Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Orginal Article

Volume 14, Issue 1, Spring 2025

The Impact of Professional Self-Concept Training on the Quality of Work Life of Nurses

Zahra Jalili[1], Mousa Sajjadi[2], Samaneh Najafi[3] , Sara Safarnia Shahri[4] ,

Leila Sadegh Moghaddam[5*]

1- Allameh Bohlool Gonabadi Hospital, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.
2- Professor of Nursing Education, Nursing Research Center, , Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.
3- Faculty Member at Nursing School, Nursing Research Center, Gonabad University of Medical Sciences,Gonabad, Iran.
4- Faculty Member at Nursing School, Department of Geriatric Health, Gonabad University of Medical Sciences,, Gonabad, Iran.
5-Associate Professor of Gerontology, School of Nursing, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.

***Corresponding Author:** Leila Sadegh Moghaddam, Associate Professor of Gerontology, School of Nursing, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.
Email: lsmoghadam81@gmail.com

Received: 25 Nov 2025 Accepted: 30 April 2026

Abstract

Introduction: Nurses' quality of work life is affected by occupational stressors, and many nurses are dissatisfied with it. Professional self-concept, defined as a nurse's perception of their own value and abilities, plays an important role in adapting to work conditions. This study aimed to determine the effect of professional self-concept training on nurses' quality of work life.

Methods: This two-group quasi-experimental study was conducted in 2019 on 74 nurses working at Allameh Bohlool Hospital in Gonabad, Iran. Participants were selected by systematic random sampling and allocated to intervention and control groups (n=37 each) using permuted block randomization (four-block design). The intervention group received six 40-minute weekly sessions of professional self-concept training through lectures. Data collection tools included demographic, Cowin's Professional Self-Concept, and Quality of Work Life questionnaires, completed before and immediately after the intervention in both groups. Data were analyzed using Mann-Whitney U, Chi-square, and Wilcoxon tests at a significance level of $p<0.05$.

Results: No significant differences were found between the two groups in professional self-concept and quality of work life before the intervention ($p>0.05$). After the intervention, the total professional self-concept score in the intervention group (243.08±18.60) was significantly higher than that in the control group (230.37±20.73) ($p=0.002$). Additionally, the total quality of work life score in the intervention group (93.89±9.34) significantly improved compared to the control group (81.84±11.61) ($p<0.001$). All dimensions of quality of work life except "working conditions" showed significant differences ($p<0.001$ to $p=0.01$).

Conclusion: Professional self-concept training can effectively improve nurses' quality of work life. Planning such educational programs is recommended to enhance nurses' professional self-concept and subsequently improve their quality of work life.

Keywords: Professional self-concept, Quality of work life, Education, Nurse.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-09-12]

Extended Abstract

Introduction

Nurses' quality of work life (QWL) is a multifaceted concept encompassing job satisfaction, working conditions, general health, work–family balance, occupational stress, autonomy, and participation in decision-making. High levels of occupational stress—stemming from heavy workloads, rotating shifts, and exposure to critically ill patients—undermine QWL, resulting in burnout, decreased productivity, and increased turnover. Numerous surveys have documented that a substantial proportion of nurses rate their QWL as moderate or low (5,7). Consequently, identifying modifiable factors that can enhance QWL is a priority for nurse managers and policymakers.

Professional self-concept (PSC) refers to an individual's perception of their value, competence, and identity as a healthcare professional. In nursing, a positive PSC has been associated with superior clinical performance, greater job satisfaction, reduced stress, and better patient care, while a poor PSC is linked to heightened job strain and a stronger desire to leave the profession. Theoretically, PSC and QWL are interconnected: nurses who view themselves as capable and valued are likely to experience more positive work-related affect and cope more effectively with job demands. However, despite this plausible relationship, experimental evidence testing whether strengthening PSC through education can produce measurable improvements in QWL is lacking. Most nurses receive no formal instruction on developing their professional self-concept during undergraduate or continuing education. Therefore, the present study aimed to determine the effect of a structured professional self-concept training program on the quality of work life of clinical nurses.

Methods

This quasi-experimental, two-group pre-test–post-test study was carried out in 2019 at Allameh Bohlool Hospital, Gonabad, Iran. A total of 74 clinical nurses who met the inclusion criteria (bachelor's degree or higher, ≥1 year of clinical experience, no diagnosed psychiatric disorders, and willingness to participate) were recruited through systematic random sampling. They were randomly allocated to an intervention (n=37) or a control (n=37) group using permuted block randomization with blocks of four.

The intervention group attended six face-to-face educational sessions (40 min each, once weekly) delivered via lecture by the research team on topics related to professional self-concept, and received a supplementary printed booklet. The control group received no educational intervention. To minimize contamination, participants were asked not to share materials.

Data were collected immediately before and after the intervention using a demographic questionnaire, the Nurse Self-Concept Questionnaire (NSCQ) developed by Cowin (14) (36 items, six dimensions, Likert scale 1–8; Cronbach's alpha = 0.89 in the Persian version), and a previously validated Quality of Work Life scale (32 items, seven dimensions, Likert scale 1–4; total Cronbach's alpha = 0.921). Due to non-normal distribution (Kolmogorov-Smirnov test $P<0.05$), non-parametric tests were employed: Mann-Whitney U for between-group comparisons, Wilcoxon signed-rank for within-group changes, and Chi-square for categorical variables. All analyses were performed in SPSS v.23 with significance set at $P<0.05$.

Results

The mean age of participants was 32.41 years, and 60% were female. The groups were homogenous regarding demographic variables ($P>0.05$). Before the intervention, no significant differences were observed in total PSC or total QWL scores. Post-intervention, the total PSC score increased significantly in the intervention group (243.08 ± 18.60) compared to the control group (230.37 ± 20.73) ($Z = -3.14$, $P = 0.002$). Among PSC dimensions, general self-concept, care, and leadership showed significant improvements ($P<0.01$), while knowledge, communication with colleagues, and communication did not differ significantly.

For QWL, the post-intervention total score was markedly higher in the intervention group (93.89 ± 9.34) than in controls (81.84 ± 11.61) ($Z=-4.38$, $P<0.001$). All QWL dimensions except working conditions demonstrated significant gains: control at work, participation, general health, work–home interface, job satisfaction, and work stress ($P \leq 0.01$). No significant change was observed in the working conditions dimension ($P = 0.17$), likely reflecting its dependence on organizational factors. Detailed results are presented in Table 1.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-09-12]

Table 1. Comparison of quality of work life dimensions between intervention and control groups after the intervention.

QWL Dimension	Intervention (Mean ± SD)	Control (Mean ± SD)	Z	P-value
Control at work	11.51 ± 2.39	9.86 ± 2.66	–2.58	0.01
Participation	8.87 ± 1.39	7.08 ± 2.29	–3.31	0.001
General health	18.70 ± 2.84	16.65 ± 3.48	–2.52	0.01
Work–home interface	11.46 ± 1.89	10.19 ± 1.94	–2.40	0.01
Job satisfaction	18.14 ± 1.78	16.51 ± 2.94	–2.79	0.005
Working conditions	10.70 ± 1.89	10.11 ± 2.47	–1.36	0.17
Work stress	11.38 ± 1.68	8.81 ± 2.31	–4.64	<0.001
Total QWL	93.89 ± 9.34	81.84 ± 11.61	–4.38	<0.001

Discussion

This study demonstrates that a brief, lecture-based professional self-concept training program significantly improved the quality of work life of clinical nurses. The positive effect on QWL is consistent with previous research showing that interventions targeting nurses' personal resources—such as positive-thinking training (25), Balint group work (3,5), and mindfulness-based programs (2,7)—can enhance occupational well-being. By strengthening nurses' professional identity and self-worth, the training likely fostered greater confidence, reduced perceived stress, and improved job satisfaction, which collectively elevated QWL.

Notably, the working conditions dimension did not change, a finding that underscores the distinction between individual-level interventions and system-level determinants. Working conditions are largely shaped by staffing, equipment, and organizational policies, which were not addressed by the educational program. The observed improvements in dimensions such as work stress and participation suggest that enhancing PSC may help nurses reframe stressors and engage more actively, even when environmental constraints remain unchanged.

The intervention also produced differential effects on PSC dimensions: general self-concept, care, and leadership improved, whereas knowledge and communication did not. This pattern likely reflects the content focus on professional identity rather than on specific communication skills, which may require experiential, practice-based training. These results align with the multidimensional model of PSC proposed by Cowin (14).

From a practical standpoint, incorporating PSC development into nursing orientation, in-service education, and continuing professional development could serve as an accessible, low-cost strategy to improve workforce well-being and retention. Given that most nurses have limited exposure to self-concept training, such programs fill an important gap.

However, the findings should be interpreted cautiously due to several limitations. The single-center, quasi-experimental design with no long-term follow-up limits generalizability and the ability to establish causality. The absence of blinding may have introduced bias. Moreover, the sample size was relatively small, and the exploratory subgroup analyses had low statistical power to detect interaction effects between PSC dimensions and specific QWL domains. Future randomized controlled trials with larger samples, multiple sites, and extended follow-up periods are needed to replicate these results and explore mediating mechanisms.

In conclusion, professional self-concept training appears to be a promising intervention for improving nurses' quality of work life. The differential impact across QWL dimensions, particularly the null effect on working conditions, highlights the need to combine individual-focused and organizational strategies. These preliminary findings encourage the integration of self-concept enhancement into nurse training curricula, although confirmation in more robust studies is required.

Ethical Considerations

The study was approved by the Ethics Committee of Gonabad University of Medical Sciences (IR.GMU.REC.1398.05). Written informed consent was obtained from all participants. They were assured of confidentiality and could withdraw at any time. The control group received the educational materials after the study.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-09-12]

Funding/Financial Support

This study was part of a Master's thesis in nursing, supported by the Research and Education Deputy of Gonabad University of Medical Sciences.

Authors' Contributions

Z.J. contributed to study design, data collection, and drafting the manuscript. S.N. and M.S. assisted in designing the intervention and data analysis. L.S.M. supervised the project, contributed to conception and design, and critically revised the manuscript. All authors read and approved the final version.

Acknowledgments

The authors express their gratitude to all participating nurses and the staff of Allameh Bohlool Hospital, as well as the Graduate Studies Office and Research Ethics Committee of Gonabad University of Medical Sciences for their support.

Conflict of Interest

The authors declare no conflict of interest.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-09-12]

دوره ۱۴، شماره ۱، بهار ۱۴۰۴

تأثیر آموزش خودپنداره حرفه ای بر کیفیت زندگی کاری پرستاران

زهرا جلیلی[۱]، موسی سجادی[۲]، سمانه نجفی[۳]، سارا صفرنیا شهری[۴]، لیلا صادق مقدم[۵*]

۱. کارشناس ارشد پرستاری، بیمارستان علامه بهلول گنابادی، گناباد، ایران.
۲. استاد آموزش پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.
۳. مربی، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.
۴. عضو هیات علمی، گروه سلامت سالمندی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.
۵. دانشیار، گروه سلامت سالمندی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

***نویسنده مسئول:** لیلا صادق مقدم، دانشیار، گروه سلامت سالمندی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.
ایمیل: lsmoghadam81@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۹/۴ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۲/۱۰

چکیده

مقدمه: کیفیت زندگی کاری پرستاران تحت تأثیر عوامل استرس‌زای شغلی قرار دارد و بسیاری از پرستاران از آن ناراضی هستند. خودپنداره حرفه‌ای به عنوان درک پرستار از ارزش و توانمندی‌های خود، نقش مهمی در سازگاری با شرایط کاری دارد. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش خودپنداره حرفه‌ای بر کیفیت زندگی کاری پرستاران انجام شد.

روش کار: این پژوهش نیمه‌تجربی دوگروهه در سال ۱۳۹۸ بر روی ۷۴ پرستار شاغل در بیمارستان علامه بهلول گنابادی انجام شد. نمونه‌ها به روش تصادفی سیستماتیک انتخاب و با استفاده از بلوک‌های جایگشتی چهارتایی به دو گروه آزمون و کنترل (هر گروه ۳۷ نفر) تخصیص یافتند. گروه آزمون طی شش جلسه ۴۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک بار) آموزش خودپنداره حرفه‌ای را به صورت سخنرانی دریافت کرد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک، خودپنداره حرفه‌ای کوین و کیفیت زندگی کاری بود که قبل و بلافاصله پس از مداخله در هر دو گروه تکمیل شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های یومن-ویتنی، کای‌اسکوئر و ویلکاکسون در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها: دو گروه قبل از مداخله از نظر خودپنداره حرفه‌ای و کیفیت زندگی کاری تفاوت معناداری نداشتند (P>۰/۰۵). پس از مداخله، نمره کل خودپنداره حرفه‌ای در گروه آزمون (۱۸/۶۰±۲۴۳/۰۸) به طور معناداری بالاتر از گروه کنترل (۲۰/۷۳±۲۳۰/۳۷) بود (P=۰/۰۰۲). همچنین کیفیت زندگی کاری کل در گروه آزمون (۹/۳۴±۹۳/۸۹) نسبت به گروه کنترل (۱۱/۶۱±۸۱/۸۴) بهبود معناداری یافت (P<۰/۰۰۱). در ابعاد کیفیت زندگی کاری، تمام ابعاد به جز «شرایط کاری» تفاوت معناداری داشتند (P<۰/۰۰۱ تا P=۰/۰۱).

نتیجه‌گیری: آموزش خودپنداره حرفه‌ای می‌تواند نقش مؤثری در بهبود کیفیت زندگی کاری پرستاران داشته باشد. برنامه‌ریزی جهت برگزاری دوره‌های آموزشی مشابه برای ارتقای خودپنداره حرفه‌ای و به تبع آن افزایش کیفیت زندگی کاری پرستاران توصیه می‌شود.

کلیدواژه ها: خودپنداره حرفه‌ای، کیفیت زندگی کاری، آموزش، پرستار.

مقدمه

مفهوم کیفیت زندگی کاری امروز به یک موضوع اجتماعی عمده در سراسر دنیا مبدل شده است، در حالی که در گذشته فقط تأکید بر زندگی شخصی بود، در جامعه امروز بهبود زندگی کاری به صورت یکی از مهم ترین اهداف سازمان و کارکنان آن درآمده است (۱). کیفیت زندگی کاری پنداره ای پیچیده و گسترده است که به خشنودی کارکنان از زندگی کاری خود اشاره دارد (۲).

پرستاری شغلی استرس زا است و فشار زیاد کار، شیفت های در گردش، مواجهه با بیماران با وضعیت ناپایدار و غیره باعث استرس می گردد. استرس موجب کاهش بهره وری سازمان ها، افزایش جابجایی و کاهش سلامت عمومی و در نهایت کاهش کیفیت زندگی کاری پرستاران می شود. (تأثیر آموزش گروهی مهارتهای زندگی بر سلامت عمومی و

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-09-12]

کیفیت زندگی پرستاران). مطالعات انجام گرفته در این زمینه نشان می دهند که در سیستم های مراقبتی بهداشتی، کیفیت زندگی کاری افراد با شرایط کاری و رضایت شغلی آن ها در ارتباط است و رضایت پرستاران را افزایش می دهد و همین از عوامل مهم جهت اطمینان از پایداری سیستم بهداشتی است (۹). از طرفی هرچه کیفیت زندگی کاری در پرستاران پایین باشد، احتمال انصراف آن ها از شغلشان نیز افزایش خواهد یافت (۸). در مطالعات مختلف کیفیت زندگی کاری در پرستاران مورد بررسی قرار گرفته است. برای نمونه مطالعه درگاهی و همکاران نشانگر آن است که ۷۴/۵ درصد پرستاران از کیفیت زندگی کاری خود ناخشنود هستند (۶). در مطالعه دهقان نیز نزدیک به نیمی از شرکت کنندگان کیفیت زندگی کاری خود را متوسط و کمتر از یک دهم آن‌ها، کیفیت زندگی کاری خود را مطلوب ارزیابی کرده اند (۷).

از عواملی که در محیط پر تنش کاری پرستاران نقش مهمی در ایجاد سازگاری بهتر با شرایط تنش زای کاری و ارائه مراقبت های مطلوبتر به بیماران دارد، خودپنداره حرفه ای بالا می باشد. همچنین افزایش میزان تنش و ضعیف بودن خودپنداره ارتباط معنی دار وجود دارد. درک از خود بالا و در نتیجه هویت حرفه ای مثبت یک ویژگی مهم برای پرستار است. علاوه براین، خودپنداره نقش به سزایی در شکل گیری هویت فرد داشته و به نوبه خود عملکرد فرد را تحت تأثیر قرار می دهد. به همین دلیل پرستاری در میان رشته های دانشگاهی و حرفه های مختلف نیاز به خودپنداره بالاتری داشته و از این لحاظ از جایگاه خاصی برخوردار است.

خودپنداره حرفه ای پرستاران مفهومی است که اهمیت آن هر روز افزایش می یابد (۱۰). خودپنداره حرفه ای، درک فرد از خود به عنوان یک فرد حرفه ای است و بر چگونگی تفکر، تکامل نقش، رفتار و عملکرد حرفه ای وی تأثیر دارد و بررسی چگونگی قضاوت پرستاران از خود حرفه ای آنها توسط بسیاری از محققین تأکید شده است (۱۱). پرستاران حرفه ای باید ضمن به دست آوردن دانش، مهارت و ارزش های حرفه ای، درک کافی و مناسبی از خود و نقش های خود داشته باشند؛ که معروف به خودپنداری پرستار یا خودپنداری حرفه ای می باشد (۱۲). درک از خود بالا و در نتیجه هویت حرفه ای مثبت یک ویژگی مهم برای پرستار است (۱۳). در حقیقت پرستاران با خودپنداره سالم، مراقبت از مددجو را در جهتی مثبت و در مقابل، پرستاران با خودپنداره ضعیف، مراقبت از مددجو را به طور منفی تحت تأثیر قرار می‌دهند (۱۴). در مطالعه ای که Sook Kim and Hyun Choi انجام دادند، نشان داده شد که خودپنداره حرفه ای مثبت و تفکر انتقادی، باعث ارتقای توانمندی پرستاران در حل مسئله و به دنبال آن بهبود مراقبت های پرستاری از بیمار می شود (۱۵). در مقابل پرستاران با خودپنداره حرفه ای Professional self-concept پایین، شایستگی های بالینی خود را کمتر می دانند (۱۶)، استرس شغلی بیشتری تجربه می کنند، رضایت شغلی کمتر و تمایل بیشتری برای ترک حرفه خود دارند (۱۷). Mlinar در مطالعه خود از خودپنداره مثبت پرستاران، به عنوان یک منبع پایان ناپذیر انرژی، برای تحقق بخشیدن به وظایف و اهداف مختلف در جهت مراقبت از بیماران با شرایط تهدید کننده زندگی یاد کرده اند (۱۸). در مطالعه ای که در کره جنوبی انجام شد، نتایج حاکی از آن بود که خودپنداره بالا تنها در میان پرستارانی دیده می شود که بیش از ۳۵ سال سن و ۱۲ سال سابقه کار داشتند (۱۹). علی رغم نیاز به بررسی تکامل خودپنداره در پرستاران و ایجاد استراتژی هایی در جهت بالا بردن خودپنداره آن‌ها، تنها تعداد اندکی از محققین پرستاری به انجام مطالعاتی در ارتباط با این ویژگی مهم پرداخته اند (۱۷) و اغلب پرستاران در طی دوره تحصیل خود نیز آموزش رسمی در ارتباط با چگونگی رشد درک از خود نمی بینند (۲۰) و همچنین با آن که پرستاران، نماینده بزرگ ترین گروه کاری در بیمارستان و تسهیل کنندگان مراقبت بیمارستانی هستند، مطالعات اندکی به ماهیت کار پرستاری و کیفیت زندگی کاری پرستاران پرداخته‌اند (۹). بنابراین با توجه به نقص در تکامل خودپنداره حرفه ای پرستاران و وجود تصورات منفی نسبت به حرفه پرستاری و پایین بودن نمره کیفیت زندگی کاری پرستاران در اکثر مطالعات و از آنجایی که پس از بررسی مقالات موجود، مطالعه ای مشابه با آنچه در مطالعه حاضر مد نظر است، یافت نشد، لذا این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش خودپنداره حرفه ای بر کیفیت

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-09-12]

زندگی کاری پرستاران انجام شد.

روش کار

این مطالعه از نوع نیمه تجربی دو گروهه بوده که بر روی ۷۴ نفر از پرستاران شاغل در کلیه بخش های بالینی بیمارستان علامه بهلول گنابادی در سال ۱۳۹۸ پس از دریافت اجازه انجام پژوهش از شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده پرستاری، کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه علوم پزشکی گناباد با کد (IR.GMU.REC.1398.05) و هماهنگی با محیط پژوهش (بیمارستان علامه بهلول گنابادی) انجام یافته است. معیارهای ورود به مطالعه شامل: تمایل به شرکت در مطالعه، داشتن مدرک کارشناسی پرستاری یا بالاتر، حداقل یک سال سابقه کار بالینی، عدم ابتلا به اختلالات روحی روانی و اجتماعی شناخته شده و در حال اشتغال بودن در حرفه پرستاری و معیارهای خروج شامل درخواست انصراف در هر مرحله از مطالعه و غیبت کردن بیش از یک بار در جلسات آموزشی بود.

در این مطالعه حجم نمونه با استفاده از فرمول مقایسه میانگین دو جامعه مستقل با فاصله اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد براساس مطالعه مشابه معتمد جهرمی و همکاران (۲۱)، ۳۷ نفر برای هر گروه تعیین شد.

ابتدا پرستاران واجد شرایط و با لحاظ معیارهای ورود به روش تصادفی سیستماتیک انتخاب و با شیوه بلوک های جایگشتی چهارتایی به هر یک از گروه های کنترل و آزمون تخصیص یافتند. به این صورت که ابتدا لیستی از پرستاران شاغل تهیه شد و به هر پرستار یک عدد اختصاص یافت. سپس براساس فرمول ذیل فاصله افراد تعیین شد. این فاصله برابر ۵ بود.

$$d=\frac{N}{n}=\frac{۳۵۰}{۷۴}=۴,۷\cong ۵ \text{ (فاصله واحدها)}$$

سپس روی پنج کارت اعداد یک تا پنج نوشته شد و با روش قرعه کشی یک عدد انتخاب شد که اولین واحد پژوهش بود و افراد بعدی با فاصله ۵ نفر تعیین شدند. پس از انتخاب واحدهای پژوهش به منظور تخصیص آن ها به دو گروه مداخله و کنترل از بلوک های جایگشتی چهارتایی استفاده شد.در این روش گروه کنترل را با حرف A و گروه مداخله با حرف B کدگذاری شد. شش حالت ممکن در بلوک ها شامل ABAB BBAA، AABB، ABBA، BAAB، BABA، بود، که هر حالت روی یک کارت نوشته شد و به کارت ها شماره یک تا شش تخصیص داده شد. سپس با استفاده از تاس از شش حالت ممکن یکی انتخاب و براساس آن بیماران انتخابی به دو گروه تقسیم شدند. این فرآیند تا تکمیل حجم نمونه ادامه یافت.

ابزار جمع آوری اطلاعات از سه پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه خودپنداره حرفه ای و کیفیت زندگی کاری استفاده شد.

پرسشنامه خودپنداره حرفه ای پرستاری توسط Cowin و همکاران در سال ۲۰۰۱ طراحی شده (۱۲) و شامل ۳۶ سؤال در مقیاس شش گزینه ای لیکرت (کاملاً غلط تا کاملاً صحیح) با نمره ۱ تا ۸ است که برای بررسی ۶ بعد خودپنداره شامل خودپنداره عمومی پرستاری (سؤالات ۱ تا ۶)، مراقبت (سؤالات ۷ تا ۱۲)، ارتباطات بین همکاران (سؤالات ۱۹ تا ۲۴)، ارتباط (سؤالات ۲۵ تا ۳۰)، دانش (سؤالات ۱۳ تا ۱۸) و رهبری (سؤالات ۳۱ تا ۳۶) طراحی شده است (هر بعد دارای ۶ سؤال است). بنابراین، حداقل نمره قابل کسب در این پرسشنامه ۳۶ (خودپنداره ضعیف) و حداکثر ۲۸۸ (خودپنداره بالا) است. پرسشنامه ای که در این مطالعه استفاده شد، مربوط به مطالعه خانم مصیبی و همکاران برای بررسی خودپنداره حرفه ای پرستاران بود که در آن ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و ضریب همبستگی ۰/۸۸ گزارش شده است (۲۲).

پرسشنامه کیفیت زندگی کاری جهت ارزیابی کیفیت زندگی پرستاران بوده که روایی و پایایی آن توسط مظلومی و همکاران مورد تأیید قرار گرفته است. این مقیاس از ۷ مؤلفه اصلی برای اندازه گیری کیفیت زندگی کاری پرستاران شامل رضایت از حرفه و شغل (سؤالات ۱، ۳، ۸، ۱۱، ۱۸و ۲۰)، شرایط کاری (سؤالات ۱۳، ۱۶، ۲۲ و ۳۱)، وضعیت سلامت عمومی (سؤالات ۴، ۹، ۱۰، ۱۵، ۱۷ و ۲۱)، ارتباط کار منزل (سؤالات ۵، ۶، ۱۴ و ۲۵)، استرس در کار (سؤالات ۷، ۱۹، ۲۴ و ۲۹)، کنترل در کار (سؤالات ۲، ۱۲، ۲۳ و ۳۰)، مشارکت و درگیری در کار (سؤالات ۲۶، ۲۷ و ۲۸) استفاده می‌کند. این

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-09-12]

پرسشنامه مشتمل بر ۳۲ سؤال به صورت لیکرت می‌باشد (۴=کاملاً مخالفم، ۱=کاملاً موافقم). سؤال ۳۲ نمره کلی کیفیت زندگی کاری را بررسی می کند. طبق نتایج حاصل از بررسی پایایی پرسشنامه، نمره کلی کیفیت زندگی کاری دارای آلفای کرونباخ ۰/۹۲۱ بود (۲۳).

ابتدا فرم اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه خودپنداره حرفه ای و کیفیت زندگی کاری برای همه پرستاران به روش خودگزارش دهی در هر دو گروه تکمیل شد. سپس جلسات آموزشی به صورت سخنرانی، توسط تیم تحقیق طی شش جلسه ۴۰ دقیقه ای هفته ای یک باردرمحل سالن کنفرانس بیمارستان علامه بهلول و فقط در گروه آزمون برگزار شد. علاوه بر جلسات، محتوای آموزشی در قالب جزوه آموزشی به افراد در گروه آزمون ارائه شد. در پایان مداخله، پرسشنامه کیفیت زندگی کاری در گروه آزمون و کنترل تکمیل شد. در گروه کنترل هیچ مداخله آموزشی انجام نشد. برای جلوگیری از تبادل اطلاعات، بین اعضای دو گروه از کلیه افراد گروه آزمون خواسته شد که جزوه ی آموزشی را در اختیار افراد گروه شاهد قرار ندهند. پس از انجام پس آزمون برای رعایت اخلاق، محتوای آموزشی ارائه شده به گروه آزمون، در قالب جزوه آموزشی در اختیار گروه کنترل نیز قرار گرفت.

داده ها به وسیله نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف در ارتباط با متغیرهای کمی این مطاللعه نشان داد که هیچ یک از توزیع نرمال پیروی نمی کردند ($P<0/05$) لذا از آزمون های آماری یومن ویتنی، کای اسکوئر و ویلکاکسون و کروسکال والیس در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ جهت ادامه تجزیه و تحلیل استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی شامل رعایت حقوق نویسندگان و مؤلفین در انتشارات حاصل از این پژوهش برابر مقررات، اخذ رضایت آگاهانه و کتبی از واحدهای پژوهش، ارائه نتایج پژوهش به بیماران در صورت درخواست آن‌ها و قرار دادن یک نسخه از پژوهش در کتابخانه دانشگاه علوم پزشکی گناباد جهت دسترسی سایر پژوهشگران، معرفی خود و تشریح اهداف پژوهش برای نمونه‌های موردمطالعه به‌منظور شرکت در پژوهش، حفظ آزادی واحدهای مورد پژوهش و حق کناره‌گیری از مشارکت در هر زمان و هر بخش از پژوهش، هماهنگی‌های لازم و کسب اجازه برای ورود به محیط و شروع پژوهش، اطمینان بخشیدن به واحدهای پژوهش در مورد محرمانه ماندن کلیه اطلاعات کسب شده و آگاه کردن نمونه‌های پژوهش از نتیجه مطالعه در صورت تمایل می باشد.

یافته ها

این مطالعه بر روی۷۴ پرستار شاغل در بخش های بالینی بیمارستان علامه بهلول انجام شد. میانگین سنی نمونه ها۳۲/۴۱ بوده و ۶۰ درصد (۴۴نفر) نمونه ها مونث بودند (جدول۱).

براساس آزمون یومن ویتنی میانگین امتیاز خودپنداره حرفه ای کل قبل از مداخله در گروه کنترل (۲۰/۹۶±۲۳۰/۲۱) و در گروه مداخله (۲۲/۰۲±۲۳۲/۵۶) بود که تفاوت آماری معنی داری در دو گروه نداشته و واحدهای پژوهش از این نظر همگن بودند ($P>0/05$). خودپنداره حرفه ای کل بعد از مداخله در ابعاد عمومی، مراقبت و رهبری و همچنین خود پنداره کل (۱۸/۶۰±۲۴۳/۰۸)، به صورت معنی داری در گروه مداخله بیشتر از گروه کنترل بود. در حالی که در ابعاد دانش، ارتباط با همکاران و ارتباط تفاوت آماری معنی داری یافت نشد (جدول۲).

براساس آزمون یومن ویتنی امتیاز کیفیت زندگی کاری قبل از مداخله در گروه کنترل ۱۳/۴۵±۸۳/۶۵ و در گروه آزمون۸/۴۶±۸۱/۱۹ بود. کیفیت زندگی کاری کل و تمام ابعاد آن به جز شرایط کاری بعد از مداخله به صورت معنی داری در گروه مداخله۹/۳۴±۹۳/۸۹ و بیشتر از گروه کنترل ۱۱/۶۱±۸۱/۸۴ بود (جدول۳).

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-09-12]

جدول ۱: مقایسه گروه‌های آزمون و شاهد از نظر متغیرهای دموگرافیک

متغیرها		گروه ها: آزمون (%) تعداد	گروه ها: شاهد (%) تعداد	نتایج آماری: آزمون خی دو
جنس	زن	۲۳(۶۲/۱)	۲۱(۵۶/۷)	P= ۰/۵
	مرد	۱۴(۳۷/۹)	۱۶(۴۳/۳)	
وضعیت تأهل	متأهل	۳۱(۸۳/۸)	۳۰(۸۱)	P= ۰/۶
	مجرد یا بیوه	۶(۱۶/۲)	۷(۱۹)	
تحصیلات	کارشناسی	۲۷(۷۳)	۳۱(۸۳/۸)	P= ۰/۲۵
	کارشناسی ارشد	۱۰(۲۷)	۶(۱۶/۲)	
وضعیت استخدامی	رسمی	۲۴(۶۴/۸)	۱۴(۳۷/۸)	P= ۰/۱۳
	پیمانی	۸(۲۱/۷)	۱۳(۳۵)	
	قراردادی	۱(۲/۷)	۳(۸/۲)	
	طرحی	۴(۱۰/۸)	۷(۱۹)	
سابقه کار	کمتر از ۵ سال	۸(۲۱/۶)	۱۱(۳۰)	P= ۰/۲۶
	۵–۱۰ سال	۸(۲۱/۶)	۱۳(۳۵)	
	۱۰–۱۵ سال	۱۴(۳۷/۸)	۱۰(۲۷)	
	بیشتر از ۱۵ سال	۷(۱۹)	۳(۸)	
بخش محل کار	اورژانس	۷(۱۹)	۷(۱۹)	P= ۰/۷۵
	داخلی	۶(۱۶/۲)	۸(۲۱/۶)	
	جراحی	۱۳(۳۵/۱)	۱۰(۲۷)	
	اطفال و دیالیز	۶(۱۶/۲)	۳(۸/۱)	
	CCU	۳(۸/۱)	۳(۸/۱)	
	ICU	۱(۲/۷)	۳(۸/۱)	
	NICU	۱(۲/۷)	۳(۸/۱)	

جدول ۲: مقایسه خودپنداره حرفه ای بعد مداخله در دو گروه آزمون و کنترل

گروه / ابعاد	مداخله: انحراف معیار± میانگین	کنترل: انحراف معیار± میانگین	نتیجه آزمون من ویتنی یو
کنترل در کار	۱۱/۵۱±۲/۳۹	۹/۸۶±۲/۶۶	Z= −۲/۵۸ P= ۰/۰۱
مشارکت در کار	۸/۸۷±۱/۳۹	۷/۰۸±۲/۲۹	Z= −۳/۳۱ P= ۰/۰۰۱
سلامت عمومی	۱۸/۷۰±۲/۸۴	۱۶/۶۵±۳/۴۸	Z= −۲/۵۲ P= ۰/۰۱
ارتباط کار و منزل	۱۱/۴۶±۱/۸۹	۱۰/۱۹±۱/۹۴	Z= −۲/۴۰ P= ۰/۰۱
رضایت کاری	۱۸/۱۴±۱/۷۸	۱۶/۵۱±۲/۹۴	Z= −۲/۷۹ P= ۰/۰۰۵
شرایط کاری	۱۰/۷۰±۱/۸۹	۱۰/۱۱±۲/۴۷	Z= −۱/۳۶ P= ۰/۱۷
استرس کاری	۱۱/۳۸±۱/۶۸	۸/۸۱±۲/۳۱	Z= −۴/۶۴ P< ۰/۰۰۱
کیفیت زندگی کاری کل	۹۳/۸۹±۹/۳۴	۸۱/۸۴±۱۱/۶۱	Z= −۴/۳۸ P< ۰/۰۰۱

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-09-12]

جدول۳: مقایسه میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی کاری دو گروه بعد از مداخله

گروه	مداخله	کنترل	نتیجه آزمون من ویتنی یو
ابعاد	انحراف معیار± میانگین	انحراف معیار± میانگین	
عمومی	۳۷/۵±۷۰/۶۵	۳۳/۸±۴۸/۱۳	Z= -۲/۴۳ P= ۰/۰۱
مراقبت	۴۱/۳±۲۴/۵۳	۳۹/۴±۲۷/۲۷	Z= -۲/۳۵ P= ۰/۰۱
دانش	۴۱/۳±۰۰/۸۱	۳۹/۴±۶۷/۶۶	Z= -۱/۲۳ P= ۰/۲۱
ارتباط با همکاران	۴۲/۱±۳۵/۹۶	۴۰/۴±۸/۵۰	Z= -۱/۲۷ P= ۰/۲
ارتباط	۴۱/۴±۹۷/۰۶	۴۱/۴±۸۶/۱۵	Z= -۰/۲۹ P= ۰/۷۷
رهبری	۳۸/۳±۸۱/۷۱	۳۵/۴±۲۴/۹۸	Z= -۳/۱۵ P= ۰/۰۰۲
خود پنداره کل	۲۴۳/۱۸±۰۸/۶۰	۲۳۰/۲۰±۳۷/۷۳	Z= -۳/۱۴ P= ۰/۰۰۲

بحث

این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش خودپنداره حرفه ای بر کیفیت زندگی کاری پرستاران در سال ۱۳۹۸ در بیمارستان علامه بهلول گنابادی انجام گرفت. نتایج پژوهش در ارتباط با مقایسه خودپنداره حرفه ای پرستاران در دو گروه قبل و بعد از مداخله حاکی از آن بود که خودپنداره حرفه ای پرستاران در این مطالعه بعد از مداخله در حد بالا می باشد. همچنین قبل از مداخله تفاوت آماری معنی داری در دو گروه در خودپنداره حرفه ای کل و ابعاد آن وجود نداشت. این در حالی بود که بعد از مداخله خودپنداره حرفه ای پرستاران در گروه مداخله در تمامی ابعاد به صورت معنی داری افزایش داشته است. از طرفی مقایسه خودپنداره حرفه ای پرستاران در دو گروه کنترل و مداخله بعد از مداخله نشان دهنده تفاوت معنی داری در خودپنداره حرفه ای کل و ابعاد عمومی، مراقبت و رهبری بود. مصیبی و همکاران در مطالعه ای با عنوان همبستگی تنش شغلی با خودپنداره حرفه ای در پرستاران کودکان ارتباط تنش شغلی با خودپنداره حرفه ای در پرستاران کودکان را به صورت معکوس بیان کرده اند. همچنین میزان خودپنداره حرفه ای در این پرستاران نیز بالا گزارش گردید که با یافته های مطالعه ی ماهمخوانی نداشت (۲۲). از طرفی حیدری و شکوهی در مطالعه تاثیر برنامه آموزشی-توجیهی بر خودپنداره حرفه ای دانشجویان مقطع کارشناسی پرستاری، خودپنداره حرفه ای را در دانشجویان پرستاری متوسط گزارش کردند که با یافته های حاصل از مطالعه حاضر همخوانی نداشت (۳۱). پرستاران شاغل با شرایط متفاوتی مانند سرکار داشتن با همراهی بیمار، وجود بیماران بدحال در بخش و مراقبت مداوم و... نسبت به دانشجویان رو به رو هستند. همچنین تعامل دانشجویان با مربیان پرستاری و برگزاری دوره های آموزشی برای آن ها در تکامل حرفه ای آنان تاثیر مثبت دارد. در مطالعه ای دیگر گلستان و همکاران که به بررسی خودپنداره حرفه ای پرستاران شاغل در بخش های ویژه پرداخته بودند، خودپنداره حرفه ای پرستاران در سطح متوسط بوده و بیشترین و کمترین میانگین نمرات به دست آمده به ترتیب مربوط به ابعاد ارتباطات و خودپنداره عمومی گزارش شد (۳۲). مطالعه حاضر در سطح خودپنداره کل با یافته های حاصل از مطالعه گلستان و همکاران متفاوت بود و دلیل این تفاوت در خودپنداره می‌تواند مربوط به جامعه و بخش مورد مطالعه باشد ولی در نمرات بیشترین و کمترین ابعاد با مطالعه ی ما همخوانی داشت. این درحالی بود که کریمی و همکاران در مطالعه ای با هدف بررسی خودپنداره حرفه‌ای پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه، خودپنداره حرفه ای در این پرستاران را در سطح بالا گزارش کردند و بیشترین و کمترین نمره به ترتیب مربوط به ابعاد دانش و رهبری بود که با یافته های حاصل از مطالعه ی ما همخوانی نداشت (۳۲).

نتایج مطالعه حاکی از آن بود که قبل از مداخله تفاوت

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-09-12]

آماری معنی داری در دو گروه در کیفیت زندگی کاری کل و ابعاد آن وجود نداشت. این در حالی بود که بعد از مداخله کیفیت زندگی کاری پرستاران در گروه مداخله در همه ابعاد به غیر از بعد شرایط کاری به صورت معنی داری افزایش یافت. همچنین کیفیت زندگی کاری پرستاران در این مطالعه در حد متوسط و رو به پایین بدست آمد. در ارتباط با این نتایج در مطالعه ای، معتمد جهرمی و همکاران در سال ۲۰۱۷ به بررسی تاثیر تفکر مثبت از طریق کاربرد رسانه های اجتماعی بر کیفیت زندگی کاری پرستاران پرداختند که نتایج آن نشان دهنده تاثیر مثبت تفکر مثبت بر کیفیت زندگی کاری پرستاران بود. این نتایج با یافته های حاصل از مطالعه ما همخوانی داشت. یکی از راه های تقویت تفکر مثبت، تقویت خود پنداره افراد می‌باشد. افرادی که خود پنداره بالایی دارند، در تفکر مثبت بهتر عمل کرده و کیفیت زندگی کاری بهتری خواهند داشت (۲۴). خدایاریان و همکاران در مطالعه ای که با هدف بررسی تأثیر به کارگیری برنامه ارتقای صلاحیت بالینی بر کیفیت زندگی کاری پرستاران واحد مراقبت‌های ویژه قلبی انجام دادند این گونه بیان می کنند که آموزش این برنامه باعث ارتقای کیفیت زندگی کاری پرستاران از سطح متوسط به مطلوب می گردد. برنامه ارتقای صلاحیت بالینی، برنامه ای جامع بوده و حیطه های مختلف خودپنداره را نیز شامل می شود (۲۵) که با تقریبا با محتوای آموزشی ما تناسب دارد. یافته¬های حاصل از مطالعه موسوی و همکاران با عنوان تاثیر ارتقای صلاحیت بالینی بر کیفیت زندگی کاری پرستاران که در بخش کودکان انجام شد نیز نشان دهنده متوسط بودن نمره کیفیت زندگی کاری بوده و کمترین نمره نیز مربوط به بعد مشارکت در تصمیم گیری بود (۲۶). در مطالعه نصیری پور و همکاران با عنوان رابطه کیفیت زندگی کاری با میزان تعارض کار–خانواده پرستاران بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز بیشترین نمره در ابعاد کیفیت زندگی کاری مربوط به بعد آموزش و کمترین نمره مربوط به بعد مشارکت در تصمیم گیری بود (۲۷). مشغله زیاد پرستاران و شرایط ویژه کاری و مسئولیت بالای پرستاران در قبال بیماران باعث کاهش مشارکت ایشان در کارها شده است. این نتایج با یافته های حاصل از مطالعه ی ما همخوانی نداشت که یکی از دلایل آن می تواند متفاوت بودن ابزار مورد استفاده در مطالعات باشد. همچنین اسماعیل پور و جعفر جلال نیز در مطالعه خود سطح کیفیت زندگی کاری پرستاران در بخش های روانپزشکی را در حد متوسط بیان کرده و ارتباط بین کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی پرستاران در حیطه های علائم اضطرابی، اختلال خواب و علائم افسردگی را معکوس بدست آورده اند. در بحث سلامت عمومی، یکی از مهم ترین موضوعات سلامت روانی می باشد که خودپنداره حرفه ای یکی از حیطه های مهم می باشد. با ارتقای خودپنداره حرفه ای در پرستاران می توان توانایی ایشان در برابر افسردگی، اضطراب و سایر اختلالات روانی را افزایش داده و به دنبال آن کیفیت زندگی کاری پرستاران را بهبود بخشید (۲۸). جعفری و همکاران در مطالعه خود بهزیستی روانشناختی و اخلاق حرفه‌ای را از عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی کاری عنوان می کنند و ارتقا این دو عامل را برای بهبود کیفیت زندگی کاری پیشنهاد می‌کنند (۲۹). طبق یافته های مطالعه درگاهی و همکاران پرستاران بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران عقیده دارند که رعایت اصول ایمنی، وجود برنامه‌های بهداشت شغلی و بهداشت محیط کار در بیمارستان ها، افزایش حقوق و رفاه شغلی در ارتقای کیفیت زندگی کاری آنها نقش دارد. اگر چه وجود استرس های شغلی و روشن نبودن دورنمای شغلی نیز در درجه بعدی اهمیت قرار می‌گیرد (۳۰). با بررسی مقالات مربوطه می توان گفت، آمار نشان دهنده کیفیت زندگی کاری متوسط و رو به پایین پرستاران نه تنها در بیمارستان علامه بهلول شهرستان گناباد بلکه در اکثر شهرهای ایران است که می تواند به دنبال زیاد بودن ساعات کاری و کمبود نیرو بوده که خود مستلزم بررسی بیشتر برای شناسایی عوامل مؤثر بر نارضایتی پرستاران از کیفیت زندگی کاریشان و ارائه راهکارهایی برای بهبود آن می باشد. نکته دیگری که می توان در ارتباط با مطالعات فوق به آن اشاره کرد بررسی پرستاران در بخش های مختلف مانند روانپزشکی، اطفال و بخش های ویژه بود. در حالی که در مطالعه حاضر تمامی بخش های بالینی بیمارستان مورد بررسی قرار گرفت. پرستاران در بخش های مختلف بسته به شرایط بخش دارای کیفیت زندگی کاری متفاوت می باشند. در ارتباط با بعد شرایط کاری در این مطالعه می توان این گونه بیان کرد که سوالات مربوط به این بعد در پرسشنامه مورد استفاده تحت تاثیر شرایط محیط کاری بوده و آموزش های ارائه شده در این مطالعه تاثیری در بهبود آن نداشته است. .

افزایش نمره خودپنداره حرفه ای در این مطالعه نشان دهنده

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-09-12]

موثر بودن آموزش های ارائه شده در این مطالعه بود. با آموزش مفاهیم مربوط به خودپنداره به پرستاران، سطح دانش، آگاهی و اعتماد به نفس آن ها افزایش یافته که می تواند باعث بهبود کیفیت زندگی کاری نیز گردد. خودپنداره حرفه ای در نتیجه ارتباط بین عوامل زیستی و محیطی و بر اثر تعلیم و تربیت شکل می‌گیرد. می توان نتیجه گرفت خودپنداره بر اثر تعامل بین انسان و عامل محیطی رشد و نمو می‌یابد. عوامل زیستی و محیطی به همراه آموزش در شکل گیری خودپنداره حرفه ای مؤثر می باشد و یادگیری و آموزش نقشی مهم در رشد خودپنداره حرفه‌ای دارد . در حقیقت خودپنداره پرستاران به عنوان یکی از انواع خودپنداره حرفه ای نه تنها نشان دهنده درک پرستاران از صلاحیت‌های حرفه ای خود می باشد، بلکه مهارت‌های عملی که برای مراقبت بیمار ضروری می باشد را نیز توصیف می نماید (۳۲).

نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که آموزش خودپنداره حرفه ای می‌تواند نقش مؤثری در بهبود کیفیت زندگی کاری پرستاران داشته باشد. این یافته ها برای مدیران پرستاران از اهمیت ویژه ای برخوردار است. از طرفی ارتقای کیفیت زندگی کاری خود نیز می‌تواند باعث بهبود خودپنداره در پرستاران شده و اعتماد به نفس ایشان را افزایش دهد. در پایان پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده کیفیت زندگی کاری در بخش‌های مختلف به صورت جداگانه مورد بررسی قرار گرفته و تأثیر آموزش خودپنداره بر پرسنل بخش های مختلف مقایسه گردد، همچنین از فضاهای مجازی می توان جهت ارسال محتوای آموزشی استفاده کرد.

سپاسگزاری

این پژوهش حاصل بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری بوده است که پس از تایید در شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه علوم پزشکی گناباد و تصویب در کمیته منطقه ای اخلاق دانشگاه به شماره IR.GMU.REC.1398.05 ثبت گردید. بدین وسیله از تمامی پرستاران شرکت کننده در این پژوهش، پرسنل محترم بیمارستان و همچنین حوزه معاونت آموزشی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گناباد (کمیته منطقه ای اخلاق در پژوهش، واحد تحصیلات تکمیلی و مدیریت امور پژوهشی دانشگاه) تشکر و قدردانی می گردد.

References

1. Talebiazar NA, Peljto A, Jurak G, Šimunič B, Pišot R, Hadžić V. Mindfulness-based stress reduction for improving resilience and psychological health of nurses: a randomized controlled trial. Int Arch Occup Environ Health. 2025;98(1):1-11. https://doi.org/10.1007/s00420-024-02078-8
2. Dou J, Lian Y, Lin L, Asmuri SNB, Wang P, Rajen Durai R. Effectiveness of mindfulness-based interventions on burnout, resilience and sleep quality among nurses: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. BMC Nurs. 2025;24:739. https://doi.org/10.1186/s12912-025-03101-0
3. Yousefzadeh NK, Dehkordi MK, Vahedi M, Astaneh AN, Bateni FS. The effectiveness of Balint group work on quality of work life, resilience, and nurse-patient communication skills among psychiatric nurses: a randomized controlled trial. Front Psychol. 2024;15:1212200. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1212200
4. Zhang L, Ye Q, Chen Y, Chen J, Tu B, Shen L, et al. The Balint group model improves nurses' mental health and job satisfaction: a pilot randomized trial. Front Psychol. 2025;16:1514612. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1514612
5. Huang H, Zhang H, Xie Y, Wang SB, Cui H, Li L, et al. Effect of Balint group training on burnout and quality of work life among intensive care nurses: a randomized controlled trial. Neurol Psychiatry Brain Res. 2020;35:16-21. https://doi.org/10.1016/j.npbr.2019.12.002
6. Mao Y, Zhang F, Wang Y, Hu Q, Fan L. The effect of Balint practice on reducing stress, anxiety and depression and improving empathy of psychiatric nurses: a randomized controlled trial. BMC Nurs. 2024;23:554. https://doi.org/10.1186/s12912-024-02425-7 https://doi.org/10.1186/s12912-024-02189-0
7. Erden Y, Karakurt N, İpek Çoban G. Evaluation of the effect of mindfulness-based training on quality of work-life and motivation of nurses working during the COVID-19 pandemic. Eurasian J Med. 2023;55(3):-.https://doi.org/10.5152/eurasianjmed.2023.23180
8. Dehghani A, Sobhanian M, Faseleh Jahromi M.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-09-12]

The effect of communication skills training on nurses' moral distress: a randomized controlled trial. Electron J Gen Med. 2022;19(6):em404. https://doi.org/10.29333/ejgm/12313
9. Abbasalizadeh M, Farsi Z, Sajadi SA, Atashi A. The effect of mobile-health micro-learning training on resilience and happiness among intensive care nurses: a randomized controlled trial. BMC Psychiatry. 2024;24:954. https://doi.org/10.1186/s12888-024-06429-0
10. Peykar S, Vahedparast H, Gharibi T, Bagherzadeh R. Impact of time-management and resilience training on work-family conflict among Iranian female nurses: a randomized controlled trial. BMC Nurs. 2023;22:470. https://doi.org/10.1186/s12912-023-01634-w
11. Kawashima T, Ota Y, Aikawa G, Watanabe M, Ashida K, Sakuramoto H. Effectiveness of emotional-intelligence training on nurses' and nursing students' emotional intelligence, resilience, stress and communication skills: a systematic review and meta-analysis. Nurse Educ Today. 2025;151:106743. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2025.106743
12. Angel E, Craven R, Denson N. The Nurses Self-Concept Instrument (NSCI): assessment of psychometric properties for Australian domestic and international student nurses. Int J Nurs Stud. 2012;49(8):880-6. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.01.016
13. Almeida IF, Bernardes RA, Sousa LB, Santos-Costa P, Ventura F, Rosa A. Translation, cultural adaptation, and validation of the Nurse Self-Concept Questionnaire (NSCQ) for Portuguese nursing students. BMC Nurs. 2024;23:422. https://doi.org/10.1186/s12912-024-02031-7 https://doi.org/10.1186/s12912-024-02422-w
14. Cowin L. Measuring nurses' self-concept. West J Nurs Res. 2001;23(3):313-25. https://doi.org/10.1177/01939450122045177
15. Guo Y-F, Lam L, Plummer V, Cross W, Zhang J-P. A WeChat-based "Three Good Things" positive psychotherapy for the improvement of job performance and self-efficacy in nurses with burnout symptoms: a randomized controlled trial. J Nurs Manag. 2020;28(3):480-7. https://doi.org/10.1111/jonm.12927
16. Dou J, Lian Y, Lin L, Asmuri SNB, Wang P, Rajen Durai R. Effectiveness of mindfulness-based interventions to reduce stress and burnout in healthcare nurses: systematic review and meta-analysis. Front Psychiatry. 2023;14:1218340. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1218340
17. Goli R, Haghighinejad H, Jafari P, Taghipour K, Rezaie M, Liaghat L, et al. Does mindfulness-based stress reduction training impact occupational burnout and stress among emergency nurses? A randomized controlled trial. Int Arch Occup Environ Health. 2025;98(1):-. https://doi.org/10.1007/s00420-024-02078-8
18. Jafari H, Ghanbari A, Ghorbani M, Pishkar M, Shabani M. The effect of mindfulness-based self-compassion training on nurses: a randomized controlled trial. J Client-Centered Nurs Care. 2025;11(3):-.
19. Peykar S, Vahedparast H, Gharibi T, Bagherzadeh R. Impact of time-management and resilience training on work-family conflict among Iranian female nurses: a randomized controlled trial. BMC Nurs. 2023;22:470. https://doi.org/10.1186/s12912-023-01634-w
20. Abbasi M, Farsi Z, Sajadi SA, Atashi A. Gratitude program via WhatsApp to enhance resilience in Iranian nurses: randomized controlled trial. Invest Educ Enferm. 2024;42(3):e360679.
21. Yousefzadeh NK, Dehkordi MK, Vahedi M, Astaneh AN, Bateni FS. The effectiveness of Balint group work on quality of work life, resilience, and nurse-patient communication skills among psychiatric nurses: a randomized controlled trial. Front Psychol. 2024;15:1212200. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1212200
22. Erden Y, Karakurt N, İpek Çoban G. Evaluation of the effect of mindfulness-based training on quality of work-life and motivation of nurses working during the COVID-19 pandemic. Eurasian J Med. 2023;55(3):-. https://doi.org/10.5152/eurasianjmed.2023.23180
23. Dehghani A, Sobhanian M, Faseleh Jahromi M. The effect of communication-skills training on nurses' moral distress: a randomized controlled trial. Electron J Gen Med. 2022;19(6):em404. . https://doi.org/10.29333/ejgm/12313
24. Abbasalizadeh M, Farsi Z, Sajadi SA, Atashi A. The effect of mobile-health micro-learning training on resilience and happiness among intensive care nurses: a randomized controlled trial. BMC Psychiatry. 2024;24:954. https://doi.org/10.1186/s12888-024-06429-0
25. Motamed-Jahromi M, Fereidouni Z, Dehghan

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-09-12]

A. Positive-thinking training via smartphone applications and nurses' quality of work life: a randomized trial. ISRN Nurs. 2017;2017. https://doi.org/10.1155/2017/4965816

26. Kawashima T, Ota Y, Aikawa G, Watanabe M, Ashida K, Sakuramoto H. Effectiveness of emotional-intelligence training on nurses' and nursing students' emotional intelligence, resilience, stress and communication skills: a systematic review and meta-analysis. Nurse Educ Today. 2025;151:106743. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2025.106743
27. Dou J, Lian Y, Lin L, Asmuri SNB, Wang P, Durai RR. Effectiveness of mindfulness-based interventions on burnout, resilience and sleep quality among nurses: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. BMC Nurs. 2025;24:739. https://doi.org/10.1186/s12912-025-03101-0
28. Li X, Zhang Y, Chen J, et al. Mindfulness-based interventions for ICU nurses: a systematic review of burnout and occupational stress outcomes. BMC Nurs. 2025;24:-.
29. Benson relaxation training to improve nurses' work-related quality of life during COVID-19: quasi-experimental study in Iranian ICUs. Sabzevar Univ Med Sci J. 2021;-:-. (In Persian).
30. Abbasi-Abianeh N, Azadi A, Dehghani A, et al. Spiritual-care training and professional quality of life in ICU nurses: a controlled trial. 2023;-:-. (In Persian).
31. Huang H, Zhang H, Xie Y, Wang SB, Cui H, Li L, et al. Effect of Balint group training on burnout and quality of work life among intensive care nurses: a randomized controlled trial. Neurol Psychiatry Brain Res. 2020;35:16-21. https://doi.org/10.1016/j.npbr.2019.12.002
32. Guo Y-F, Luo Y, Lam L, Cross W, Plummer V, Zhang J-P. Impact of WeChat-based "Three Good Things" on turnover intention and coping style in nurses with burnout: a randomized controlled trial. J Nurs Manag. 2021;29(5):

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-09-12]