کار و محیط پراسترس را خود را مشکلات جسمی و روحی می‌دانستند که به‌واسطه استرس زیاد و محیط نامطلوب فیزیکی و روان‌شناختی کار در آن‌ها ایجادشده بود.

«محیط به ما چی هدیه داده، به جز میگرن، کمردرد، سردرد. از ۳۳ سالگی دنبال درمان هستم». (مشارکت‌کننده شماره ۹)

پرستار دیگر مشکلات جسمی و روحی به‌واسطه فشارهای روان‌شناختی را این‌چنین بیان می کرد: «از استرس محیط کاری که برای اعتباربخشی می اومدن اعصابم بهم می ریخت. سندرم روده تحریک پذیر شده بودم خودم مرتب به دکتر می رفتم اونم می گفت ازاسترس زیاد هست». (مشارکت‌کننده شماره ۵).

طبقه ۲: حمایت ناکافی مدیران

ظهور این طبقه یکی دیگر از ابعاد عوامل روان‌شناختی محیط کار را مشخص کرد. حمایت ناکافی مدیران از عوامل مؤثر در درک از محیط کار روان‌شناختی بود. این طبقه از سه زیر طبقه‌ی «عدم توجه به نیازهای روانی اجتماعی پرستاران، ارتباطات نامناسب بین پرستار و مافوق و کاهش احساس حرفه‌ای بودن» استخراج‌شده است.

۲-۱ عدم توجه به نیازهای روانی اجتماعی پرستاران

پرستاران در بیانات خود ابعاد ویژگی‌های کم‌توجهی به نیازهای روانی اجتماعی را عدم قدردانی مافوق از پرستار، اهمیت ندادن به پیشنهادات و نظرات آن‌ها و در نظر نگرفتن وضعیت سلامتی و بیماری خود می‌دانستند. دربی این شرایط پرستاران احساس بی‌پاسخ ماندن و ارضا نشدن نیازهای روحی و روانی خود در محیط کار و احساس ناامیدی و پشیمانی می‌کردند.

«مسئولین ما ازجمله رئیس بیمارستان اون ارزشی که به پزشک می‌دهند هیچ‌وقت به پرستار نمی‌دهند باوجوداینکه می‌دانند پزشکی هست که از خونه دستورات داده و بالا سر بیمارش حاضر نشده ولی باز احترام و ارزش اون بالاتره» (مشارکت‌کننده شماره ۸).

«ما از طرف مافوق درک که نمی شوبم هیچ؛ له (هم) می شویم. مافوق ها فقط نکات منفی ما را می‌بینند و بزرگش می‌کنند، اصلاً به مثبت‌ها توجه ندارند. مثلاً اگه یه کار اشتباهی ازت سر بزنه تا ابد در نظر اونها همان پرستار خطا کاری». (مشارکت‌کننده شماره ۳)

«مسئولین حتی در برابرکارهای اضافی که ما انجام می دهیم قدردانی نمی‌کنند. من خودم آپاندیس پرفوره

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

بودم چند روز استعلاجی داشتم حقم هم بود استراحت کنم ولی اوایل مرخصی ام به من زنگ زدند گفتند باید بیایی سر شیفت، کسی را به جات پیدا نکردیم من هم اومدم ولی یک بار تشکر درست وحسابی از من نکردند». (مشارکت‌کننده شماره ۱).

۲-۲ ارتباطات نامناسب بین پرستار و مافوق

مشارکت‌کنندگان در تحقیق معتقد بودند در ارتباطات بین فردی خود با مدیران پرستاری احساس تحقیرو تهدیدشدن را داشتند. این تحقیرو تهدید، اثرات منفی و آزاردهنده در روحیه آنان داشته و احساس عدم حمایت را به دنبال داشته است. دادن تذکر و انتقاد از پرستار در حضور سایر همکاران، بیماران و یا همراهان بیمار، ارتباطات نامناسب غیرکلامی مانند تکان دادن سر، در نظر نگرفتن توانایی‌های علمی و دانش پرستار، تهدید به توبیخ کتبی و قطع کارانه باعث ایجاد حس تحقیرو تهدید شدن و هتک حرمت در پرستار می‌شد که باعث ظهور زیر طبقه ارتباطات نامناسب بین پرستار و مافوق شد

«اون روز من یادم رفته بود که قند خون مریض را چارت کنم ولی بر اساس قندخونی که ۶ صبح گرفته بودم انسولین بیمار را تزریق کرده بودم تو این موقع می‌بینی سرپرستار برمی گرده پیش همکار، بیمار و همراه بیمارآدمو تحقیرمی کنه». (مشارکت‌کننده شماره ۱).

۲-۳ کاهش احساس حرفه‌ای بودن

پرستاران اذعان داشتند به دلیل کمبود وقت و امکانات و تجهیزات و پرسنل آن‌ها امکان به‌کارگیری صلاحیت‌های حرفه‌ای خود را ندارند. در اثر کمبود وقت و تعداد زیاد بیماران مجبورند دستورات پزشک را بدون تأمل و بررسی بیمار اجرا کنند یا برخی از پروسیجرها را به‌صورت حرفه‌ای انجام ندهند و نهایتاً ازنظر روان‌شناختی کاهش احساس حرفه‌ای بودن را داشته باشند.

«موقع دانشجویی با دیدن کتب رفرنس فکر می‌کردم که چقدر خوبه این همه اطلاعات را یاد می گیریم. ولی الان می بینم همه اطلاعاتم دارن فسل میشن و به درد نمی خوره یه فرد غیر حرفه‌ای هم می تونه اون کار هارو انجام بده برای انجام درست کارها نه وقت داریم و نه امکانات». (مشارکت‌کننده شماره ۱۲)

«وقتی مجبوری تو بخش جراحی به خاطر کمبود ست پانسمان کل پانسمان های ریز و درشت بخش را با سه تا پک انجام بدی حس خوبی به من دست نمیده و احساس می کنم که یه فرد حرفه‌ای نیستم. خوب دیگه مفهوم کنترل عفونت و استریل کار کردن معنی نداره و داری مثل یک فرد غیر حرفه‌ای کار انجام می دهی». (مشارکت‌کننده شماره ۱۱)

طبقه ۳: عوامل فردی - اجتماعی

پرستاران ادراکات خود از محیط کار روان‌شناختی را تحت تأثیر برخی از عوامل دیگر هم می‌دانستند آن‌ها معتقد بودند دریافت حمایت از همکار، مثبت اندیشی و تمایلات انسان دوستانه تا حد زیادی از به درک مطلوب از محیط کار کمک می کرد. این مفاهیم حول محور مشترکی به نام عوامل فردی - اجتماعی طبقه‌بندی شدند.

۳-۱ دریافت حمایت از همکار

دریافت حمایت همکاران شامل درد دل کردن با همکاران، دریافت راهنمایی و آموزش، همکاری با یکدیگر در انجام کارهای بخش علی‌رغم تقسیم‌کار، از عوامل روان‌شناختی درک شده در پرستاران بود.

«روحیه همکاری در بخش ما بالاست درسته تقسیم‌کار هست ولی به هم دیگه کمک می‌کنیم». (مشارکت‌کننده شماره ۷)

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

«وقتی تو یه شیفتی با پرستار تازه‌کار هستم سعی می کنم بهش آموزش بدم تجربه هایم را در اختیارش قرار بدم ازش حمایت می کنم تا راه بیافته». (مشارکت‌کننده شماره ۱۱)

۳-۲ مثبت اندیشی

از عوامل روان‌شناختی دیگری که از مصاحبه با پرستاران استنباط می‌شد مثبت اندیشی بود. به این معنی که پرستاران سعی می‌کردند با تداعی افکارمثبت به خودو عدم تکیه بر نکات منفی موجود در محیط کاراز از شدت استرس های درک شده کم کنند.

«هر روز موقع شروع کار نکات مثبت کار را با خودم تکرار می کنم. میگم اگه شغل نداشتم الان چی کار می‌کردم. بالاخره همه شغل ها سختی کار دارن». (مشارکت‌کننده شماره ۱۱).

۳-۳ تمایلات انسان دوستانه

تمایلات انسان دوستانه از عوامل روان‌شناختی دیگری بود که در پی مصاحبه با پرستاران به دست آمد. عشق ورزیدن به بیمار، لذت بردن از کمک رسانی به بیماران و مقصر محسوب نکردن بیمار درتجربه مشکلات کاری و حرفه‌ای از ویژگی‌های این زیر طبقه بود این عوامل پرستاران را وادار به ادامه کار و خدمت رسانی می‌کرد. تجارب پرستاران در ذیل آمده است: «من ۱۸ سال سابقه کار دارم. عاشق کار کردن با نوزادان هستم. تو این سن و سال آنقدر عاشق بچه ها هستم حتما باید هرروز بچه هارا ببینم. اصلاً به همین خاطر پرستار شدم». (مشارکت‌کننده شماره ۱۲)

«بیماری که خشونت رفتاری میکنه سعی می کنم درکش کنم چون حق داره امکانات و پرسنل کم هست و گاهی کارش طول میکشه». (مشارکت‌کننده شماره ۸)

جدول ۱: خصوصیات جمعیت شناختی مشارکت‌کنندگان

مشارکت‌کننده	جنس	سن	سابقه کار	بخش	مدرک
مشارکت‌کننده ۱	زن	۲۸	۵	ENT	لیسانس
مشارکت‌کننده ۲	مرد	۲۶	۳	جراحی مردان	فوق‌لیسانس
مشارکت‌کننده ۳	زن	۲۶	۸	زنان و زایمان	لیسانس
مشارکت‌کننده ۴	زن	۴۵	۱۵	ENT	فوق‌لیسانس
مشارکت‌کننده ۵	زن	۳۰	۵	جراحی زنان	فوق‌لیسانس
مشارکت‌کننده ۶	زن	۳۳	۵	زنان و زایمان	فوق‌لیسانس
مشارکت‌کننده ۷	زن	۳۷	۸	زنان و زایمان	لیسانس
مشارکت‌کننده ۸	مرد	۳۳	۶	داخلی مردان	لیسانس
مشارکت‌کننده ۹	مرد	۴۲	۱۳	ENT	لیسانس
مشارکت‌کننده ۱۰	زن	۳۶	۸	داخلی زنان	فوق‌لیسانس
مشارکت‌کننده ۱۱	مرد	۳۳	۱۰	اورژانس	فوق‌لیسانس
مشارکت‌کننده ۱۲	زن	۴۴	۱۵	زنان و زایمان	لیسانس

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

جدول شماره ۲: طبقات و زیر طبقات به‌دست‌آمده از مصاحبه با مشارکت‌کنندگان

طبقات	زیر طبقات
۱. محیط کار پراسترس	۱-۱ خشونت بیمار و همراهان بیمار ۱-۲ کاهش شور و شوق در محیط کار ۱-۳ بروز مشکلات جسمی و روحی در پرستاران
۲. حمایت ناکافی مدیران	۲-۱ عدم توجه به نیازهای روانی و اجتماعی پرستاران ۲-۲ ارتباطات نامناسب بین پرستارو مافوق ۲-۳ کاهش احساس حرفه‌ای بودن
۳. عوامل فردی - اجتماعی	۳-۱ دریافت حمایت از همکار ۳-۲ مثبت اندیشی ۳-۳ تمایلات انسان دوستانه

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های پژوهش ۳ طبقه و ۹ زیر طبقه مشخص شد. مشارکت‌کنندگان در این مطالعه، درک خود از محیط کار روان‌شناختی را متأثر از محیط کار پراسترس، عدم‌حمایت مدیران و عوامل فردی - اجتماعی بیان کردند.

طبقه محیط کار پراسترس شامل زیر طبقات خشونت بیمار و همراهان بیمار، کاهش شور و شوق در محیط کار بروز مشکلات جسمی و روحی در پرستاران هست.

پرستاران در تجارب خود بارها و بارها از دریافت خشونت بیماران و همراهان شاکی بودند و آن را وابسته به محیط کار خود می‌دانستند. شواهد تجربی نشان می‌دهد سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی، جامعه هدف خشونت‌های محیط کار هستند و پرستاران اولین قربانیان این خشونت به‌حساب می‌آیند (۱۹). شواهد مطالعات داخلی و خارجی هم تائید کننده این نکته است و اکثر پرستاران تجربه خشونت کلامی را در طول دوره کاری خوددارند. خشونت کلامی باعث داشتن خاطرات ناخوشایند از محیط کار، کاهش رضایت شغلی و تمایل به ترک حرفه در پرستاران، کاهش بهره‌وری و مشکلات سلامت روان در آنان می‌شود. محققان در این مطالعات استراتژی‌های مشخص مدیریتی را برای کاهش خشونت‌ها در محیط کار لازم دانستند (۱۹-۲۱).

کاهش شور و شوق در محیط کار از زیر طبقات دیگری بود که در این مطالعه به دست آمد. مشارکت‌کنندگان بیان می‌کردند که باگذشت زمان از شروع ورود به حرفه و محیط کار شور و اشتیاق خود را کاهش‌یافته احساس می‌کنند و مانند سابق ذوق خوب کار کردن و تمایل برای صرف وقت و ارتباط بیشتر با بیمار ندارند. شواهد تحقیقاتی حاصل از مرور بر متون نشان می‌دهد افزایش اشتیاق به کار ارتباط مثبتی با عملکرد کاری و سلامت کارکنان دارد. اشتیاق کاری به‌طور زیادی تحت تأثیر سه عامل خصوصیات سازمانی، مشخصات افراد و سبک‌های مدیریتی قرار می‌گیرد. در این زمینه مدیران پرستاری باید رفتارهای مدیریتی خود را برای افزایش شور و شوق کاری کارکنان بهبود ببخشند (۲۲). برای افزایش اشتیاق کاری پرستاران به منابع کافی شغلی نیاز هست. این منابع به جنبه‌های فیزیکی، اجتماعی و سازمانی شغل اشاره دارد که باعث افزایش یادگیری و توسعه، برآورده کردن نیازهای فرد از قبیل اتونومی، احساس تعلق و صلاحیت می‌شود (۲۳).

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

پیشنهاد می‌شود جهت افزایش بهره‌وری در پرستاران در محیط‌های کاری و بالا بردن انگیزه کاری آنان اقدامات مدیریتی لازم از قبیل ایجاد فرصت‌های پیشرفت و توسعه شغلی و افزایش مهارت و صلاحیت آنان انجام گیرد.

بروز مشکلات جسمی و روحی در پرستاران از دیگر طبقات برآمده از این تحقیق بود. اغلب مشارکت‌کنندگان از بروز مشکلات جسمی از قبیل دیسک کمر و گردن، افسردگی و اضطراب شاکی بودند. پرسنل پرستاری با جنبه‌های مختلف مراقبت سلامت درگیر هستند در مدل‌های مراقبت سلامت، اولویت به نیازهای کاری و تغییر رفتار مددجو حفاظت از سلامت مددجو داده‌شده و نگرانی‌های مربوط به‌سلامت جسمی و فیزیکی پرستاران به‌عنوان افرادی که خود نیازمند مراقبت هستند مورد غفلت واقع‌شده است. استراتژی‌های لازم برای افزایش بهداشت روانی پرستاران شامل آموزش مهارت‌های ارتباطی، هوش هیجانی و مدیریت مشارکتی هست (۲۴).

ظهور مضمون ارتباطات نامناسب بین پرستار و مافوق نشانه اهمیت نوع و نحوه ارتباطات در درک از محیط روان‌شناختی کار است. یکی از عواملی که باعث درک نامناسب پرستاران از محیط کار ازنظر روانی می‌شد ارتباطات نامناسب بین پرستاران و سوپروایزران و مترون بیمارستان بود. آن‌ها در تجربیات خود توهین و تحقیر از طرف مدیران و اهمیت ندادن به نظرات و پیشنهادات و عدم قدردانی را ذکر می‌کردند. تحقیقات متعدد نشان‌دهنده نقش مدیران در ایجاد جوسازمانی مناسب و تعاملات ارتباطی در محیط کار است. همکاری بین حرفه‌ای مدیران پرستاری و پرستاران سودمند بوده و منجر به حل مشکلات حرفه‌ای می‌شود. از طرف دیگر این همکاری باعث می‌شود که کارکنان بتوانند تغییرات محیط را بهتر تحت کنترل خود درآورند. همکاری بین حرفه‌ای ممکن است فرایند و کفایت بالینی و پیامدهای مربوط به‌سلامت بیماران را بهبود ببخشد (۲۵). مدیران پرستاری می‌توانند با ایجاد حمایت اجتماعی و جو اجتماعی مناسب در پرستاری نقش برجسته‌ای را در کاهش غیبت از کار پرسنل داشته باشند (۲۴).

کاهش حس حرفه‌ای بودن از سایر مفاهیم به‌دست‌آمده از این تحقیق بود. در این مطالعه پرستاران اذعان داشتند به دلیل عدم وجود امکانات و بارکاری زیاد هویت حرفه‌ای آن‌ها کاهش‌یافته است. طبق مطالعات انجام‌شده شرایط محیط کار ازجمله عوامل تأثیرگذار در شکل‌گیری هویت حرفه‌ای هست و این هویت تحت تأثیر احساسات فرد و درک از خود به‌عنوان پرستار و داشتن بدنه دانش و عملکرد مناسب هست(۲۶).مطالعات دیگر هم چالش‌هایی که در برابر ایجاد حس حرفه‌ای بودن در پرستاری وجود دارد را عواملی مانند درک ضعیف جامعه از حرفه پرستاری،بارکاری زیاد، کمبود پرستار و آموزش ناکافی و شرایط کاری سخت می‌شمارند (۲۷).

طبقه دیگری از تجزیه‌وتحلیل داده‌ها ظاهر شد، عوامل فردی و اجتماعی بود. پرستاران در درک خود از محیط‌های کاری برخی عوامل مانند حمایت همکاران، مثبت اندیشی و تمایلات انسان دوستانه را مؤثر می‌دانستند. آن‌ها با این اقدامات سعی در تنش‌زدایی و بهبود درک خود از محیط کار داشتند.

مطالعات متعددی به نقش حمایت همکاران در ایجاد محیط کاری مطلوب و افزایش رضایت شغلی و سلامتی و رفاه و کاهش تنش شغلی و فرسودگی اشاره‌کرده‌اند (۱۱, ۲۸, ۲۹).

تمایلات انسان دوستانه و نوع‌دوستی در این پژوهش باعث بهبود خدمات پرستاران در بدترین شرایط می‌شد. آن‌ها بیان می‌کردند باوجود شرایط کاری پراسترس و

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

عدم حمایت مدیران، آن‌ها همچنان نسبت به بیماران حس نوع‌دوستانه داشته و با قرار دادن خود در موقعیت آن‌ها سعی در درک آن‌ها و ایجاد حس همدلی در خودکرده و بنابراین منافع آنان بر منافع خود مقدم می‌شمردند. یافته‌های مطالعات دیگر نیز همسو با این تحقیق بوده است و بیان کرده‌اند که نوع‌دوستی یک بعد از مراقبت بوده و به‌عنوان نیروی محرکه در کار پرستاری عمل می‌کند و یک احساس پاک، قوی و ارزشمند است که پرستاران را به ادامه کار و خدمت و کاهش استرس محیط کار وادار می‌کند (۳۰, ۳۱).

مثبت اندیشی از دیگر عوامل اجتماعی فردی در درک از محیط کار روان‌شناختی بود. اکثر مشارکت‌کنندگان بیان می‌کردند باوجود مشکلات و استرس‌ها و محیط کار نامناسب ازنظر روان‌شناختی سعی در مثبت اندیشی می‌کردند. مطالعات دیگر هم نشان می‌دهد مثبت اندیشی و خوش‌بینی می‌تواند در کاهش استرس محیط کار در پرستاری مؤثر باشد. این تکنیک می‌تواند روی رفتار افراد در سازگاری با تجارب استرس‌زا و غلبه بر آن‌ها مفید باشد (۳۲). پرستاران مثبت اندیش عصبانیت و خشم را کمتر نشان می‌دهند (۳۳). روش‌های زیادی برای آموزش و تقویت مثبت اندیشی وجود دارد برخی مطالعات استفاده از رسانه‌های اجتماعی را در این زمینه آزمون کرده و اثرات مثبت آن را در کفیت زندگی کاری پرستاران گزارش کرده‌اند (۳۴).

به‌طورکلی می‌توان بیان کرد محیط کاری نامناسب ازنظر روان‌شناختی می‌تواند باعث فقر بهداشت روانی و فرسودگی شغلی پرستاران شود. درواقع نه‌تنها برای حفظ سلامت روان پرستاران بلکه برای افزایش کیفیت مراقبت و ایمنی بیمار توجه به محیط روان‌شناختی کار اهمیت دارد (۳۵).

محیط کاری پرتنش و چالش زا ازنظر روان‌شناختی می‌تواند باعث به خطر افتادن سلامت روانی درنتیجه کاهش انگیزش و همچنین کاهش احساس و عملکرد حرفه‌ای پرستاران شود. درواقع بهبود شرایط روان‌شناختی محیط کار نه‌تنها برای حفظ سلامت روانی پرستاران بلکه برای افزایش کیفیت مراقبت و ایمنی بیمار اهمیت دارد. بنابراین بهبود شرایط کاری، وضع قوانین، آگاه‌سازی مردم از وظایف پرستاران و انتخاب مدیران شایسته پرستاری، برگزاری کلاس‌های تنش‌زدایی و مقابله با استرس، شناسایی عوامل تسهیل‌کننده و بازدارنده درک از محیط کار تا حدودی می‌تواند عوامل روان‌شناختی مؤثر را بهبود بخشد؛ بنابراین انجام بررسی‌های بیشتر در مورد عوامل روان‌شناختی مؤثر بر محیط کاری در راستای افزایش سلامت روان پرستاران و بررسی سایر عوامل در کارکنان پرستاری و به تفکیک بخش‌ها و جنسیت کارکنان پرستاری و سایر پرسنل درمانی پیشنهاد می‌گردد.

احتمال فراموشی برخی از خاطرات به علت گذشت زمان و یا عدم تمایل به یادآوری و یا بیان تعدادی از آن‌ها به علت ایجاد ناراحتی را می‌توان از محدودیت‌های این تحقیق به شمار آورد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح پژوهشی دانشکده علوم پزشکی خوی با کد اخلاقی (IR.KHOY.REC.1397.012) تصویب و حمایت گردیده است. پژوهشگران این مطالعه از کلیه شرکت‌کنندگان که علاقه مندانه در مصاحبه‌ها شرکت و تجارب خود را در اختیار تیم تحقیق قراردادند کمال تشکر و قدردانی رادارند.

References

1-de Azevedo Filho FM, Rodrigues MCS, Cimiotti JP. Nursing practice environment in intensive care units. Acta Paulista de Enfermagem. 2018;31(2):217-23.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

2- Tsang S-S, Chen T-Y, Wang S-F, Tai H-L. Nursing work stress: The impacts of social network structure and organizational citizenship behavior. J Nurs Res. 2012; 20(1):9-18.
3- Hanna T, Mona E. Psychosocial work environment, stress factors and individual characteristics among nursing staff in psychiatric in-patient care. Int J Environ Res Public Health. 2014;11(1):1161-75.
4- Knol J, Van Linge R. Innovative behaviour: The effect of structural and psychological empowerment on nurses. J Adv Nurs. 2009;65(2):359-70.
5-Gu L-Y, Zhang L-J. Assessment tools of nursing work environment in magnet hospitals: A review. Int J Nurs Sci. 2014;1(4):437-40.
6- Roelen CA, van Hoffen MF, Waage S, Schaufeli WB, Twisk JW, Bjorvatn B, et al. Psychosocial work environment and mental health-related long-term sickness absence among nurses. Int Arch Occup Environ Health. 2018;91(2):195-203.
7-Sodeify R, Vanaki Z, Mohammadi E. Nurses' experiences of perceived support and their contributing factors: A qualitative content analysis. Iranian J Nursing Midwifery Res. 2013;18(3):191.
8-Vicente ADA, Shadvar S, Lepage S, Rennick JE. Experienced pediatric nurses' perceptions of work-related stressors on general medical and surgical units: A qualitative study. Int J Nurs Stud. 2016;60: 216-24.
9- Potocka A, Merecz-Kot D. What do we know about psychosocial risks at work? Part II. The analysis of employee's knowledge of sources and consequences of stress at work. Medycyna Pracy. 2010;61(4):393-411.
10- Van Bogaert P, Kowalski C, Weeks SM, Clarke SP. The relationship between nurse practice environment, nurse work characteristics, burnout and job outcome and quality of nursing care: a cross-sectional survey. Int J Nurs Stud. 2013;50(12):1667-77.
11-Bateman G. Employee perceptions of co-worker support and its effect on job satisfaction, work stress and intention to quit, 2019. [Thesis], University of Canterbury. https://ir.canterbury.ac.nz/handle/10092/4050
12-Join A, Saeed K, Arnaout S, Kortum E. The psychosocial environment at work: an assessment of the World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean. East Mediterr Health J. 2012; 18 (4), 325-331.
13- Burtson PL, Stichler JF. Nursing work environment and nurse caring: relationship among motivational factors. J adv nurs. 2010; 66(8):1819-31.
14- Alves DFS, Guirardello EB. Nursing work environment, patient safety and quality of care in pediatric hospital. Revista gaucha de enfermagem. 2016;37(2),1-8.
15- Zhang Y, Wildemuth BM. Qualitative analysis of content. Applications of social research methods to questions in information and library science. Portland, OR: Book News. 2009;308:319-329.
16- Holloway I, Galvin K. Qualitative research in nursing and healthcare. John Wiley & Sons; 2016
17- Graneheim UH, Lindgren B-M, Lundman B. Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. Nurse Education Today. 2017;56:29-34.
18- Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse education today. 2004;24(2):105-12.
19-Najafi F, Fallahi-Khoshknab M, Ahmadi F, Dalvandi A, Rahgozar M. Antecedents and consequences of workplace violence against nurses: A qualitative study. J Clin Nurs. 2018;27(1-2):e116-e28.
20-Chang HE, Park MY, Jang H, Ahn S, Yoon H-J. Relationships among demands at work, aggression, and verbal abuse among registered nurses in South Korea. Nursing Outlook. 2019; 68 (5), 567-577

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

21- Boafo IM, Hancock P, Gringart E. Sources, incidence and effects of non-physical workplace violence against nurses in Ghana. Nursing open. 2016;3(2):99-109.
22- García-Sierra R, Fernández-Castro J, Martínez-Zaragoza F. Work engagement in nursing: an integrative review of the literature. Nurs Manag. 2016;24(2): 101-111.
23- Othman N, Ghazali Z, Ahmad Sa. Work Engagement In Nursing: Do Job Demands And Resources Really Matter? Science International. 2017;29(2):411.-
24- Vasconcelos SC, de Souza SL, Sougey EB, de Oliveira Ribeiro EC, do Nascimento JJC, Formiga MB, et al. Nursing staff members mental's health and factors associated with the work process: an integrative Review. Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health. 2016;12:167-176.
25- Pasyar N, Rambod M, Gholamzadeh S, Sharif F. Correlation between Nurse/Manager Professional Collaborative Behaviors and Nurses' Job Satisfaction. Iran Journal of Nursing. 2018;31(112):32-43.
26- Valizadeh L, Ghorbani F. Nurses' professional identity and Related Factors in formation it: A review article. Iranian J Nurs Res. 2016;10(4):88-97.
27- Mishra S. Respect for nursing professional: Silence must be heard. Indian Heart J. 2015;67(5): 413-415
28- Basit G, Duygulu S. Nurses' organizational trust and intention to continue working at hospitals in Turkey. Collegian. 2018;25(2):163-9.
29- Greczanik, Hannah M, Lupico, Vincent A. The Relationship between Stress and Social Support in Baccalaureate Nursing Students. Honors Research Project University of Akron Williams Honors College, 2016.
30- Ghaffari M. The Relationship Moral Intelligence and altruism with nurses Attitude to the rights of patients. J Nurs Educ. 2016;5(2):49-56.
31- Alavi A, Zargham-Boroujeni A, Yousefy A, Bahrami M. Altruism, the values dimension of caring self-efficacy concept in Iranian pediatric nurses. J Educ Health Promot. 2017; 6: 8-12.
32- Augusto-Landa JM, Pulido-Martos M, Lopez-Zafra E. Does perceived emotional intelligence and optimism/pessimism predict psychological well-being? J Happiness Stud. 2011;12(3):463-74.
33- Garrosa E, Moreno-Jiménez B, Rodríguez-Muñoz A, Rodríguez-Carvajal R. Role stress and personal resources in nursing: A cross-sectional study of burnout and engagement. Int J Nurs Stud. 2011;48(4):479-89.
34- Motamed-Jahromi M, Fereidouni Z, Dehghan A. Effectiveness of positive thinking training program on nurses' quality of work life through smartphone applications. International Scholarly Research Notices. 2017; 2017.
35- Chin WS, Chen YC, Ho JJ, Cheng NY, Wu HC, Shiao JS. Psychological work environment and suicidal ideation among nurses in Taiwan. J Nurs Scholarsh. 2019;51(1):106-13.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]