

چکیده

مقدمه و هدف

ارتباطات پرستاران عاملی حیاتی در بیمارستانها به شمار می آید. زیرا، کیفیت و چگونگی این ارتباطات با عملکرد و پیامدهای روانی پرستاران تأثیرگذار می باشد. یکی از مهمترین عوامل تأثیرگذار بر اسلوب ارتباطی، قراردادهای روانشناختی مبتنی بر تئوری تبادل اجتماعی می باشد. از مهمترین پیامدهای روانی می توان سلامت روانی، فرسودگی شغلی و عزت نفس را نام برد. هدف این پژوهش بررسی تأثیرگذاری اسلوب ارتباطی و قراردادهای روانشناختی بر پیامدهای روانی پرستاران و ارائه مدل می باشد.

مواد و روش ها

در این پژوهش توصیفی-اکتشافی، ۱۷۵ نفر از پرستاران بیمارستان قائم (عج) مشهد به عنوان نمونه تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. داده‌های مطالعه از طریق پرسشنامه‌های اسلوب ارتباطی، قراردادهای روانشناختی، سلامت روان، فرسودگی شغلی و عزت نفس بدست آمدند. اعتبار ابزارها به کمک تحلیل عاملی و پایایی آنها با کمک آلفای کرونباخ تأیید گردید. تجزیه و تحلیل با نرم افزار smart pls انجام شد.

یافته‌ها

نتایج نشان داد اسلوب ارتباطی با ضرایب رگرسیونی ۰/۵۵۲، ۰/۱۹۵، ۰/۲۰۴ و ۰/۲۱۱ به ترتیب بر قراردادهای روانشناختی، عزت نفس، سلامت روانی و فرسودگی شغلی پرستاران و همچنین قراردادهای روانشناختی با ضرایب رگرسیونی ۰/۴۵۵، ۰/۳۹۷ و ۰/۳۴۶ بر عزت نفس، سلامت روانی و فرسودگی شغلی پرستاران تأثیر معناداری دارند. همچنین نقش واسطه قراردادهای روانشناختی در ارتباط بین اسلوب

بررسی تاثیر اسلوب ارتباطی و

قراردادهای روانشناختی بر پیامدهای

عزت نفس، سلامت روان و فرسودگی

شغلی پرستاران: ارائه مدل

- مصطفی رضایی راد^۱
- مرتضی بیات^۲
- داوود خانی^۳
- شیما عطار^۴

۱. دانشجوی دکتری مدیریت دانشگاه سمنان، مدرس

دانشگاه پیام نور همدان، همدان، ایران

m.r.rad@students.semnan.ac.ir

۲. کارشناس ارشد علوم تربیتی، مدرس دانشگاه پیام نور

همدان، همدان، ایران

۳. مربی گروه مدیریت، دانشگاه پیام نور

۴. کارشناس ارشد علوم تربیتی، مدرس دانشگاه پیام نور

همدان، همدان، ایران

کاهش فرسودگی شغلی پرستاران و در ادامه ارتقاء سلامت بیماران را موجب می‌شود.

کلمات کلیدی

اسلوب ارتباطی، قراردادهای روانشناختی، سلامت روان، عزت نفس، فرسودگی شغلی، بیمارستان قائم

Investigation the influence styles of communication and psychological contracts on outcoms of self-esteem, mental health and burnout of nurses: developing the model

- Rezaei rad M¹
- bayat M²
- khani D³
- attar SH⁴

Abstract

Introduction and Objectives

The communication of nurses are the essential factor in hospitals, because quality and how this communication affects the performance and outcomes of mental situations of nurses. One of the most important factors influencing on the styles of communication is psychological contracts based on social exchange theory. Among most important outcoms of mental situations self-esteem, burnout and mental health can be named. The purpose of this study is to investigate the influence styles of communication on psychological contracts and outcoms of mental of nurses and offering of the model.

1. Corresponding author, PhD Student in Management, Semnan University, Semnan, Iran
E-mail: m.r.rad@students.semnan.ac.ir

2. Master of Education, Hamedan, Iran

3. Lecturer, Department of Management, Payame noor University, I. R. IRAN

4. Master of Education, Hamedan, Iran

ارتباطی و پیامدهای عزت نفس و سلامت روانی پرستاران با بزرگتر بودن تأثیر غیر مستقیم از تأثیر مستقیم تأیید شد.

نتیجه گیری

با اجرای مناسب اسلوب ارتباطی می‌توان پیامدهای روانی پرستاران را از طریق قراردادهای روانشناختی بهبود بخشید. بنابراین، توفیق در اجرای صحیح ارتباطات، بهبود عزت نفس و سلامت روانی و

Methods

The study used a survey research strategy. The population of this study consisted of the nurses of Ghaem Hospital of Mashhad. 175 participants were selected as the population. Data of study were obtained through questionnaires of communication styles, psychological contract, self-esteem, burnout. Validity of tools with help of factor analysis and reliability of them with the help of Cronbach's alpha was confirmed. Analysis software was smart pls.

Results

Results of research indicated that communication styles with regression coefficients of 0/552, 0/195, 0/204 and 0/211 respectively on psychological contract, self-esteem, Mental health and burnout and also psychological contract with regression coefficients of 0/455, 0/397 and 0/346 has a significant effect on self-esteem, mental health and burnout for nurses. Also the role of mediate psychological contract between communication styles and outcomes of self-esteem and mental health of nurses with the larger indirect effect of the effect was confirmed.

Conclusions

The appropriate performance of communication styles can improve outcomes of mental situations of nurses through psychological contract. Therefore, correct implementation of

communication, the improvement of self-esteem and mental health and the attenuation of burnout of nurses are resulted. The improvement in the health of patients is gained consequently.

حساس و سخت همچون پرستاری پر اهمیت تر به نظر می‌رسند (۹ و ۱۰).

در حقیقت فرسودگی شغلی سندرمی متشکل از خستگی عاطفی، ناتوانی ارتباطی، مسخ شخصیت و کاهش موفقیت فردی است که در نتیجه تنیدگی‌های شغلی مزمن به وجود می‌آید (۱۱ و ۱۲). سازمان‌ها بایستی با درک ابعاد فرسودگی شغلی با آن مقابله کنند، برای این کار باید ویژگی‌های کاری تنیدگی‌زا مانند تراکم کار، تعارض، ابهام نقش، را کم کرد و ویژگی‌های کاری مثبت مانند بهبود ارتباطات بین فردی مؤثر، عمل به تعهدات، خودمختاری، تنوع کاری و فرصت رشد شخصی را افزایش داد (۱۳).

امروزه مفهوم سلامتی به عنوان یک مؤلفه سه بعدی روانی - زیستی - اجتماعی در نظر گرفته می‌شود (۱۴). ارتباطات مؤثر و کارآمد با ایجاد سلامت روانی به افراد کمک می‌نمایند با روشهای صحیح برخورد روانی بتوانند با محیط سازگار شده و راه حل‌های مطلوب‌تر را برای مشکلات انتخاب نمایند (۱۵ و ۱۶). عزت نفس عبارت از ارزیابی مداوم شخص نسبت به ارزشمندی خویش است (۱۹) و عزت نفس قابل تعریف و اثبات شدنی است و می‌توان آن را به عنوان بازخورد فرد نسبت به خود و تعاملاتش با دیگران محسوب نمود (۲۰).

با استناد بر دیدگاه سیستمی بایستی به تأثیرپذیری تمایلات کارکنان به صورت کلی توجه شود. در این مطالعه نقش واسطه‌ای قراردادهای روانشناختی در ارتباط بین سبک‌های ارتباطی و نگرش‌های کاری و روانی مهم پرستاران مورد بررسی قرار می‌گیرد. لذا در این مطالعه مجموعه‌ی سبک‌های کنترلی، برابری یا تساوی، ساختاری، پویا، تفویضی و اجتناب به طور یکپارچه در نظر گرفته شده‌اند.

Keywords

communication styles, psychological contracts, mental health, burnout, Ghaem hospital.

مقدمه

در این عصر بیشتر وقت مدیران و کارکنان به برقراری ارتباط با اطرافیان می‌گذرد و انجام بسیاری از وظایف و کسب مهارت‌ها تنها با برقراری ارتباطات مؤثر صورت می‌پذیرد (۱). طبق گفته‌ی محققان، مدیران و کارکنان ۷۵ درصد از زمان کار و حتی بیشتر از این را در نوعی از ارتباط صرف می‌نمایند (۲). به همین دلیل مقوله‌ی ارتباطات از فعالیت‌های اصلی کارکنان از جمله پرسنل درمانی محسوب می‌شود (۳). امروزه با توجه به بهبود برنامه‌ریزی و فرآیندهای انجام کار انتظار می‌رود مدیران بیشتر به تمایلات کاری و روانی افراد توجه نمایند (۴). حوزه‌های تحقیقاتی، به مفهوم ارتباطات کارکنان از زوایه‌های مختلف نگریسته‌اند که یکی از این زمینه‌ها تئوری تبادل اجتماعی می‌باشد (۵)، این تئوری به همکاری و مشارکت بخش‌های مختلف سازمان با هدف کسب منافع متقابل اشاره دارد و بر عمل متقابل بنا شده است (۶). به منظور مطالعه‌ی ارتباطات موجود بین کارکنان، مفهوم قراردادهای روانشناختی به دلیل تأثیر معنادار بر تمایلات کارکنان مورد توجه قرار گرفته است (۷). قراردادهای روانشناختی از مجموعه باورهای افراد در جهت التزامات دو طرفه تشکیل شده‌اند و متفاوت از قراردادهای رسمی می‌باشند، این قراردادهای باور افراد به ضوابط بین دوطرف توافق مربوط می‌شوند (۸). باور افراد نسبت به اجرای این تعهدات نانوشته به میزان زیادی بر گرایش‌های روانی افراد اثر می‌گذارد (۸).

مفاهیمی همچون سلامت روان، فرسودگی شغلی و عزت نفس به عنوان گرایش‌های مهم روانی قلمداد می‌شوند. البته این مفاهیم در مشاغل

روش پژوهش

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-اکتشافی است و بر حسب هدف از جمله تحقیقات کاربردی است. پرستاران بیمارستان قائم(عج) شهر مشهد به دلیل داشتن شغلی حساس و سخت که به طور دائم بایستی در ارتباط با همکاران، سرپرستاران و بیماران باشند و تحت تأثیر بیماری‌های روانی و گرایشات کاری مخرب هستند، به عنوان جامعه آماری تحقیق در نظر گرفته شدند. مطالعات انجام شده چنین روالی را توجیه می‌نمایند. Smith و Meyer نشان دادند رفتارهای شغلی بر پیامدهای رفتاری و روانی و کیفیت خدمات پرستاران تأثیرگذارند. همچنین از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای و برای تعیین حجم نمونه از فرمول کوکران بهره گرفته شده است (۲۲). که با جای‌گذاری در فرمول کوکران، ۱۶۲ نفر به عنوان حداقل حجم نمونه آماری مورد نیاز به دست آمد. البته در مجموع ۲۰۱ پرسشنامه توزیع شد و در نهایت ۱۷۵ پرسشنامه مورد تحلیل قرار گرفت.

ابزار جمع‌آوری داده

از پرسشنامه به عنوان ابزار جمع‌آوری داده استفاده شد. گویه‌های نگرش به سبک‌های ارتباطی از پرسشنامه‌ی اس—تاندارد (Goldhaber) و (Carrie, Bourque) با پایایی ۰/۹۱ و برای گویه-های قراردادهای روانشناختی از پرسشنامه‌ی استاندارد (Coyle-Shapiro, Kessler) با پایایی ۰/۹۴ بهره برده شده است. همچنین از پرسشنامه (Heatherton, Polivy) با پایایی ۰/۹۲ جهت سنجش عزت نفس و همچنین از پرسشنامه (Maslach, Jackson) با پایایی ۰/۸۹ برای اندازه‌گیری فرسودگی شغلی استفاده شده است (۲۵ و ۲۴). به منظور بررسی سلامت روان از پرسشنامه ۲۸ سئوالی سلامت عمومی Goldberg

با پایایی ۰/۸۶ استفاده شده است. پرسشنامه ۲۸ سئوالی از توانایی لازم برای ارزیابی شدت اختلالات روانی برخوردار بوده و می‌تواند صرفه جویی در وقت و هزینه را در پژوهش‌های علوم رفتاری به همراه داشته باشد (۲۷).

یافته‌ها

در این پژوهش از مدل‌یابی معادلات ساختاری و روش حداقل مربعات جزئی و استفاده از نرم‌افزار Smart PLS جهت آزمون فرضیات و مدل استفاده شده است (۲۸ و ۲۹). بر بیشینه‌سازی واریانس تمرکز دارد و در مقایسه با تکنیک‌های مشابه معادلات ساختاری همچون لیزرل^۱ و آموس^۲ نیاز به شروط کمتری دارد (۳۰). برای کاربردهای واقعی و به ویژه هنگامی که مدل‌ها پیچیده‌تر هستند بهره‌گیری از این نگرش مطلوب‌تر خواهد بود (۳۱). SmartPLS محدودیت حجم نمونه ندارد بطوریکه نمونه پژوهش می‌تواند برابر یا کمتر از ۳۰ باشد (۳۲). همچنین به عنوان متدی قدرتمند در شرایطی که آیت‌های اندازه‌گیری کم است و توزیع متغیرها نامعین می‌باشد مطرح می‌شود (۳۳). این مدل‌یابی در دو مرحله انجام می‌شود، در اولین مرحله، مدل اندازه‌گیری از طریق تحلیل‌های روایی و پایایی و تحلیل عامل تأییدی بررسی می‌شود و در دومین مرحله، مدل ساختاری با برآورد مسیر بین متغیرها و تعیین شاخص‌های مدل بررسی می‌شود (۳۴). در اولین مرحله مدل‌یابی تعیین مدل اندازه‌گیری از طریق تحلیل‌های روایی و پایایی و تحلیل عامل تأییدی صورت می‌پذیرد (۳۴). به منظور دستیابی به اعتبار همگرا و میزان همبستگی، آزمونهای پایایی مرکب و میانگین واریانس بدست آمده ارزیابی شد. پایایی مرکب بالاتر از ۰/۸ همراه با میانگین واریانس حداقل ۰/۵ دو شرط لازم برای اعتبار همگرا و همبستگی یک سازه می‌باشند (۳۲). با توجه به تحلیل آماری صورت گرفته پایایی مرکب برای همه

1. Lisrel
2. Amos

جدول شماره ۱: شاخص‌های نیکویی برازش

مقدار	شاخص
۰/۷۹۱۷	مطلق
۰/۹۴۵	نسبی
۰/۹۹۸	مدل بیرونی
۰/۹۴۶	مدل درونی

جدول ۲ نتایج حاصل از آزمون فرضیات پژوهش را در قالب ضرایب مسیر همراه با سطح معنی‌داری و در ارتباط با فرضیه‌های ۱۰ گانه پژوهش نشان می‌دهد. مقادیر ستون $(Pr>|t|)$ همان مقادیر p -value (مقدار احتمال) هستند که به وسیله آنها معنی‌داری ضرایب مسیر بررسی می‌شود.

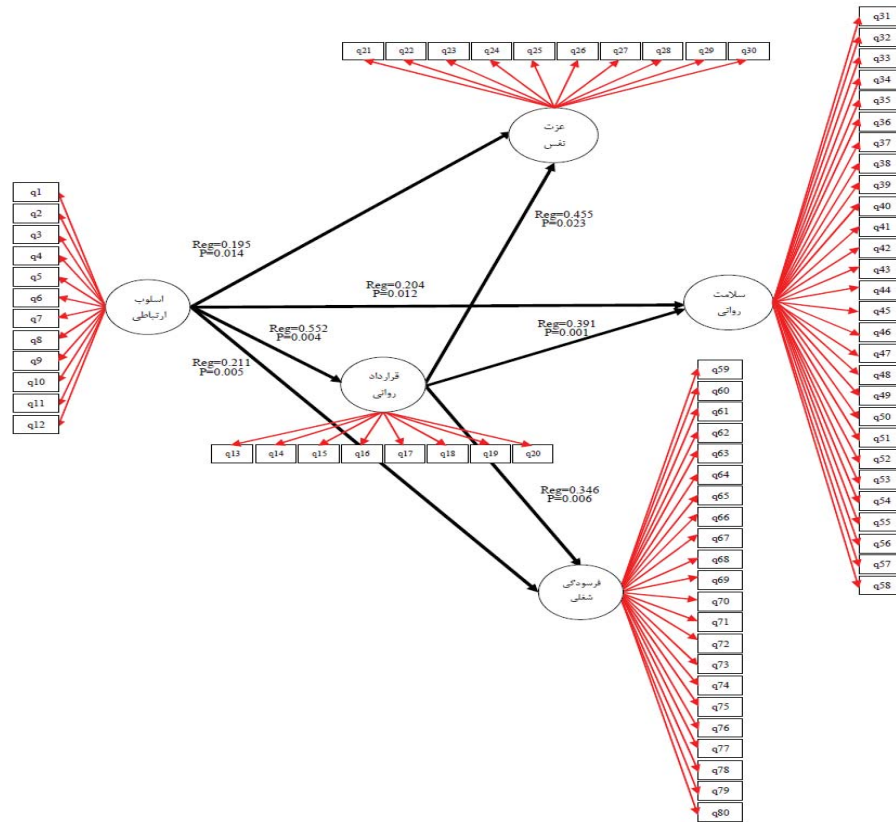
ی سازه‌ها بین ۰/۹۱۳ تا ۰/۸۱۹ و میانگین واریانس بین ۰/۷۶۲ تا ۰/۸۱۶ شد که به معنای اعتبار بالایی همگرایی است. همچنین با توجه به معیار (Fornell, Larcker) بارهای عاملی بزرگتر از ۰/۵ از اعتبار مناسبی برخوردار هستند.

تعیین مدل ساختاری، با برآورد مسیر بین متغیرها و تعیین شاخص‌های آزمون مدل صورت می‌پذیرد (۳۱). شاخص‌های بدست آمده در Smart PLS همگی کیفیت مدل را نشان می‌دهند. این شاخص‌ها، عددی بین ۰ تا ۱ می‌باشند و هرچه مقدار آنها به یک نزدیکتر باشد، نشان دهنده برازش بهتر مدل می‌باشد (۳۰).

جدول شماره ۲: ضرایب مسیر و معنی‌داری متغیرها و فرضیه‌های تحقیق

فرضیه	ارزش (ضریب)	خطای استاندارد	T	$Pr> t $	نتیجه
۱. تأثیر سبک‌های ارتباطی بر قرارداد روانشناختی	۰/۵۵۲	۰/۱۳۲	۲/۸۰۴	۰/۰۰۴	تأیید
۲. تأثیر سبک‌های ارتباطی بر عزت نفس	۰/۱۹۵	۰/۰۸۵	۲/۶۹۹	۰/۰۱۴	تأیید
۳. تأثیر سبک‌های ارتباطی بر سلامت روانی	۰/۲۰۴	۰/۱۳۶	۳/۸۱۸	۰/۰۱۲	تأیید
۴. تأثیر سبک‌های ارتباطی بر فرسودگی شغلی	۰/۲۱۱	۰/۱۲۲	۲/۸۵۴	۰/۰۰۵	تأیید
۵. تأثیر قرارداد روانشناختی بر عزت نفس	۰/۴۵۵	۰/۱۲۳	۲/۶۵۷	۰/۰۲۳	تأیید
۶. تأثیر قرارداد روانشناختی بر سلامت روانی	۰/۳۹۷	۰/۰۴۹	۳/۴۰۵	۰/۰۰۱	تأیید
۷. تأثیر قرارداد روانشناختی بر فرسودگی شغلی	۰/۳۴۶	۰/۰۶۳	۳/۹۳۱	۰/۰۰۶	تأیید
۸. واسطه قرارداد روانی بین سبک‌های ارتباطی بر عزت نفس	تأثیر مستقیم=۰/۱۹۵ > تأثیر غیر مستقیم=۰/۲۵۱				
۹. واسطه قرارداد روانی بین سبک‌های ارتباطی بر فرسودگی	تأثیر مستقیم=۰/۲۱۱ < تأثیر غیر مستقیم=۰/۱۹۰				
۱۰. واسطه قرارداد روانی بین اسلوب ارتباطی و سلامت روانی	تأثیر مستقیم=۰/۲۰۴ > تأثیر غیر مستقیم=۰/۲۱۹				

نگاره ۱: مدل ساختاری (بررسی یکپارچه اسلوب ارتباطی)



قراردادهای روانشناختی، این معنی را به ذهن متبادر می‌سازد که چگونگی و کیفیت روابط برقرار شده بین پرستاران با همکاران، سرپرستان و بیماران یک منبع کلیدی برای ایجاد این باور است که تعهدات و التزامات نانوشته بین افراد برآورده شده است. لذا با بهره‌گیری از اسلوب ارتباطی مؤثر پرستاران با همکاران، سرپرستان و بیماران می‌توان این باور را تقویت نمود که دو طرف تعامل نسبت به وعده‌های داده شده که در جایی نوشته نشده و متفاوت از قراردادهای ضمنی و رسمی می‌باشند عمل نموده‌اند. همچنین قابل ذکر است تأیید رابطه مثبت بین اسلوب ارتباطی و قراردادهای روانشناختی در این پژوهش با یافته‌ی محققانی همچون (Rousseau)، (Coyle-Shapiro) و (Eisenberger و همکاران) همسو می‌باشد (۷، ۵). همچنین تأیید ارتباط معنادار اسلوب ارتباطی با پیامدهای عزت نفس، سلامت روان و فرسودگی شغلی این معنی را به ذهن متبادر می‌سازد که با عنایت ویژه به تدوین و پیاده‌سازی

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های حاصل از این مطالعه نشان داد کیفیت و چگونگی اسلوب ارتباطی مورد استفاده‌ی پرستاران (سبک کنترلی، سبک برابری یا تساوی، سبک ساختاری، سبک پویا، سبک تفویضی، سبک اجتناب) که دربردارنده‌ی طیف کاملی از انواع ارتباط رسمی و غیر رسمی می‌باشند با جسم و روان پرستاران ارتباط معناداری دارند. این یافته‌ی بدن معنی است که با نظارت بر این اسلوب چه در مرحله تدوین این اسلوب که مبنای برنامه‌ریزی مدیران ارشد را دارد و چه در مرحله‌ی پیاده‌سازی آنها، که مبین جنبه‌ی عملیاتی این روابط است و چه در بحث نظارتی این اسلوب که جنبه‌ی کنترلی بر روابط پرستاران را دارد می‌توان به منظور بهبود نگرش پرستاران نسبت به بیمارستان و عوامل مرتبط با شغل آنها گامی بزرگ برداشت. وجود رابطه مثبت و قوی بین اسلوب ارتباطی و

ارتباطات رسمی و غیر رسمی پرستاران می‌توان عزت نفس و سلامت روان را در آنها بهبود بخشید و علائم فرسودگی شغلی را تضعیف نمود. در حقیقت با برقراری اثربخش اسلوب ارتباطی مورد استفاده‌ی پرسنل می‌توان خستگی و یا ناکامی ناشی از روش زندگی یا اسلوب ارتباطی که به عمل به وعده‌ها منجر نمی‌شود و یا خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و کاهش موفقیت فردی که در نتیجه تنیدگی‌های شغلی مزمن به‌وجود می‌آید و روحیه پایین، غیبت از کار، دیر آمدن، کاهش میانگین ساعت اقامت در سرکار، تعویض شغلی، افزایش حوادث کار و کاهش عملکرد را کاهش داد. یافته پژوهش با نظر محققانی همچون Kène و Matti در ارتباط ارتباطات سازمانی با فرسودگی شغلی همسو می‌باشد (۱۱، ۱۲). همچنین با برقراری اثربخش اسلوب ارتباطی مورد استفاده‌ی پرسنل میتوان می‌توان سلامت روانی آنها را بهبود بخشید. یافته پژوهش با نظر محققانی همچون Henderson و Catherine، Brooking، Kanner در ارتباط ارتباطات سازمانی با سلامت روانی همسو می‌باشد (۱۷، ۱۵، ۱۴). یا با اتکا بر اسلوب ارتباطی اثربخشی، می‌توان احساس فرد در مورد خصوصیات مختلف و ارزیابی مداوم شخص نسبت به ارزشمندی خویش و یا به عبارتی عزت نفس را بهبود بخشید. یافته پژوهش در ارتباط ارتباطات سازمانی با عزت نفس با نظر محققانی همچون Jon، Donald، Judy و همکاران همسو می‌باشد (۱۸، ۱۹). نکته‌ی دیگر در یافته‌های این پژوهش تأیید ارتباط معنادار برآورده شدن تعهدات و التزامات غیر ضمنی پرستاران ناشی از تعامل‌های دو طرفه با پیامدهای روانی عزت نفس، سلامت روانی و فرسودگی شغلی بود. یعنی با بهبود قراردادهای روانشناختی کارکنان و به طور خاص پرستاران نسبت به مجموعه‌ی روابط رسمی و غیر رسمی آنها با سایر همکاران، بیماران و حتی سرپرستان می‌توان بهبود سلامت روانی، فرسودگی شغلی و عزت نفس را انتظار داشت. در حقیقت این قراردادها، مبتنی بر

تبادلات متقابل بین کارکنان شکل می‌گیرند (۹). و لذا باور و نگرش کارکنان نسبت به قراردادهای نانوشته برآمده از این تعاملات ارتباط قابل توجهی بر روحیه و تمایلات آنها خواهد داشت (۷). یافته‌ی دیگر پژوهش در تأیید نقش واسط قراردادهای روانشناختی در ارتباط بین اسلوب ارتباطی و پیامدهای کاری و بالینی کارکنان و به خصوص پرستاران بود. در حقیقت تأیید این نقش واسط بیان می‌دارد یکی از راه‌های نیل به پیامدهای روانی و بالینی مثبت همچون سلامت روانی، فرسودگی شغلی و عزت نفس از طریق اسلوب ارتباطی از برآورده شدن قراردادهای روانشناختی می‌گذرد. به عنوان جمع‌بندی باید اظهار داشت با توجه به اسلوب ارتباطی و روابط رسمی و غیر رسمی برقرار شده بین پرسنل درمانی می‌توان پیامدهای روانی کارکنان را پیش‌بینی نمود. در واقع نتایج پژوهش تأکید می‌کنند که مدیران به تصمیم‌گیری‌های مرتبط با ساختارهای ارتباطی توجهی ویژه داشته باشند. همچنین اینکه از برآیند سبک‌های موثر ارتباطی و قراردادهای روانشناختی، زمینه برای رشد عزت نفس، سلامت روان و کاهش فرسودگی شغلی حاصل می‌گردد و سرنوشت محتوم چنین کارکردی به طور یقین عملکرد بالای پرستاران و سلامتی آنها خواهد بود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله بدین طریق از همکاری‌ها و زحمات مدیریت بیمارستان قائم (عج) و همچنین از تمامی پرستارانی که علی‌رغم فشار کاری پرسشنامه‌های پژوهش را با دقت پاسخگو بودند، تشکر می‌نمایند.

References

1. Carriere J, Bourque C. The effects of organizational communication on job satisfaction and organizational commitment in a land ambulance service and the mediating role of communication satisfaction. *Journal Career Development International* 2008; 14(1): 29-49.
2. Lee K, Ucsi C. Leadership Styles and Organizational Citizenship Behavior: The Mediating Effect of Subordinates' Competence and Downward Influence Tactics. *Journal of Applied Business and Economics* 2012. 13(2). 59-96.
3. Turner J, Grube J, Tinsley C. H. Exploring the dominant media. *Journal of Business Communication* 2006; 43(3): 220-50.
4. Alban-Metcalf J, Alimo-Metcalf B. Integrative leadership, partnership working and wicked problems: a conceptual analysis, *International Journal of Leadership in Public Services* 2010. 6(3), 3-13.
5. Marina J, Rita F. Contingencies of Contingent Employment: Psychological. Contract, Job Insecurity and Employability of Contracted Workers. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* 2009. 25(3). 207-217.
6. Tansky J, Cohen D. The relationship between organizational support, employee development, and organizational commitment: An empirical study. *Human Resource Development Quarterly* 2001; 12(3): 285-300.
7. Coyle-Shapiro J, Kessler I. Consequences of the psychological contract for the employment relationship: A large scale survey. *Journal of Management Studies* 2000; 37(7): 903-930.
8. Lester S, Kickul J. Psychological contract in the 21st century: What employees value most and how well organizations are responding to these expectations. *Human Resource Planning* 2001; 24(1): 10-21.
9. Scarbrough H, Carter C. Investigating knowledge management. London: CIPD 2000.
10. Maslach C, Jackson S. Maslach Burnout Inventory Manual. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press 1993.
11. Kène H, Monique L. Burnout and older workers' intentions to retire. *International Journal of Manpower* 2010; 31(3): 306 – 321.
12. Matti V, Matti M. Nonlinearity of the effects of police stressors on police officer burnout, *Journal of Police Strategies & Management* 2011; 34(3): 382 – 402.
13. Ilo L. Mental health in the workplace: situation analysis (preliminary report). Geneva: US ILO 2000.
14. McGrath A, Reid N, Boore J. Occupational stress in nursing. *Int J Nurs Stud* 2003; 40(5): 555-65.
15. Catherine T, Wing Au, Ralf S. Mental Health Outcomes of Job Stress among Chinese Teachers: Role of Stress Resource Factors and Burnout. *J Organizational Behav* 2001; 22(8): 887-901.
16. Bijl R, Graaf R, Hiripi E. The prevalence of treated and untreated mental disorders in five countries. *Health Affairs* 2003; 22(3): 122–133.
17. Henderson S, Andrews G, Hall W. Australia's mental health. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 2000; 34(1):197-205 .
18. Jon L, Donald G. Relationships of personality and job characteristics with organization-based self-esteem, *Journal of Managerial Psychology* 2009; 24(5): 392 – 409.
19. Judy D, Mark R, Gillian S. Phone bullying: impact on self-esteem and well-being, *Young Consumers. Insight and Ideas for Responsible Marketers*, 2011; 12(4): 295 – 309.
20. Chang E. Employee's overall perception of HRM effectiveness. *Human Relations* 2005; 58(4): 523-544.
21. Alba C, Antonio V. An examination of human resource management practices' influence on Organizational Commitment and Entrenchment. *Brazilian Administration Review* 2012. 10(11). 12-25.
22. Bartlett J, Kotrlik J, Higgins C. Organizational research: Determining appropriate sample size in survey research, *Information*

23. Goldhaber G. Organizational Communication. Brown Company publicatin.
24. Moghimi M, Ramazan M. [Self-esteem questionnaire]. Journal of Management 2011, Volume II, Rahdan Publishing, Tehran. [persian].
25. Heatherton T, Polivy J. Development and validation of a scale for measuring state self-esteem. Journal of Personality and Social Psychology 1991, 60, 895-910.
26. Noorbala A, Mohammad K, Bagheri S. [Mental health ststus of population aged 15 and above in Islamic Republic of Iran]. Hakim Research Journal 2002; 5 (1): 1- 10. [persian].
27. Goldberg D, Hillier V. A scaled version of general health questionnaire. Psychological Medicine 1979; 9(1): 131-145.
28. Noorbala A, Bagheriyazdi A, Mohammad K. [Validation of the general health questionnaire of 28 questions as a screening tool for psychiatric disorders in Tehran], Iranian Journal of Hakkim 2002; 11(4). 1-7. [persian].
29. Faruk A, Filiz K. The Relationship between Service Quality, Economic and Switching Costs in Retail Banking. Business Systems Review 2013, 2(1). 2280-3866.
30. Khaki H. [Research in Management], Tehran: Center of Publications of Islamic Azad University, First Edition: 2000, 120 -154. [persian].
31. Liljander V, Polsa P, van Riel, A. Modelling consumer responses to an apparel store brand: Store image as a risk reducer, Journal of Retailing and Consumer Services 2009; 16(4): 281-290.
32. Wen S. Linking Bayesian networks and PLS path modeling for causal analysis. Expert Systems with Applications 2010; 37(1): 134-139.
33. Wixom B, Watson H. An empirical investigation of the factors affecting data warehousing success. MIS Quarterly 2001; 25(1): 17-41.
34. Gary F, Terry A. Determinants of the relative advantage of a structured SDM during the adoption stage of implementation. Information Technology and Management 2003; 20(1): 409-428.
35. Jerrmy C, David J, Timothy P. The Role of Sampling in Strategic Management Research on Performance: A Two-Study Analysis. Journal of Management June 2002. 28 (3) .363-385.
- Hulland J. Use of partial least square (PLS) in strategic management research: a review of four recent studies. Strategic Management Journal 1999, 20(4): 195-204.