



# Correlation of Professional Identity Dimensions with Role Stress in Nurses

Elham Ehsani Farid <sup>1</sup>, Hamid Reza Peikari <sup>2,\*</sup>, Parastoo Golshiri <sup>3</sup>

<sup>1</sup> MSc, Department of Management, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

<sup>2</sup> Assistant Professor, Department of Management, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

<sup>3</sup> Associate Professor, Department of Social Medicine, School of Medical Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

\* **Corresponding author:** Hamid Reza Peikari, Assistant Professor, Department of Management, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran. E-mail: Omid726@yahoo.com

**Received:** 01 Nov 2018

**Accepted:** 05 Sep 2019

## Abstract

**Introduction:** The crisis of professional identity among nurses causes psychological imbalance and tension. The purpose of this study was to determine the correlation between professional identity dimensions and job stress among nurses working in teaching hospitals of Isfahan University of Medical Sciences.

**Methods:** This descriptive-correlational study was performed on 340 nurses in teaching hospitals of Isfahan University of Medical Sciences in 1997 using stratified random sampling. The instrument included two questionnaires: "Professional Identity Questionnaire" and "Role Stress Scale". Content, face and construct validity (confirmatory factor analysis) and reliability (Cronbach's alpha) were measured. Data were analyzed using SmartPLS 2.0.0 M3 software.

**Results:** Negative correlation of 3 dimensions of professional identity (achievement retention and risk of leaving job ( $P < 0.05$ ) social and self-reflective comparison ( $P < 0.001$ ) and social modeling ( $P < 0.001$ ) with role stress was confirmed. But the correlation between the two other dimensions (self-concept ( $P < 0.05$ ) and independence in career choice ( $P < 0.05$ ) with stress was not confirmed. In general, the negative correlation of professional identity with role stress ( $P < 0.001$ ),  $Z = -0.37$  approved.

**Conclusions:** Achievement retention and risk of leaving job, social and self-reflective comparison, and social modeling are associated with reduced stress on the role of nurses. It is suggested to establish training courses, career counseling and personality in order to reduce the role of nurses in promoting professional identity in nurses.

**Keywords:** Identity, Role Stress, Nurses, Teaching Hospitals



## همبستگی ابعاد هویت حرفه‌ای با تنش نقش در پرستاران

الهام احسانی فرید<sup>۱</sup>، حمیدرضا پیکری<sup>۲\*</sup>، پرستو گلشیری<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد، گروه مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

<sup>۲</sup> استادیار، گروه مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

<sup>۳</sup> استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، اصفهان، ایران

\* نویسنده مسئول: حمیدرضا پیکری، استادیار، گروه مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران. ایمیل: Omid726@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۶/۱۴

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۸/۱۰

### چکیده

**مقدمه:** بحران هویت حرفه‌ای در بین پرستاران موجب عدم تعادل روانی و ایجاد تنش می‌شود. پژوهش حاضر با هدف تعیین همبستگی ابعاد هویت حرفه‌ای با تنش نقش پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام گرفت. **روش کار:** این مطالعه به صورت توصیفی-همبستگی در سال ۱۳۹۷ بر روی ۳۴۰ پرستار بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای متناسب با تعداد جامعه انجام شد. ابزار شامل دو پرسشنامه "پرسشنامه هویت حرفه‌ای" (Professional Identity Questionnaire) و "مقیاس تنش نقش" (Role Stress Scale) بود. از روایی محتوایی، صوری و سازه (به روش تحلیل عامل تاییدی) و پایایی به روش آلفای کرونباخ) اندازه‌گیری شد. داده‌ها با نرم افزار SmartPLS 2. 0. M3 تحلیل شد.

**یافته‌ها:** همبستگی منفی ۳ بعد هویت حرفه‌ای (دستاوردهای حفظ و خطر ترک شغل ( $P < 0/05$ ) مقایسه اجتماعی و خود انعکاسی ( $P < 0/001$ ) و الگو سازی اجتماعی ( $P < 0/001$ ) با تنش نقش تأیید شد. اما همبستگی ۲ بعد دیگر (خود پنداره حرفه‌ای ( $P < 0/05$ ) و استقلال درانتخاب حرفه ( $P < 0/05$ ) با تنش تأیید نشد. در کل همبستگی منفی هویت حرفه‌ای با تنش نقش ( $P < 0/001, P = -0/37$ ) مورد تأیید قرار گرفت.

**نتیجه‌گیری:** دستاوردهای حفظ و خطر ترک شغل، مقایسه اجتماعی و خودانعکاسی و الگوسازی اجتماعی با کاهش تنش نقش پرستاران مرتبط است. جهت کاهش تنش نقش و ارتقاء هویت حرفه‌ای در پرستاران، برقراری دوره‌های آموزشی، مشاوره‌های شغلی و شخصیتی پیشنهاد می‌شود.

**واژگان کلیدی:** هویت، تنش نقش، پرستاران، بیمارستان‌های آموزشی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

### مقدمه

برآورد کرده اند [۲]. تنش نقش یکی از عوامل اصلی کاهش بهره وری، ایجاد عوارض جسمی و روانی، کاهش رضایت شغلی، افزایش ترک خدمت و کاهش کیفیت مراقبت‌های بالینی در پرستاران و به خطر انداختن زندگی بیماران می‌شود [۳، ۴]. برخی از مطالعات انجام شده در مورد نقش تنش به بررسی عوامل تاثیرگذار و یا پیش بینی کننده آن پرداخته است، این عوامل شامل ویژگی‌های مختلف شخصیتی پرستاران (به عنوان مثال حالت‌های روانی، نگرانی و هی) و انگیزه‌های فعلی یا اختیارات (مثل ظرفیت برای از بین بردن تنش ناشی از شغل و قصد ترک شغل خود) و همچنین شرایط خارجی (مثل حمایت اجتماعی) است [۵-۷]. مرگ بیمار [۸-۱۱] و درگیری با پزشکان [۱۲-

محیط کار پرستاران معمولاً مملو از مشکلات و عوامل تنش زای مفرط است. فشارهای شغلی که پرستاران در جهت سازگاری با مقتضیات شغلی خود متحمل می‌شوند امری اجتناب ناپذیر است و ممکن است در کوتاه مدت قابل تحمل باشد، اما در دراز مدت، مقاومت بدنی و روانی آن‌ها تحلیل رفته و در نهایت به فرسودگی شغلی و ترک شغل منتهی می‌شود. بررسی‌ها در ایران نشان داده است که پرستاران تطابق و سازگاری مؤثری جهت مقابله با تنیدگی شغلی ندارند و میزان فرسودگی شغلی پرستاران در ایران بالاتر از میزان استاندارد جهانی گزارش شده است [۱]. در یک مطالعه فرا تحلیلی در خصوص شیوع تنش نقش پرستاران در ایران میزان تنش نقش پرستاران را تا ۶۹ درصد

نامطلوب خواهد شد. هویت نقش مجموعه‌ای از نگرش‌ها و رفتارهای مشخص و معین است که همراه یک نقش می‌باشند بحران هویت نقش موجب ناراضی و دل‌سردی از نقش می‌شود و تنش نقش ایجاد می‌کند [۳۰]. هویت حرفه‌ای به عنوان یک عامل کلیدی در پرستاران در توانایی ارائه خدمات مراقبتی با کیفیت بالا برای بهبود بیماران مطرح شده است [۳۱]. هویت حرفه‌ای شامل احساسات فرد و درک از خود بعنوان یک پرستار (بخش ذهنی هویت) و دیدگاه‌های افراد دیگر از شخص بعنوان یک پرستار می‌باشد [۳۰]. هویت حرفه‌ای، نگرش‌های مشخص و رفتارهای تعیین شده‌ای است که با نقش سازگاری دارند [۳۲] و ابعاد آن شامل تصویر شخصی حرفه‌ای (درک از خود حرفه‌ای مبتنی بر نگرش‌ها، عقاید، احساسات، ارزش‌ها، انگیزه‌ها و تجارب)، دستاوردها شغل (رفتارهای اکتشافی تعادل در انتظارات و تجربیات و یا ایده آل و واقعیت)، مقیاس اجتماعی و خود انعکاسی (رفتارهای مقایسه و تفکر اجتماعی و اثر الگو سازی اجتماعی)، استقلال در انتخاب نقش (خودمختاری در انتخاب حرفه و ماندگاری در نقش) و الگوسازی اجتماعی (الگو سازی اجتماعی از موفقیت و تجربه تسلط بر شغل) می‌باشند [۳۳]. داشتن هویت حرفه‌ای مثبت علاوه بر اینکه عامل مهمی در افزایش اعتماد بنفس، احساس تعلق پذیری به حرفه و برقراری ارتباطات بین فردی در پرستاران می‌باشد [۳۴]، مهم‌ترین عامل در ایجاد رضایت از کار بوده [۳۵] و بهترین عامل برای باقی ماندن پرستاران در حرفه پرستاری می‌باشد [۳۶]. یطوری که تمایل به ترک حرفه بین پرستارانی که هویت حرفه‌ای در آن‌ها ناکافی بوده و رضایت از کار پایین دارند بیشتر است [۳۷]. علاوه بر این، هویت حرفه‌ای عاملی است که اگر محقق نشود خطراتی برای خودحرفه نیز بدنبال داشته [۳۸] و مشروعیت، اعتماد عمومی و استقلال حرفه پرستاری را تهدید می‌کند [۳۹]. Sabanciogullari & Dogan در مطالعه خود دریافتند برنامه‌های بهبود هویت حرفه‌ای بر حرفه‌ای شدن موجب رضایت شغلی و کاهش تنش و فرسودگی پرستاران می‌شود [۴۰]. Andrew در مطالعه خود نشان داد شکل‌گیری و توسعه هویت حرفه‌ای پرستاران از رابطه فرد با جامعه حرفه‌ای پیرامون خود تأثیر می‌پذیرد [۴۱]. Traynor & Buus مطالعه خود نشان دادند چگونه عدم بهبود و ارتقاء هویت حرفه‌ای در بین دانش‌آموزان پرستاری موجب می‌شود که آن‌ها در خلال مواجهه با مشکلات کاری با از دست دادن آینده آل‌ها به سمت عملکرد منفعل پیش روند [۴۲]. عرب و همکاران [۷] بین توان کاری و تنش نقش رابطه معنادار گزارش کردند در حالیکه آتش‌زاده شوریده و همکاران [۴۳] نشان دادند سبک رهبری سرپرستاران می‌تواند بر تنش نقش آن‌ها تأثیر گذار باشد. در محیط پر تنش کاری پرستاران، تصویر حرفه‌ای بالا می‌تواند نقش مهمی در ایجاد سازگاری بهتر آن‌ها با شرایط تنش‌زای کاری و ارائه مراقبت‌ها مطلوب‌تر به بیماران داشته باشد. همچنین افزایش میزان تنش و ضعیف بودن خودپنداره حرفه‌ای ارتباط معنی‌دار وجود دارد [۴۴].

با توجه به این که شدت تنش نقش، با کیفیت عملکرد پرستاران در مراقبت از بیماران در ارتباط است و کاهش عملکرد شغلی، با بروز مشکلات جسمی و روانی متعدد در پرستاران مرتبط است [۱۹]. از آنجا که امروزه بیمارستان‌ها به وجود پرستاران فعال و حرفه‌ای و توانمند که از هویت پرستاری خود رضایت داشته باشند، نیاز دارند [۴۵]، توجه به هویت حرفه‌ای پرستاران ضروری می‌نماید. از آنجا که پژوهشگران

[۱۴] از جمله این عوامل هستند. مشاهده مرگ بیماران، بار کار زیاد، پایین بودن حقوق و مزایا از مهمترین عوامل بروز تنش در پرستاران است [۱۶، ۱۵]. درگیری‌ها و تنش‌های خانوادگی نیز موجب افزایش ادراک تنش‌های نقش می‌شود و افرادی با هوش هیجانی بالاتر توانایی بیشتری در کنترل تنش دارند [۱۷]. در مطالعه دیگری، پژوهشگران دریافتند که تنش نقش و کار مکرر در محل کار، موجب سلامت جسمی و روحی کمتر و تنش بیشتر می‌شود [۱۸، ۱۹]. قانعی و همکاران [۲۰] در مطالعه رابطه ویژگی‌های شخصیتی بر تنش نقش در پرستاران دریافتند، بین روان رنجورخویی و تنش نقش ارتباط وجود دارد و توجه به روان رنجورخویی به عنوان یک عامل پیش‌بینی‌کننده تنش نقش در پرستاران ضروری می‌باشد. اسدی و اسدی [۲۱] عوامل روحی روانی و محیطی را دارای بیشترین عامل تنش‌زایی و حیطه مدیریتی را دارای کمترین عامل تنش‌زایی دانستند. ترشیزی و احمدی [۲۲] در بررسی عوامل تنش‌زای شغلی از دیدگاه پرستاران بالینی دریافتند کمی حقوق و مزایا، رفت و آمد زیاد و ازدحام در بخش، کمبود یا عدم دریافت حمایت از جانب مقامات مافوق و حضور ملاقاتی در ساعات غیر مقرر مهمترین عوامل تنش‌زا در بین پرستاران است.

تنش نقش عبارت است از تضاد نقش (به عنوان مثال، انتظارات ناسازگار از نقش)، اضافه بار نقش (به عنوان مثال، کار بیش از حد انتظار در زمان موجود) و ابهام نقش (به عنوان مثال انتظارات مبهم نقش) [۲۳]. طبق نظریه نقش (Role Theory) که در خصوص مطالعه افراد و نقش‌های آن‌ها است، نقش به رفتاری اطلاق می‌شود که دیگران از فردی که پایگاه معینی را احراز کرده است، انتظار دارند. نقش‌ها به صورت بخشی از فرایند اجتماعی شدن به فرد آموخته می‌شود و سپس او آن‌ها را قبول می‌نماید [۲۴]. هویت حرفه‌ای نیز در جریان فرایند اجتماعی شدن شکل می‌گیرد، باقی می‌ماند، تغییر می‌کند و یا حتی از نو شکل می‌گیرد [۲۲]. تنش نقش زمانی رخ می‌دهد که ناسازگاری بین انتظارات درک شده نقش و موفقیت وجود دارد [۵]. در مطالعات خارجی نیز Solomon و همکاران [۲۵] در بررسی پیچیدگی نقش پرستاران بر تنش‌زایی محیطی و خستگی عاطفی دریافتند پیچیدگی، ابهام و تضاد نقش پرستاران بر افزایش تنش پرستاران و خستگی عاطفی ایشان مؤثر است و موضوع پیچیدگی کار باید بهتر درک و کنترل شود زیرا ممکن است توانایی پرستاران را محدود کند. به دلیل عواقب مخربی که تنش بر زندگی حرفه‌ای و شخصی پرستاران دارد و عامل پیش‌بینی‌کننده فرسودگی شغلی است. Li Sun و همکاران نشان دادند که ارتقا و توسعه هویت حرفه‌ای دانش‌آموزان پرستاری بر تنش نقش پرستاری تأثیر مثبت و معنادار دارد [۲۶]. Victor نشان داد فقدان هویت حرفه‌ای و عدم فرصت مشارکت در مسئولیت‌های مرتبط با یک نقش برجسته، با خستگی عاطفی همراه است و موجب تنش نقش می‌شود [۲۷]. Yefei & Zhang نیز در مطالعه خود نشان دادند ارتقاء و بهبود هویت حرفه‌ای پرستاران در کاهش افسردگی مرتبط با کار و اضطراب اداری مؤثر است [۲۸].

طبق "نظریه نقش تنش" (Role Stress Theory)، عوامل سازمانی انتظارات نقش را تعیین می‌کند و نقش دهندگان، پس از آن فشار نقش را به فرد انتقال می‌دهند. این فشار مکرر و طولانی مدت علائم بیماری را در افراد ایجاد می‌کند [۲۹]. "نظریه نقش تنش" براساس نظریه کلاسیک نقش بیان می‌کند که تجربه ابهام نقش، منجر به یک وضعیت

همچنین جهت پایایی، از پایایی مرکب (Composite Reliability) استفاده گردید که میزان آن ۰/۸۳ گزارش شد.

در مطالعه حاضر، "پرسشنامه هویت حرفه‌ای" به فارسی ترجمه شد. جهت ترجمه پرسشنامه، از روش Tsang و همکاران [۴۷] استفاده شد. به این ترتیب که ابتدا، نسخه انگلیسی آن توسط مترجمی خارج از گروه پژوهش به فارسی ترجمه شد، سپس مشابهت مفهومی عبارات ترجمه شده با مفاهیم پرسشنامه انگلیسی اصلی توسط پژوهشگران مطالعه حاضر بررسی شد و سپس روایی محتوا با کمک اساتید مدیریت و پرستاری آزموده شد. برای اندازه‌گیری روایی محتوا، پرسشنامه در اختیار ۳ تن از مدرسین رشته پرستاری و ۳ تن از مدرسین مدیریت دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان قرار گرفت و نظرات آن‌ها در خصوص مفاهیم مورد سنجش و قابلیت درک عبارات اعمال شد. همچنین جهت روایی صوری، پرسشنامه در اختیار ۱۵ نفر از دانشجویان پرستاری قرار گرفت و وضوح و قابلیت و روانی درک و پاسخگویی به سؤالات تأیید شد. سپس روایی سازه (تحلیل عامل تاییدی) و پایایی این پرسشنامه در بین نمونه‌های این مطالعه (۳۴۶ نفر) آزموده شد که نتایج بیانگر بار عاملی بیش از ۰/۵ برای همه گویه‌ها و مقدار متوسط واریانس استخراج شده ۰/۶۴ برای این پرسشنامه بود. قاعده فورنل-لارکر نیز رعایت شد که در مجموع بیانگر روایی سازه مناسب این پرسشنامه در این مطالعه بود. مقدار آلفای کرونباخ (۳۴۶ تن) نیز ۰/۸۱ و مقدار پایایی مرکب نیز بیش از ۰/۸۵ بدست آمد که نشان دهنده پایایی قابل قبول این پرسشنامه در مطالعه حاضر بود.

"مقیاس تنش نقش" توسط Sun و همکاران [۴۶] در سال ۲۰۱۶ جهت سنجش فشار روانی وارد بر دانشجویان پرستاری در زمانی که شرایط شغلی با توانایی‌ها، امکانات در دسترس و یا نیازهای آن‌ها مطابقت نداشته باشد طراحی شد. سیاهه تنش نقش با ۱۲ گویه شامل ۳ بعد، اضافه بار نقش (Role Overload) با ۴ سؤال (با حداقل و حداکثر نمره ۴ و ۲۰)، ابهام نقش (Role Ambiguity) با ۳ سؤال (با حداقل و حداکثر نمره ۳ و ۱۵) و تضاد نقش (Role Conflict) با ۵ سؤال (با حداقل و حداکثر نمره ۵ و ۲۵) بود. سیاهه در طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت، شامل ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) طراحی شده بود که هرچه نمره این سیاهه برای یک پاسخ دهنده بیشتر می‌شد، یعنی تنش فرد نسبت به نقش حرفه‌ای خود بیشتر می‌شود. اندازه‌گیری روایی و پایایی این مطالعه در بین تعداد نمونه ۴۷۴ نفر از دانشجویان پرستاری در حال آموزش در یک بیمارستان عمومی در چین انجام شد. جهت پایایی، از کرونباخ آلفای کرونباخ استفاده گردید که میزان آن ۰/۷۶ گزارش شد. در نتیجه پایایی سیاهه آن‌ها مناسب گزارش شد.

در مطالعه حاضر، این مقیاس به فارسی ترجمه شد و هم معنایی سیاهه انگلیسی با فارسی توسط پژوهشگران مطالعه حاضر بررسی شد. و در طیف ۵ لیکرت شامل ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) طراحی شد. جهت ترجمه سیاهه، از روش Tsang و همکاران [۴۷] استفاده شد. به این ترتیب که ابتدا، نسخه انگلیسی آن توسط مترجمی خارج از گروه مطالعه به فارسی ترجمه شد، سپس مشابهت مفهومی عبارات ترجمه شده با مفاهیم نسخه انگلیسی اصلی توسط پژوهشگران مطالعه حاضر بررسی شد. سپس روایی محتوا با کمک اساتید مدیریت و پرستاری آزموده شد. برای اندازه‌گیری روایی محتوا، سیاهه در اختیار ۳ تن از مدرسین رشته پرستاری و ۳ تن از مدرسین مدیریت دانشگاه

مطالعه‌ای در خصوص رابطه بین هویت حرفه‌ای با تنش نقش پرستاران در ایران نیافتند. انجام این مطالعه ضروری می‌نماید. بنابراین، این مطالعه با هدف تعیین همبستگی ابعاد هویت حرفه‌ای با تنش نقش پرستاران بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام گرفت.

## روش کار

روش پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی می‌باشد. جامعه مورد مطالعه کلیه پرستاران رسمی (قطعی/آزمایشی) پیمانی، طرحی، شرکتی و قراردادی به تعداد ۳۴۵۰ نفر شاغل در سیزده بیمارستان آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی در شهر اصفهان بودند. تعداد نمونه بر اساس جدول Morgan، ۳۴۶ نفر مشخص گردید که نمونه‌گیری به روش طبقه‌ای متناسب با تعداد جامعه انتخاب شدند به این صورت که بر اساس جمعیت پرستاران هر بیمارستان تعداد نمونه مورد نیاز مشخص و بعد بصورت تصادفی از لیست ارائه شده توسط مدیریت انتخاب و پس از توزیع پرسشنامه‌ها ۳۴۰ نفر از آن‌ها به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. جهت رعایت اخلاق پژوهش، شرکت در مطالعه و پاسخ به پرسشنامه‌ها اختیاری و داوطلبانه اعلام شد. پرستاران مجاز بودند هر زمان اراده کردند از پاسخ به سؤالات امتناع کرده و از مطالعه خارج شوند. بعلاوه، تضمین داده شده که هویت آن‌ها و محتوای پاسخ هریک از آن‌ها محرمانه نگه داشته شود. نمونه‌گیری به مدت ۱ ماه و در بخش‌های بیمارستان انجام شد. همچنین به پرستاران در خصوص اهداف مطالعه اطلاعات لازم ارائه شد. جمع‌آوری داده‌ها با پرسشنامه جمعیت شناختی شامل گویه در خصوص جنسیت، سابقه خدمت و تحصیلات و قسمت دوم آن شامل "پرسشنامه هویت حرفه‌ای" (Professional Identity Questionnaire) [۳۳] و "مقیاس تنش نقش" (Role Stress Scale) [۴۶] بود. "پرسشنامه هویت حرفه‌ای" توسط Hao و همکاران [۳۳] در سال ۲۰۱۱ جهت سنجش خودپنداره حرفه‌ای در پزشکان شاغل در ارتش نسبت به دستاوردهای حفظ و خطر ترک شغل، مقایسه اجتماعی و خود انعکاسی، استقلال در انتخاب حرفه و الگو سازی اجتماعی ساخته شد. "پرسشنامه هویت حرفه‌ای" با ۱۷ سؤال شامل ۵ بعد "خودپنداره حرفه‌ای" (Professional Self-Image) با ۶ عبارت (با حداقل و حداکثر نمره ۶ و ۳۰)، "دستاوردهای حفظ و خطر ترک شغل" (Retention Benefit and Risk of Turnover) با ۴ سؤال، "مقایسه اجتماعی و خود انعکاسی" (Social Comparison and Self-Reflection) با ۳ سؤال (با حداقل و حداکثر نمره ۳ و ۱۵)، استقلال در انتخاب حرفه (Career choice independence) و الگوسازی اجتماعی (Social modelling) هر یک با ۲ سؤال (با حداقل و حداکثر نمره ۲ و ۱۰) بود. پرسشنامه در طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت، شامل ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) طراحی شده بود که هرچه نمره این پرسشنامه برای یک پاسخ دهنده بیشتر می‌شد، یعنی فرد نگرش بهتری نسبت به هویت حرفه‌ای خود دارد. روایی و پایایی این ابزار در بین تعداد نمونه ۲۰۷ نفر از پزشکان شاغل در مراکز درمانی ارتش تایوان انجام شد. برای اندازه‌گیری روایی سازه، از تحلیل عامل تاییدی استفاده شد که میزان بار عاملی گویه‌ها و مقدار متوسط واریانس استخراج شده بیش از ۰/۵ گزارش شد.

دیپلم، ۱۱/۲ درصد کاردانی، ۶۳/۵ درصد کارشناسی و ۲۲/۴ درصد کارشناسی ارشد و بالاتر هستند. مشخصات نتایج ضریب مسیر و مقدار t فرضیه اصلی پژوهش در جدول ۲ ذکر شده است.

چنانچه در جدول ۲ نشان داده شده، نتایج تحلیل آماری نشان داد رابطه هویت حرفه‌ای با تنش نقش با ضریب ۰/۳۷- و در سطح ۰/۰۰۱ < P مورد تأیید قرار گرفت (جدول ۲).

جدول ۲: نتایج ضریب مسیر و مقدار t فرضیه اصلی پژوهش

فرضیه‌ها	ضریب مسیر	z-Statistics	نتیجه
هویت حرفه‌ای - تنش نقش	-۰/۳۷	۳/۵	تأیید

جدول ۳: نتایج ضریب مسیر و مقدار t فرضیه‌های فرعی پژوهش

فرضیه‌ها	مقدار p	ضریب مسیر	z-Statistics	نتیجه
خود پنداره حرفه‌ای با تنش نقش	فایده معناداری	-۰/۰۰۳	۰/۰۲	عدم تأیید
دستاوردهای حفظ و خطر ترک شغل	۰/۰۵	-۰/۲۵	-۲/۳	تأیید
مقایسه اجتماعی و خودانعکاسی با تنش نقش	۰/۰۰۱	-۰/۲۵	-۳/۴	تأیید
استقلال درانتخاب حرفه با تنش نقش	فایده معناداری	۰/۱۷	۱/۲	عدم تأیید
الگوسازی اجتماعی با تنش نقش	۰/۰۰۱	-۰/۴۳	-۵/۲	تأیید

مطابق با جدول ۳ و تصویر ۱ مسیرهای دستاوردهای حفظ و خطر ترک شغل (P < ۰/۰۵) مقایسه اجتماعی و خودانعکاسی (P < ۰/۰۰۱)، و الگوسازی اجتماعی (P < ۰/۰۰۱)، مورد تأیید قرار گرفت ولی مقدار z رابطه خود پنداره حرفه‌ای با تنش و عدم استقلال درانتخاب نقش بر تنش از ۱/۹۶ کمتر شد لذا این مسیرها تأیید نگردید.

## بحث

نتایج نشان داد که هویت حرفه‌ای با تنش نقش پرستاران بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان رابطه معنادار منفی دارد. بعبارتی اگر هویت حرفه‌ای پرستاران در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه شهر اصفهان ارتقا یابد، میزان تنش کاهش می‌یابد. نتایج این مطالعه با نظر Heather & Dirette [۵۰] مبنی بر اینکه توسعه هویت حرفه‌ای متخصصین حوزه درمان و بهداشت بر کاهش تنش و فرسودگی شغلی تأثیر مثبت دارد مشابه است. همچنین مصیبی و همکاران [۴۴] نیز گزارش کردند بین خود پنداره حرفه‌ای و تنش نقش پرستاران کودکان رابطه معنادار منفی وجود دارد. نجفی و همکاران [۵۱] نیز در مطالعه خود رابطه منفی معناداری بین تنش نقش و خودپنداره حرفه‌ای دانشجویان پزشکی یافتند. نتایج این مطالعه با نتایج بدست آمده از مطالعه Li Sun و همکاران [۲۶] که ارتقا و توسعه هویت حرفه‌ای دانش آموزان و دانشجویان پرستاری بر تنش نقش پرستاری تأثیر منفی و معناداری دارد، مطابقت دارد. ازدیدگاه Solomon و همکاران [۲۵] بی هویتی شغلی در میان پرستاران مشکلی جدی در جهت حفظ تعادل و

آزاد اسلامی اصفهان قرار گرفت و نظرات آن‌ها در خصوص مفاهیم مورد سنجش و قابلیت درک عبارات اعمال شد. همچنین جهت روایی صوری، سیاهه در اختیار ۱۵ نفر از دانشجویان پرستاران قرار گرفت و وضوح و قابلیت و روانی درک و پاسخگویی به سؤالات تأیید شد. سپس روایی سازه (تحلیل عامل تاییدی) و پایایی این سیاهه در بین نمونه‌های این مطالعه (۳۴۶ نفر) آزموده شد که نتایج بیانگر بار عاملی بیش از ۰/۵ برای همه گویه‌ها و مقدار AVE، ۰/۷۲ برای این سیاهه بود. قاعده فورنل-لازکر نیز رعایت شد که در مجموع بیانگر روایی سازه مناسب این سیاهه در این مطالعه بود. مقدار الفای کرونباخ (۳۴۶ تن) نیز ۰/۹۰ و مقدار پایایی مرکب نیز بیش از ۰/۸۹ بدست آمد که نشان دهنده پایایی قابل قبول این سیاهه در مطالعه حاضر بود (جدول ۱).

جدول ۱: مقادیر پایایی مرکب و الفای کرونباخ

متغیر اصلی	کرونباخ آلفا	پایایی مرکب	میانگین واریانس استخراج شده
تنش نقش	۰/۹۰	۰/۹۳	۰/۷۷
تضاد نقش	۰/۹۲	۰/۹۴	۰/۷۳
اضافه بار نقش	۰/۸۳	۰/۸۹	۰/۷۲
ابهام نقش	۰/۹۴	۰/۹۴	۰/۷۷
هویت حرفه‌ای	۰/۸۵	۰/۸۹	۰/۶۴
خود پنداره حرفه‌ای	۰/۸۴	۰/۹۰	۰/۷۶
دستاوردهای حفظ و خطر ترک شغل	۰/۷۴	۰/۸۵	۰/۷۵
مقایسه اجتماعی و خود انعکاسی	۰/۸۸	۰/۹۴	۰/۸۹
استقلال در انتخاب حرفه			
الگوسازی اجتماعی			

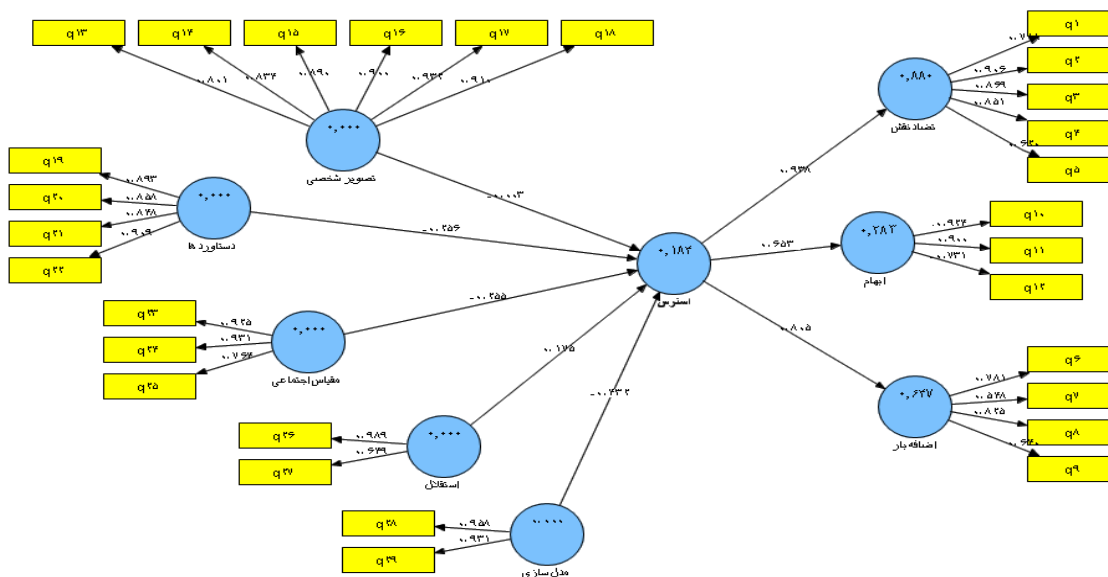
پس از تأیید روایی و پایایی، از نرم افزار اس پی اس نسخه ۲۳ و جهت آزمون روابط از روش حداقل مربعات جزئی از نرم افزار SmartPLS M2.0 استفاده شد. این روش ترکیبی از روایی سازه به روش تحلیل عامل تاییدی، تحلیل مسیر و رگرسیون می‌باشد که جهت تحلیل الگوهای همبستگی پیچیده استفاده می‌شود [۴۸]. علت استفاده از این روش جهت تحلیل روابط بین متغیرها اینست که اولاً نوع مطالعه از نوع همبستگی بوده و سعی شد در آزمون روابط متغیرها بر یکدیگر با استفاده از تحلیل مسیر داشته‌اند. علاوه، روش حداقل مربعات جزئی همزمان نتایج تحلیل عامل تاییدی را نیز برای پژوهشگر مهیا می‌سازد. از آنجا که الگو دارای پیچیدگی بوده و دارای سازه شامل سه مؤلفه بود و الگو توسط رگرسیون ساده قابل سنجش نمی‌باشد جهت گزارش ارزیابی الگو، از روش Hair و همکاران [۴۸] و ابوطالبی نائینی و همکاران [۴۹] پیروی شد.

## یافته‌ها

یافته‌ها شامل دو دسته نتایج جمعیت شناختی و آزمون فرضیه‌های پژوهش است. نتایج حاصل از آمار توصیفی نشان داد از مجموع ۳۴۶ تن، ۱۴/۷ درصد پاسخگویان مرد، ۸۵/۳ درصد زن می‌باشند و ۱۳/۲ درصد پاسخگویان دارای سابقه خدمت کمتر از ۵ سال، ۲۰ درصد، ۶ تا ۱۰ سال سابقه، ۲۰/۹ درصد، ۱۱ تا ۱۵ سال سابقه و ۴۵/۹ درصد بیش از ۱۶ سال سابقه خدمت دارند. نتایج همچنین نشان داد ۲/۹ درصد

دانستند و مطالعه Traynor & Buus [۴۲] که عدم بهبود و ارتقاء هویت حرفه‌ای در بین دانش آموزان پرستاری در مواجهه با مشکلات کاری موجب بی تفاوتی و عملکرد منفعل می‌شود، مطابقت دارد. در تبیین چرایی این یافته، می‌توان گفت پرستارانی که هویت حرفه‌ای بالاتر دارند به دلیل دارا بودن ویژگی‌های اکتشاف و تعهد شغلی و برنامه ریزی عقلانی، دقیق و منطقی در فرآیند حل مسئله، در برخورد با مسائل و مشکلات به طور نظام مند عمل می‌نمایند و تصویب‌واقع‌گرایانه‌ای از فرصت‌های اجتماعی دارند و کمتر دچار تنش نقش می‌شوند.

رضایتمندی روانی آنها در انجام وظایف محوله است و علت آن است که هویت شغلی تحت تأثیر تضادهای موجود در مناسبات انسانی و عدم مهارت در انجام کار و به تبع آن عدم دستیابی به ایده آل‌ها و انتظارات قرار می‌گیرد که این امر منجر به نارضایتی روانی کارکنان خواهد شد، نتایج این مطالعه با مطالعه Victor [۲۸] که فقدان هویت حرفه‌ای و عدم فرصت مشارکت در مسئولیت‌های مرتبط با یک نقش برجسته، را عامل خستگی عاطفی و تنش نقش می‌دانست و مطالعه Yefei & Zhang [۲۸] که ارتقاء و بهبود هویت حرفه‌ای پرستاران را در کاهش افسردگی مرتبط با کار و اضطراب اداری مؤثر



تصویر ۱: ضرایب مسیر

بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با تنش نقش آنان رابطه منفی دارد. این امر بیان می‌کند که با ارتقاء متغیر هویت حرفه‌ای، تنش نقش کاهش می‌یابد و یا با ضعف و کاهش هویت حرفه‌ای، تنش نقش افزایش می‌یابد. نتایج همچنین نشان داد دستاوردهای حفظ و خطر ترک شغل، مقایسه اجتماعی و خود انعکاسی و الگوسازی اجتماعی با تنش نقش همبستگی منفی دارد، در حالی که رابطه ابعاد خودپنداره حرفه‌ای و استقلال در انتخاب حرفه با تنش نقش تأیید نشد.

### نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که در صورت افزایش دستاوردهای حفظ و خطر ترک شغل، مقایسه اجتماعی و خود انعکاسی و الگوسازی اجتماعی در بین پرستاران، تنش نقش در بین آنها تشدید می‌شود و برعکس در حالیکه در کل ارتقاء هویت حرفه‌ای با کاهش تنش نقش در بین آنها مرتبط است. به منظور ارتقاء هویت حرفه‌ای پیشنهاد می‌گردد جهت کاهش تنش نقش در بین پرستاران، برگزاری دوره‌های آموزشی، مشاوره‌های شغلی و شخصیتی و اطلاع رسانی جهت ارتقاء تصویر هویت حرفه‌ای در بین پرستاران در مد نظر قرار گیرد. همچنین ایجاد جو مملو از احترام در محیط کار توسط مدیران پرستاری و تشویق پرستاران

همچنین مؤلفه‌های دستاوردهای حفظ و خطر ترک شغل، مقایسه اجتماعی و خود انعکاسی و الگوسازی اجتماعی با تنش نقش همبستگی منفی و معناداری دارد و مؤلفه‌های استقلال در انتخاب حرفه و خودپنداره حرفه‌ای فاقد همبستگی معنی داری با تنش نقش است. یافته‌ها مؤید این مطلب است هرچه دستاوردهای شغلی مانند تعادل در انتظارات و تجربیات پرستاران بیشتر باشد، تنش نقش در بین آنها کمتر خواهد بود، هرچه مقایسه اجتماعی و خود انعکاسی شامل رفتارهای مقایسه‌ای و تفکر اجتماعی پرستاران بیشتر باشد، تنش نقش آنها کمتر است و هرچه الگوسازی اجتماعی مانند الگوسازی اجتماعی از موفقیت و تجربه تسلط بر شغل در بین پرستاران بیشتر باشد تنش نقش آنها کمتر خواهد بود. در این مطالعه، رابطه خودپنداره حرفه‌ای شامل درک از خود حرفه‌ای مبتنی بر عقاید، نگرش‌ها، احساسات، ارزش‌ها، انگیزه‌ها و تجارب پرستاران و استقلال در انتخاب حرفه شامل خودمختاری در انتخاب حرفه پرستاری و ماندگاری در نقش پرستاری در بین پرستاران با تنش نقش ایشان مورد تأیید قرار نگرفت که این نتیجه با مطالعه Bodys-Cupak و همکاران [۵۲] که احساس خودکارآمدی پرستاران را بر سطح تنش آنها مؤثر دانستند و مطالعه Andrew [۴۱] که شکل گیری و توسعه هویت حرفه‌ای پرستاران را از رابطه فرد با جامعه حرفه‌ای پیرامون خود تأثیر پذیر می‌دانست مطابقت دارد. نتایج نشان داد که هویت حرفه‌ای پرستاران

با کد ۲۳۸۲۱۲۱۰۹۶۲۰۰۵ و کد اخلاق IR. IAU. KHUISF. REC. 1397. 064 مصوب کمیته پژوهشی دانشکده مدیریت و معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (شعبه خوراسگان) می‌باشد از حمایت دانشکده مدیریت و معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (شعبه خوراسگان) که در تصویب این مطالعه همکاری لازم را به عمل آورده و تمامی پرستارانی که در اجرای این پژوهش همکاری نمودند تشکر و قدردانی می‌شود.

## References

1. Pouraboli B, Esfandiari S, Ramezani T, Miri S, Jahani Y, Sohrabi N. The efficacy of psychological empowerment skills to job stress in nursing staff in intensive care wards in center of Shahid Rajaei Hospital in Shiraz in 2013. *J Clin Nurs Midwifery*. 2016;5(1):23-35.
2. Sayehmiri K, Gheshlagh R, Parizad N, Dalvand S, Zarei M, Farajzadeh M, et al. The prevalence of job stress among nurses in Iran: A meta-analysis study. *Nurs Midwifery Stud*. 2017;6(4):143. doi: 10.4103/nms.nms\_33\_17
3. Aghilinejad M, Farshad A, Mostafaei M, Ghafari M. [Job Medicine and Job Disease]. Tehran: Nashre Arjmand; 2001.
4. Hosseini M. [Fundamentals of Nursing Management]. Tehran: Boshra; 2007.
5. Akbarzadeh F, Jahanpour F, Hajivandi A. The relationship of general health, hardiness and spiritual intelligence relationship in Iranian nurses. *Iran J Psychiatry*. 2013;8(4):165-7. PMID: 25628709
6. 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. doi: 10.3390/ijerph110101161 PMID: 24448633
7. Arab Z, Piri L, Aرسالانی N, Tabatabai Ghomshe F, Biglarian A. [The correlation of workload and work ability with job stress in nursing staff]. *J Health Promot Manage*. 2015;4(1):21-30.
8. Rhezaii S, Hosseini A, Fallahi M. [Evaluating impact of communication skills training on level of job stress among nursing personnel working at rehabilitation centers in cities: Ray-Tehran-Shemiranat]. *Tehran Univ Med J* 2006;64(1):21-6.
9. Farhadi M, Hemmati Maslakpak M, Khalkhali H. [Job stressors in critical care nurses]. *J Nurs Midwifery Urmia Univ Med Sci*. 2014;11(11):1-10.
10. Hazavehei MM, Moghimbeigi A, Hamidi Y. [Assessing stress level and stress management among Hamadan hospital nurses based on precede model]. *Horiz Med Sci*. 2012;18(2):78-85.
11. Sherbafinezhad J, Lak-Dizaji S, Namdar H, Ghojzadeh M, Fartash Naeimi A. [Occupational stressors in nursing]. *J Nurs Midwifery Tabriz Univ Med Sci*. 2008;10(4):26-30.
12. Karchani M, Barkhordari A, Pornajaf A, Raei M, Asaadi Z, Khobi J, et al. Job Stress and related factors in Nurses in Ilam. *Electron Phys*. 2012;4(1):465-9.

به عضویت در سازمان‌ها و انجمن‌های حرفه‌ای پرستاری بر تقویت هویت حرفه‌ای پرستاران می‌افزاید. این پژوهش بر روی کارکنان پرستاری مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شده است در تعمیم آن به سایر بیمارستان‌ها لازم است احتیاط صورت گیرد که از محدودیت‌های مطالعه می‌باشد.

## سپاسگزاری

مقاله حاضر حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت

13. Mehrabi T, Parvin N, Yazdani M, Rafat NA. [A study of the severity of some occupational stresses in nurses]. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2008;12(1).
14. Noorian C, Parvin N, Mehrabi T. [Evaluation of the relationship between occupational stress and general health condition in nurses working in Isfahan university hospitals 2005]. *Community Health J*. 2017;5(1):45-52.
15. Jahanshahi M, Shirinkam F, Navabi N, Nasiri M, Jnat Alipoor Z, Karimi H. [Job Stressors, Coping Strategies and its Relationship with Mental Health Status of Nurses]. *J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2014;12(8):741-50.
16. Farhadi M, Hemmati Maslakpak M, Khalkhali H. [Job stressors in critical care nurses]. *J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2014;11(11):875-83.
17. Sharma J, Dhar RL, Tyagi A. Stress as a mediator between work-family conflict and psychological health among the nursing staff: Moderating role of emotional intelligence. *Appl Nurs Res*. 2016;30:268-75. doi: 10.1016/j.apnr.2015.01.010 PMID: 25769936
18. Chang E, Hancock K. Role stress and role ambiguity in new nursing graduates in Australia. *Nurs Health Sci*. 2003;5(2):155-63. PMID: 12709171
19. Jenaabadi H, Miri MR, Reza Mirlatifi P. Correlation of Workaholism with Job Stress and Job Burnout in Nurses. *J Health Promot Manage*. 2017;6(4):20-5. doi: 10.21859/jhpm-06044
20. Valiei S, Rezaei M, Rezaei K. [The relationship between personality characteristics and Nursing occupational stress]. *Iranian J Psychiatr Nurs*. 2013;1(3):27-34.
21. Asadi Fakhr A, Asadi S. [Investigation of the amount of stressors in operating room nurses]. *Pajouhan Sci J*. 2017;15(2):27-31.
22. Torshizi L, Ahmadi F. [Job Stressors From Clinical Nurses' perspective]. *Iran J Nurs*. 2011;27(70):49-60.
23. Yoon HS, Lee KM, Kang D. Intercorrelation between Immunological Biomarkers and Job Stress Indicators among Female Nurses: A 9-Month Longitudinal Study. *Front Public Health*. 2014;2:157. doi: 10.3389/fpubh.2014.00157 PMID: 25353011
24. Colquitt J, Lepine JA, Wesson MJ, Gellatly IR. *Organizational behavior: Improving performance and commitment in the workplace*: McGraw-Hill Irwin New York, NY; 2011.
25. Solomon D, Singleton KA, Sun Z, Zell K, Vriezen K, Albert NM. Multicenter study of nursing role complexity on environmental stressors and emotional exhaustion.

- Appl Nurs Res. 2016;30:52-7. doi: [10.1016/j.apnr.2015.08.010](https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.08.010) pmid: 27091253
26. Li S, Ying G, Juan Y, Xiao-Ying Z, Yao-Gang W. Int J Nurs Stud. 2016;45(2):102-7.
  27. Haines VY, Saba T. Challenges to professional identities and emotional exhaustion. Career Dev Int. 2012;17(2):120-36. doi: [10.1108/13620431211225313](https://doi.org/10.1108/13620431211225313)
  28. Wang Y, Zhang B. Impact of personality trait and professional identity on work-related depression, anxiety and irritation among Chinese nurses. Southeast Asian J Trop Med Public Health. 2017;48(2):447-54.
  29. Kahn RL, Wolfe DM, Quinn RP, Snoek JD, Rosenthal RA. Organizational stress: Studies in role conflict and ambiguity. New York: Wiley; 1964.
  30. Huang P. Exploring the relationship between work-life and stress. San Francisco: UC Hastings College; 2010. 2013 p.
  31. Benner P. Educating nurses: A call for radical transformation—how far have we come? San Francisco: Wiley; 2012. 183-4 p.
  32. Wengstrom Y, Ekedahl M. The art of professional development and caring in cancer nursing. Nurs Health Sci. 2006;8(1):20-6. doi: [10.1111/j.1442-2018.2006.00263.x](https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2006.00263.x) pmid: 16451425
  33. Hao Y, Liu X. Study of the model of self-education in enhancing the level of professional identity and professional self-efficacy in nurse students: Shanghai: The Second Military Medical University; 2011.
  34. Baraz-Pordanjani S, Memarian R, Vanaki Z. [Damaged professional identity as a barrier to Iranian nursing students' clinical learning: a qualitative study]. J Clin Nurs Midwifery. 2014;3(3):1-15.
  35. McCrae N, Askey-Jones S, Laker C. Merely a stepping stone? Professional identity and career prospects following postgraduate mental health nurse training. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2014;21(9):767-73. doi: [10.1111/jpm.12131](https://doi.org/10.1111/jpm.12131) pmid: 24548376
  36. Sharbaugh SM. Relationships among nurses' professional identity, career satisfaction, occupational commitment, and intent to stay: Widener University School of Nursing; 2009.
  37. Sabanciogullari S, Dogan S. Relationship between job satisfaction, professional identity and intention to leave the profession among nurses in Turkey. J Nurs Manag. 2015;23(8):1076-85. doi: [10.1111/jonm.12256](https://doi.org/10.1111/jonm.12256) pmid: 25302666
  38. Crigger N, Godfrey N. From the inside out: a new approach to teaching professional identity formation and professional ethics. J Prof Nurs. 2014;30(5):376-82. doi: [10.1016/j.profnurs.2014.03.004](https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2014.03.004) pmid: 25223285
  39. Ravari A, Bazargan-Hejazi S, Ebadi A, Mirzaei T, Oshvandi K. Work values and job satisfaction: a qualitative study of Iranian nurses. Nurs Ethics. 2013;20(4):448-58. doi: [10.1177/0969733012458606](https://doi.org/10.1177/0969733012458606) pmid: 23232792
  40. Sabanciogullari S, Dogan S. Effects of the professional identity development programme on the professional identity, job satisfaction and burnout levels of nurses: A pilot study. Int J Nurs Pract. 2015;21(6):847-57. doi: [10.1111/ijn.12330](https://doi.org/10.1111/ijn.12330) pmid: 24779558
  41. Andrew N. Professional identity in nursing: are we there yet? Nurse Educ Today. 2012;32(8):846-9. doi: [10.1016/j.nedt.2012.03.014](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.03.014) pmid: 22531469
  42. Traynor M, Buus N. Professional identity in nursing: UK students' explanations for poor standards of care. Soc Sci Med. 2016;166:186-94. doi: [10.1016/j.socscimed.2016.08.024](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.08.024) pmid: 27567092
  43. Atashzadeh SF, Afshar A, Naderi M, Alavi MH. [Correlation Of Head Nurses Leadership Style From Nurses'perspective And Nurses'job Stress]. J Health Promot Manage. 2015;4(1):72-9.
  44. Mosayebi M, Alae Karahroudy F, Rassouli M, Nasiri M. Correlation of Occupational Stress with Professional Self-concept in Pediatric Nurses. J Health Promot Manage. 2018;6(6):23-9. doi: [10.21859/jhpm-07044](https://doi.org/10.21859/jhpm-07044)
  45. Heung YY, Wong KY, Kwong WY, To SS, Wong HC. Severe acute respiratory syndrome outbreak promotes a strong sense of professional identity among nursing students. Nurse Educ Today. 2005;25(2):112-8. doi: [10.1016/j.nedt.2004.11.003](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2004.11.003) pmid: 15701536
  46. Sun L, Gao Y, Yang J, Zang XY, Wang YG. The impact of professional identity on role stress in nursing students: A cross-sectional study. Int J Nurs Stud. 2016;63:1-8. doi: [10.1016/j.ijnurstu.2016.08.010](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.08.010) pmid: 27565423
  47. Tsang S, Royse CF, Terkawi AS. Guidelines for developing, translating, and validating a questionnaire in perioperative and pain medicine. Saudi J Anaesth. 2017;11(Suppl 1):S80-S9. doi: [10.4103/sja.SJA\\_203\\_17](https://doi.org/10.4103/sja.SJA_203_17) pmid: 28616007
  48. Hair J, Hollingsworth CL, Randolph AB, Chong AYL. An updated and expanded assessment of PLS-SEM in information systems research. Ind Manage Data Syst. 2017;117(3):442-58. doi: [10.1108/imds-04-2016-0130](https://doi.org/10.1108/imds-04-2016-0130)
  49. Aboutalibi Naeini S, Peikari H, Ehteshami A. [Correlation of the Use of Health Information Systems with Nurse-Patient Relationship; Mediating Role of Perceived Organizational Justice]. J Health Promot Manage. 2019;8(2):1-8.
  50. Edwards H, Durette D. The relationship between professional identity and burnout among occupational therapists. Occup Ther Health Care. 2010;24(2):119-29. doi: [10.3109/07380570903329610](https://doi.org/10.3109/07380570903329610) pmid: 23898898
  51. NajafiKalyani M, Pourjam E, Jamshidi N, Karimi S, NajafiKalyani V. [Survey of stress, anxiety, depression and self-concept of students of Fasa University of medical sciences, 2010]. J Fasa Univ Med Sci. 2013;3(3):235-40.
  52. Bodys-Cupak I, Majda A, Zalewska-Puchala J, Kaminska A. The impact of a sense of self-efficacy on the level of stress and the ways of coping with difficult situations in Polish nursing students. Nurse Educ Today. 2016;45:102-7. doi: [10.1016/j.nedt.2016.07.004](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.07.004) pmid: 27429414