

## ارتباط تاب‌آوری با تعهد حرفه‌ای در پرستاران بخش‌های ویژه

ندا گرامی‌نژاد<sup>۱</sup>، زهرا قربانی‌مقدم<sup>۲</sup>، رضوان کاظمی‌مجد<sup>۳</sup>، مهدی حسینی<sup>۴</sup>

چکیده

**مقدمه:** پرستاران بخش‌های ویژه با عوامل تنش‌زای فراوانی روبرو هستند. یکی از مهم‌ترین توانایی‌های انسان که در شرایط سخت و فشارهای روانی، باعث سازگاری مؤثر با عوامل تنش‌زا شده تاب‌آوری می‌باشد. این ویژگی در پرستاران می‌تواند به بهبود میزان تعهد حرفه‌ای آنان کمک کند. بنابراین این مطالعه با هدف ارتباط تاب‌آوری با تعهد حرفه‌ای در پرستاران بخش‌های ویژه انجام شد.

**روش پژوهش:** در این مطالعه توصیفی - تحلیلی ۲۰۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سطح استان خراسان جنوبی به روش سرشماری در سال ۱۳۹۷ وارد مطالعه شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه تاب‌آوری (CD-RISC) و پرسشنامه تعهد حرفه‌ای (NPCS) استفاده شد. از آمار توصیفی و استنباطی (من ویتنی و کروسکال والیس) جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها در SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد.

**یافته‌ها:** اکثر پرستاران میزان تعهد حرفه‌ای را زیاد (۷۶ درصد) و میزان تاب‌آوری را متوسط (۷۰ درصد) گزارش کردند. هم‌چنین بین تاب‌آوری و تعهد حرفه‌ای ارتباط مثبت و معنی‌داری مشاهده شد ( $F=0/22$  و  $p=0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به ارتباط مثبت و معنی‌دار بین تاب‌آوری و تعهد حرفه‌ای، آموزش راهکارهای تقویت تاب‌آوری در برنامه آموزشی پرستاران و هم‌چنین دانشجویان پرستاری توصیه می‌شود. تا بدین طریق بتوان میزان تعهد حرفه‌ای در میان آنان را افزایش داد؛ در نتیجه بتوان یکی از بزرگترین چالش‌های حرفه پرستاری که کمبود نیروی پرستار می‌باشد را بهبود بخشیم.

**کلید واژه‌ها:** تاب‌آوری، تعهد حرفه‌ای، پرستار، بخش مراقبت‌های ویژه.

۱- مربی، گروه هوشبری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران  
۲- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی شرق کشور، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

۳- مربی، گروه هوشبری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

۴- مربی، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی شرق کشور، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران، (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: Hosseini.msn@gmail.com

## مقدمه

افرادی که در حوزه سلامت مشغول خدمت می‌باشند، همواره با عوامل تنش‌زای فراوانی مواجهه می‌شوند. مطالعات انجام شده نشان می‌دهند که میزان این تنش در حرفه‌ی پرستاری نسبت به سایر مشاغل حوزه سلامت از میزان بیشتری برخوردار است [۱]. به خصوص در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه به دلیل شرایط خاصی که در این بخش‌ها وجود دارد، ممکن است استرس بیشتری را تحمل کنند [۲]. در واقع از عوامل تنش‌زای بخش‌های ویژه می‌توان به مواردی چون نیاز به سطح بالای دانش و مهارت برای کار در این بخش‌ها، حجم کاری بالا، لزوم پاسخ فوری و بی‌درنگ پرستار به موقعیت‌های خطیر و مسئولیت سنگین ناشی از مراقبت بیمار اشاره کرد [۳]. پس به دلیل ماهیت تنش‌زای حرفه پرستاری سلامت روانی پرستاران با تهدید جدی روبرو می‌شود و در درازمدت می‌تواند باعث فرسودگی شغلی آنان شود [۴].

توجه به ظرفیت‌های فردی و روانی که فرد به کمک آنها بتواند در شرایط دشوار مقاومت نموده و دچار آسیب‌دیدگی نشود و حتی در چنین شرایط بحرانی، خود را از لحاظ شخصیتی ارتقاء ببخشد اهمیت دارد [۵]. یکی از مهمترین توانایی‌های انسان که در شرایط سخت و فشارهای روانی باعث سازگاری مؤثر با عوامل تنش‌زا شده و باعث افزایش مقاومت در برابر مشکلات می‌شود تاب‌آوری است [۶].

مفهوم تاب‌آوری برای اولین بار در سال ۱۹۹۲ توسط اسمیت و وارنر در روان‌شناسی رشد مطرح و به تدریج به حوزه‌های دیگر وارد شد [۷]. پس از آنها پولک در سال ۱۹۹۷ مفهوم تاب‌آوری را وارد ادبیات پرستاری نمود و یک الگوی پرستاری از آن ارائه داد و آن را توانایی تغییر شکل فاجعه به یک تجربه سازنده و پیشرونده، توصیف کرد و اظهار داشت بالابردن ظرفیت تاب‌آوری یکی از عوامل مؤثر در برخورد با تنش‌ها است [۸]. تاب‌آوری جهت پایداری فرد در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده و هم‌چنین شرکت فعال و سازنده فرد در محیط لازم است و موجب توانمندی فرد در

برقراری تعادل زیستی- روانی در شرایط تنش‌زا می‌شود [۹]. فرد به کمک این توانایی قادر است شرایط استرس‌زا را به فرصتی برای یادگیری و رشد تبدیل نموده و با تمرکز بر مشکل، استرس را کنترل کند [۱۰]. تاب‌آوری تنه‌اراه سازگاری با استرس نمی‌باشد؛ بلکه به معنی بهبود، انعطاف‌پذیری و برگشت به حالت اول است. در واقع فرآیند پویای انطباق و سازگاری مثبت با تجارب تلخ و ناگوار در زندگی فرد می‌باشد [۱۱]. پس می‌توان گفت تاب‌آوری باعث ارتقای مهارت حل مشکل در افراد می‌شود [۱۲].

برخی از محققان، ظرفیت تاب‌آوری را برای موفقیت در شغل پرستاری لازم می‌دانند [۱۳-۱۵]. در واقع پرستاران در قرن بیست و یکم باید به طور ویژه تاب‌آوری را در خود جهت رویارویی با مشکلات حرفه‌ای گسترش دهند، تا بر تجارب منفی غلبه کرده و آنها را به تجارب مثبت تبدیل کنند [۱۶]. تاب‌آوری، اثرات ناگوار شرایط نامساعد شغلی را اصلاح و یا تعدیل می‌کند و باعث افزایش سلامت روان و بهبود کیفیت خدمات پرستاری می‌شود. در غیر این صورت شرایط کار برای پرستاران آنقدر دشوار خواهد شد که آسیب‌های روانی و زیستی برای آنان به وجود خواهد آمد و در چنین محیطی ادامه حرفه با مشکل روبرو خواهد شد [۱۷].

یکی از مفاهیمی که باعث تمایل زیاد فرد برای ادامه حرفه خود علیرغم تمامی مشکلات و سختی‌های موجود می‌شود تعهد حرفه‌ای است که آن را می‌توان رضایت قلبی فرد نسبت به وظایف تعیین شده برای انسان تعریف نمود با این شرط که بدون هرگونه سیستم نظارتی، شخص وظایف خود را به بهترین نحو ممکن انجام دهد [۱۸]. بدین صورت که تعهد حرفه‌ای در پرستاران اعتقاد قوی به اهداف و ارزش‌های حرفه و اراده برای بیشترین تلاش در حرفه می‌باشد. تعهد حرفه‌ای منجر به کاهش فرسودگی کاری، افزایش رضایت شغلی و در نهایت افزایش کیفیت مراقبت از بیماران می‌شود. شناخت عوامل و ویژگی‌هایی که موجب افزایش میزان تعهد حرفه‌ای می‌شود می‌تواند بسیار ارزشمند باشد [۱۹-۲۰]. اهمیت موضوع به حدی

پرسشنامه به صورت لیکرت پنج گزینه‌ای (کاملاً نادرست=۰ همیشه درست=۴) می‌باشد و نمره کلی آن دامنه‌ی بین ۰-۱۰۰ را در بر می‌گیرد. نمره بین ۰-۳۳ نشان‌دهنده میزان تاب‌آوری کم، نمره بین ۳۴-۶۷ تاب‌آوری متوسط و نمره بیشتر از ۶۸ نیز نشان‌دهنده تاب‌آوری زیاد می‌باشد. سامانی و همکاران [۲۱] در سال ۲۰۰۷ ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را در دانشجویان ۰/۸۷ به دست آورده اند در این مطالعه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

پرسشنامه تعهد حرفه ای پرستار (NPCS) برای اولین بار توسط لیثمن و آریانا (۲۲) در سال ۱۹۶۸ با پایایی ۸۶ درصد شامل ۲۶ آیتم و در ۵ حیطه درک پرستاری، پذیرش حرفه پرستاری، تعامل پرسنل پرستاری، بقاء در حرفه پرستاری و از خودگذشتن برای حرفه پرستاری طراحی شده است. پاسخ دهی به این پرسشنامه به صورت لیکرت در پنج قسمت (کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم، کاملاً موافقم) صورت گرفته است. مجموع نمره حداقل ۰ و حداکثر ۱۳۰ می‌باشد. امتیازات به ترتیب ۰-۴۳ تعهد حرفه ای کم، امتیاز ۴۳-۸۶ متوسط و ۸۷-۱۳۰ تعهد حرفه‌ای زیاد تفسیر شده است. در ایران برای اولین بار این پرسشنامه در مطالعه شالی و همکاران استفاده شد که پایایی پرسشنامه مورد نظر ۰/۷۴ به دست آمد [۲۰].

پژوهشگران ابتدا با کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بیرجند (IR.BUMS.REC. 1396. 331) و اخذ معرفی‌نامه کتبی از معاونت پژوهشی دانشگاه، به مدیریت پرستاری استان مراجعه کردند. در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی مرتبط از جمله محرمانه بودن اطلاعات پرسشنامه‌ها، اخذ رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان پژوهش، اختیار خروج از پژوهش، اخذ تمامی مجوزات لازم و امانتداری در منابع رعایت شده است. تعداد کل پرستارانی که در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های سطح استان (۶ بیمارستان) مشغول به کار بودند، ۲۳۰ نفر بود. در مرحله بعد، به مسئولین بیمارستان‌ها مراجعه شد و موافقت آن‌ها مبنی بر انجام پژوهش اخذ گردید. نمونه‌هایی که معیارهای ورود به

است که مهم‌ترین چالش برای مدیران پرستاری افزایش میزان تعهد حرفه ای در پرستاران می‌باشد [۲۱].

به نظر می‌رسد یکی از راهکارهای موثر در جهت افزایش میزان تعهد حرفه‌ای می‌تواند افزایش تاب‌آوری پرستاران باشد. در واقع علی‌رغم توافق در مورد اهمیت تاب‌آوری به عنوان ویژگی شخصیتی مثبت، در مورد ارتباط تاب‌آوری با تعهد حرفه‌ای در پرستاران بخش‌های ویژه در بررسی وسیع متون مطالعه‌ای یافت نشد. بنابراین مطالعه حاضر با هدف ارتباط تاب‌آوری با تعهد حرفه ای در پرستاران بخش‌های ویژه انجام شد.

### روش پژوهش

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی است، که در آن ۲۰۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سطح استان خراسان جنوبی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل حداقل یک سال سابقه کار در بیمارستان، حداقل ۶ ماه سابقه کار در بخش‌های ویژه و دارای ارتباط مراقبتی مستقیم با بیماران بود و معیار خروج از مطالعه شامل عدم تکمیل کامل پرسشنامه بود.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل ۳ پرسشنامه مشخصات فردی و شغلی، پرسشنامه میزان تاب‌آوری CD-RISC و (Scale Connor-Davidson Resilience) پرسشنامه تعهد حرفه ای پرستار (NPCS) بود.

پرسشنامه مشخصات فردی و شغلی شامل اطلاعاتی چون جنس، سن، وضعیت تأهل، نوع استخدام، سابقه خدمت، بخش محل کار، سابقه کار و نوبت کاری بود.

پرسشنامه میزان تاب‌آوری CD-RISC (Scale Connor-Davidson Resilience) توسط Connor-Davidson تهیه شده است [۹].

این ابزار مشتمل بر ۲۵ ماده در ۵ حیطه تصور از شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی - تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی طراحی شده است پاسخ دهی به این

مطالعه را داشتند، ۲۰۵ پرستار بودند که بعد از اخذ رضایت‌نامه از آنها و توضیح روند کار، وارد مطالعه شدند. توضیحاتی نیز درباره محرمانه بودن اطلاعات و زمان تحویل پرسشنامه‌ها به واحدهای پژوهش داده شد. پژوهشگران، پرسشنامه‌ها را در نوبت‌های کاری مختلف در اختیار پرستاران قرار داده و پس از تکمیل توسط آنان جمع‌آوری شد. از ۲۲۰ پرسشنامه توزیع شده، ۲۰۰ پرسشنامه به طور کامل جمع‌آوری گردید. کل زمان نمونه‌گیری حدود ۲ ماه طول کشید. در پایان داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی و درصد، میانگین و انحراف معیار) و آمار تحلیلی (من ویتنی، کروسکال والیس و ضریب همبستگی اسپیرمن) در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶، در سطح معنی‌داری  $P < 0/05$  مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

#### یافته‌ها

در این مطالعه از ۲۲۰ پرسشنامه توزیع شده در مجموع ۲۰۰ پرستار شاغل در بخش‌های ویژه، پرسشنامه‌ها را تکمیل کرده و تحویل دادند. ۷۵/۵٪ آنان زن، ۷۶٪ متاهل، ۵۶٪ سن بین ۲۰-۳۰ سال، ۳۷/۵٪ شاغل در ICU، ۵۰٪ سابقه کار کمتر از ۵ سال، ۹۳/۵٪ شیفت درگرددش و ۳۸٪ استخدام پیمانی بودند. (جدول ۱)

نتایج این مطالعه نشان داد که میزان تعهد حرفه‌ای پرستاران در سطح زیاد (۷۶ درصد)، در سطح متوسط (۲۲/۵ درصد) و در سطح کم (۱/۵ درصد) می‌باشد. بنابراین میزان تعهد حرفه‌ای اکثر پرستاران زیاد می‌باشد. همچنین میزان تاب‌آوری را در سطح زیاد (۲۶/۵ درصد)، در سطح متوسط (۷۰ درصد) و در سطح کم (۳/۵ درصد) گزارش کردند که نشان می‌دهد اکثر پرستاران از میزان تاب‌آوری متوسطی برخوردار هستند. نتایج مطالعه نشان داد که بین نمرات تاب‌آوری کل با تعهد حرفه‌ای کل و ابعاد پذیرش حرفه پرستاری و ایثار برای پرستاری ارتباط مثبت و معناداری یافت شد ( $P < 0/05$ ). همچنین بین نمره بعد تصور از شایستگی فردی که یکی از ابعاد تاب‌آوری می‌باشد با نمره کل

تعهد حرفه‌ای و کلیه ابعاد آن ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد ( $P < 0/05$ ). در ادامه نتایج نشان داد بین نمره بعد اعتماد به غرایز فردی-تحمل عاطفه منفی با نمره تعهد کاری کل و ابعاد درک پرستاری با پذیرش پرستاری ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد ( $P < 0/05$ ). بین نمره بعد پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن که یکی از ابعاد تعهد حرفه‌ای می‌باشد با نمره بعد پذیرش حرفه پرستاری که یکی از ابعاد تاب‌آوری می‌باشد ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد ( $P < 0/05$ ). بین نمره بعد کنترل با نمره ابعاد پذیرش حرفه پرستاری و ابقاء در حرفه پرستاری ارتباط مثبت و معناداری وجود داشت ( $P < 0/05$ ). (جدول ۲)

برای بررسی اختلاف میانگین نمرات تاب‌آوری و تعهد حرفه‌ای با متغیرهای فردی و شغلی از آزمون‌های من ویتنی و کروسکال والیس استفاده شد. نتایج نشان داد که تفاوت میانگین نمرات تعهد حرفه‌ای با متغیر نوبت کاری از نظر آماری معنی‌دار بوده است ( $P < 0/05$ ) و با سایر متغیرهای فردی و شغلی تفاوت آماری معنادار مشاهده نشد. بدین صورت که پرستاران شیفت در گردش تعهد حرفه‌ای بیشتری داشتند. همچنین تفاوت میانگین نمرات تاب‌آوری با متغیرهای سن، نوبت کاری و وضعیت استخدام از نظر آماری معنی‌دار بوده است ( $P < 0/05$ ) و با سایر متغیرهای فردی و شغلی تفاوت آماری معنادار مشاهده نشد. بدین صورت که پرستاران شیفت ثابت، قراردادی و سن بیشتر از ۴۰ سال از تاب‌آوری بیشتری برخوردار بودند. (جدول ۳)

#### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که اکثر پرستاران میزان تعهد حرفه‌ای را در سطح زیاد (۷۶ درصد) گزارش کردند. در مطالعه می‌تین در سال ۲۰۰۵، ۸۴ درصد پرستاران میزان تعهد حرفه‌ای را زیاد نشان دادند که همسو با نتایج این مطالعه می‌باشد. در مطالعه مرادی و همکاران و نوگراس اکثر پرستاران میزان تعهد حرفه‌ای را متوسط (۷۰/۸ درصد) گزارش کردند [۲۳-۲۴]. این میزان تفاوت می‌تواند به علت تفاوت در جامعه پژوهش

وظایف شغلی و حرفه ای ایفا می کند. در واقع تعهد حرفه ای یکی از معیارهای مهم حرفه ای شدن در پرستاران می باشد [۲۶].

آنچه که مهم است این است که تعهد حرفه ای به طور مستقیم بر نحوه و کیفیت کار پرستار تأثیر می گذارد، چون افزایش سطح تعهد حرفه ای به صورت یک تعامل دو طرفه منجر به بهبود کیفیت مراقبت از بیماران و رضایت آنها از خدمات و افزایش رضایت مندی پرستاران از حرفه خود می شود [۳۳-۳۴]. از اینرو مهم است که راهکارهایی به منظور ارتقای هرچه بیشتر آن در کادر درمان به ویژه پرستاران پیش بینی و اجرا کرد [۲۵].

یکی از راهکارهای موثر در جهت افزایش میزان تعهد حرفه ای می تواند افزایش تاب آوری پرستاران باشد. نتایج این مطالعه نشان داد که اکثر پرستاران میزان تاب آوری را در حد متوسط (۷۰ درصد) گزارش کردند. در مطالعه مهدیه و قزانچی که به بررسی رابطه بین استرس و تاب آوری در پرستاران پرداخته شده است، میزان تاب آوری در حد متوسط گزارش شده است که یافته های مطالعه حاضر را تایید می کند [۳۵]. مطالعه شاکری نیا و همکاران و سلیمی و همکاران نشان می دهد که میزان تاب آوری در پرستاران به خصوص در بخش های ویژه زیاد می باشد که همسو با مطالعه حاضر نمی باشد [۳۶، ۳۷]. البته در مطالعه امینی که به بررسی تفاوت میزان تاب آوری در بخش های ویژه و غیر ویژه پرداخته است، میزان تاب آوری در بخش های ویژه کمتر از بخش های غیر ویژه بوده است [۳۵]. در ارتباط با تغییر محیط پژوهش مطالعه عزیزی و همکاران که میزان تاب آوری پرستاران بخش های روان و غیر روان را مورد بررسی قرار داده بودند، تفاوت معنادار آماری در میزان تاب آوری پرستاران شاغل در این بخش ها مشاهده نشد. می توان دلیل آن را این گونه بیان کرد که تعمیم نتایج به جامعه های آماری دیگر، باید با احتیاط صورت گیرد، چون بررسی مفهوم تاب آوری با توجه به متغیرهای روحی و رفتاری پرستاران صورت می گیرد و دانش و فرهنگ افراد به شدت بر روی آن موثر است [۳۸]. از آنجایی که پرستاران در بخش های ویژه از شرایط کاری به مراتب سخت تری

باشد. در مطالعه ای که بر روی پرستاران ۱۰ کشور اروپایی انجام شد، به بررسی میزان سطح تعهد حرفه ای، تعهد سازمانی و رضایت شغلی پرداخته شد، دیده شد با تغییر مکان پژوهش میزان تعهد حرفه ای تغییر می کند که بیشترین میزان تعهد حرفه ای در این مطالعه در میان پرستاران فرانسوی دیده شد [۲۵]. در واقع عوامل متعددی موجب می شوند که میزان تعهد در افراد مختلف، متفاوت باشد که از مهم ترین آنها عوامل اجتماعی - فرهنگی می باشد که با تغییر جامعه پژوهش نتایج متفاوتی حاصل شده است [۲۶].

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین تفاوت میانگین نمرات تعهد حرفه ای با نوبت کاری پرستاران ارتباط معناداری وجود دارد ( $p < 0/05$ ). بدین صورت که پرستاران با شیفت کاری در گردش تعهد حرفه ای بالاتری را گزارش کردند. اما بین متغیرهای سن، جنس، وضعیت تاهل، بخش، سابقه کار و نوع استخدامی ارتباط آماری معنی داری یافت نشد ( $p > 0/05$ ). در مطالعه مرادی و همکاران بین متغیرهای سن و جنس با میزان تعهد حرفه ای رابطه آماری معناداری وجود داشت، اما رابطه آماری معنی دار بین سابقه کار، وضعیت تاهل سمت، وضعیت استخدامی، نوبت کاری و میزان تعهد حرفه ای یافت نشد که همسو با مطالعه حاضر نمی باشد. در مطالعه دیگری توسط نوروزی که به بررسی تعهد حرفه ای کارمندان دانشگاه پرداخته شده است بیان شده است که بین متغیرهای تاهل سطح سواد و میزان حقوق با میزان تعهد حرفه ای ارتباط آماری معناداری وجود دارد. در واقع علت تفاوتها در مطالعات موجود با مطالعه حاضر را می توان به دلیل اهمیت نقش ویژگی های فردی در افزایش و یا کاهش تعهد حرفه ای دانست [۲۷]. در ضمن بسیاری از مطالعات صورت گرفته در زمینه تعهد پرستاران در ایران، به بررسی تعهد سازمانی پرداخته شده است [۲۸-۳۰]. در واقع تعهد سازمانی به صورت احساس تعلق خاطر پرستاران به سازمان خود تعریف شده است. در نتیجه این افراد خود را جزئی از سازمان می پندارند [۳۱] این در حالی است که تعهد حرفه ای نقش مهم تری را در نحوه ایفای صحیح

امر بیش از پیش احساس می‌شود. در تایید و ادامه این مطلب عقیده بر این است که با ارتقای تاب‌آوری، پرستار می‌تواند در برابر عوامل استرس‌زا، اضطراب‌آور و همچنین عواملی که سبب به وجود آمدن بسیاری از مشکلات روان شناختی می‌شود، از خود مقاومت نشان داده و بر آنها غلبه نماید [۴۴]. و در نتیجه از این طریق می‌توان باعث افزایش کیفیت زندگی پرستاران شد [۴۵].

با توجه به ارتباط معنی‌دار بین تاب‌آوری و تعهد حرفه‌ای، می‌توان با بالا بردن سطح تاب‌آوری در پرستاران میزان تعهد حرفه‌ای را در آنان افزایش داد. پس توصیه می‌شود راهکارهای تقویت تاب‌آوری در برنامه آموزشی پرستاران و همچنین دانشجویان پرستاری گنجانده شود، تا بدین طریق بتوان میزان تعهد حرفه‌ای در میان آنان را افزایش داد و بتوان در کاهش کمبود نیروی پرستاری که از بزرگترین چالش‌های حرفه پرستاری می‌باشد، گامی موثر برداشت. این مطالعه دارای محدودیت‌هایی است که در هنگام استفاده از نتایج باید مدنظر قرار گرفته شود. این مطالعه تنها در مورد پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه انجام یافته و دیدگاه پرستاران شاغل در سایر بخش‌ها و همچنین مدیران پرستاری در نظر گرفته نشده است. بنابراین پیشنهاد می‌شود که مطالعاتی در محیط‌های دیگر و با در نظر گرفتن نظرات مدیران پرستاری و پرستاران شاغل در سایر بخش‌ها صورت گیرد. همچنین شرایط روحی - روانی شرکت‌کنندگان در زمان تکمیل پرسشنامه‌ها می‌تواند بر نتایج مطالعه تأثیرگذار باشد که خارج از کنترل پژوهشگر بود.

### تشکر و قدردانی

پژوهشگران از کلیه پرستاران مراکز آموزشی - درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بیرجند که در این مطالعه شرکت نمودند، اعلام تشکر می‌نمایند. لازم به ذکر است که این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب با کد ۴۶۶۴ در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند می‌باشد.

برخوردارند و کار در این بخش‌ها می‌تواند باعث افزایش فرسودگی شغلی، کاهش رضایت از حرفه و زندگی و افزایش تمایل به ترک حرفه شود؛ لذا پرستاران با تاب‌آوری زیاد قادر به استفاده از مهارت‌های سازگارانۀ مثبت در مقابله با استرس می‌باشند و به ماندن موفقیت آمیز آنان به خصوص در محیط پراسترس بخش ویژه کمک می‌کند [۳۹-۳۷ و ۲۱، ۳۵].

همچنین تفاوت میانگین تاب‌آوری با متغیرهای سن، نوبت کاری و نوع استخدامی از نظر آماری معنی‌دار بوده و با سایر متغیرهای فردی و شغلی تفاوت آماری معنادار مشاهده نشد. بدین صورت که پرستاران شیفت ثابت، قراردادی و سن بیشتر از ۴۰ سال از تاب‌آوری بیشتری برخوردار بودند. در مطالعه سلیمی و همکاران پرستاران شیفت عصر بخش ICU میزان تاب‌آوری بالاتری را گزارش کرده بودند [۶]. در مطالعه Lee و همکاران نیز پرستارانی که سابقه کاری بیشتر از ۷ سال داشتند دارای تاب‌آوری بالاتری بودند [۴۰]. در مطالعات خانجانی و همکاران تاب‌آوری با جنسیت، تاهل و تحصیلات ارتباطی نداشت که با مطالعه حاضر همخوانی دارد [۴۱].

نتایج به دست آمده نشان می‌دهد بین تاب‌آوری کل و تعهد حرفه‌ای ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد، به طوری که با افزایش تاب‌آوری میزان تعهد حرفه‌ای بیشتر می‌شود. این درحالیست که با جستجوی وسیعی که در پایگاه‌های اطلاعاتی انجام دادیم تاکنون مطالعه‌ای که به بررسی ارتباط این دو مفهوم پرداخته باشد، انجام نشده است. از آنجایی که کمبود پرستار به عنوان یک مشکل جهانی شناخته می‌شود [۴۲]، و تعهد حرفه‌ای با تمایل به ترک کار ارتباط منفی و معناداری دارد [۴۰] لذا ضروری است مدیران و برنامه ریزان پرستاری با حمایت بیشتر پرستاران و ایجاد انگیزه کافی جهت افزایش تعهد حرفه‌ای پرستاران تلاش کنند تا از ترک حرفه پرستاران پیشگیری کنند. با توجه به ارتباط مثبت تاب‌آوری با امید، خودکارآمدی، کنترل، سازگاری، شایستگی [۴۳] و همچنین رابطه معنی‌دار و منفی بین تاب‌آوری و مشکلات روان شناختی لزوم توجه به این

جدول ۱ - توزیع فراوانی مشخصات فردی و شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه

متغیر	تعداد (درصد)
سن (سال)	
۲۰-۳۰	۱۱۲ (۵۶٪)
۳۰-۴۰	۵۴ (۲۷٪)
بالاتر از ۴۰ سال	۳۴ (۱۷٪)
جنسیت	
مرد	۴۹ (۲۴/۵٪)
زن	۱۵۱ (۷۵/۵٪)
وضعیت تأهل	
مجرد	۴۸ (۲۴٪)
متاهل	۱۵۲ (۷۶٪)
بخش کاری	
CCU	۶۱ (۳۰/۵٪)
ICU	۷۵ (۳۷/۵٪)
NICU	۳۹ (۱۹/۵٪)
دیالیز	۲۵ (۱۲/۵٪)
سابقه کاری (سال)	
کمتر از ۵	۱۰۰ (۵۰٪)
۱۰-۵۰	۵۱ (۲۵/۵٪)
۱۵-۱۰	۱۳ (۶/۵٪)
۲۰-۱۵	۲۴ (۱۲٪)
بیشتر از ۲۰	۱۲ (۶٪)
وضعیت شیفت‌ها	
ثابت	۱۳ (۶/۵٪)
در گردش	۱۸۶ (۹۳/۵٪)
وضعیت استخدام	
رسمی	۵۶ (۲۸٪)
پیمانی	۷۷ (۳۸/۵٪)
قراردادی	۲۷ (۱۳/۵٪)
شرکتی	۲۹ (۱۴/۵٪)
طرحی	۱۱ (۵/۵٪)

جدول ۲ - ارتباط بین میانگین نمرات ابعاد تاب‌آوری با میانگین نمرات ابعاد تعهد حرفه‌ای در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه

تعهد حرفه‌ای	تاب‌آوری	نمره کل	بعد تصور از شایستگی فردی	بعد اعتماد به‌خود به‌غیر از فردی-تحمل عاطفه منفی	بعد پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	بعد کنترل	بعد تأثیرات معنوی
نمره کل	$r=0/22$ $p=0/001$	$r=0/30$ $p=0/001$	$r=0/16$ $p=0/024$	$r=0/12$ $p=0/08$	$r=0/13$ $p=0/06$	$r=0/18$ $p=0/8$	
بعد درک پرستاری	$r=0/103$ $p=0/14$	$r=0/26$ $p=0/001$	$r=0/14$ $p=0/04$	$r=0/09$ $p=0/17$	$r=0/11$ $p=0/122$	$r=0/2$ $p=0/69$	
بعد پذیرش حرفه پرستاری	$r=0/28$ $p=0/001$	$r=0/33$ $p=0/001$	$r=0/23$ $p=0/001$	$r=0/13$ $p=0/04$	$r=0/21$ $p=0/002$	$r=0/1$ $p=0/81$	
بعد تعامل پرسنل پرستاری	$r=0/12$ $p=0/072$	$r=0/16$ $p=0/01$	$r=0/09$ $p=0/17$	$r=0/084$ $p=0/23$	$r=0/07$ $p=0/31$	$r=0/064$ $p=0/37$	
بعد ایثار برای پرستاری	$r=0/16$ $p=0/02$	$r=0/24$ $p=0/001$	$r=0/3$ $p=0/60$	$r=0/137$ $p=0/05$	$r=0/054$ $p=0/44$	$r=0/13$ $p=0/06$	
بعد ابقاء در حرفه پرستاری	$r=0/14$ $p=0/16$	$r=0/2$ $p=0/005$	$r=0/11$ $p=0/10$	$r=0/11$ $p=0/87$	$r=0/14$ $p=0/03$	$r=0/12$ $p=0/07$	

\*ضریب همبستگی اسپیرمن



جدول شماره ۳ - ارتباط متغیرهای جمعیت شناختی و شغلی با تعهد حرفه‌ای و تاب آوری در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه

P value	تاب آوری	P value	تعهد حرفه‌ای	متغیر
*p=۰/۷۵	میانگین رتبه	* p=۰/۸۳	میانگین نمره	جنس
	۵۹/۵۳±۱۴/۲۳		۹۳/۲۲±۱۶/۶۳	مرد (n=۴۹)
	۶۰/۵۶±۲۲/۰۵		۹۷/۳۴±۲۶/۰۶	زن (n=۱۵۱)
*p=۰/۰۰۸	میانگین رتبه	*p=۰/۱۰۹	میانگین رتبه	سن
	۶۰/۵۰±۲۴/۵۰		۹۵/۶۶±۴۱/۴۰	۲۰-۳۰ (n=۱۱۲)
	۵۶/۶۱±۱۴/۱۸		۹۵/۷۹±۱۵/۸۶	۳۰-۴۰ (n=۵۴)
	۶۴/۹۰±۱۲/۲۱		۹۸/۹۳±۱۱/۸۹	> ۴۰ (n=۳۴)
* p=۰/۹۲	میانگین رتبه	* p=۰/۹۵	میانگین نمره	وضعیت تاهل
	۶۳/۴۱±۳۳/۶۷		۱۰۲/۴۸±۵/۸۲	مجرد (n=۴۸)
	۵۹/۳۱±۱۳/۷۴		۹۴/۳۹±۱۵/۹۵	متاهل (n=۱۵۲)
*p=۰/۸۸	میانگین رتبه	*p=۰/۲۷	میانگین نمره	بخش
	۶۲/۵۹±۳۰/۱۱		۹۵/۸۰±۱۳/۰۹	CCU (n=۶۱)
	۶۰/۱۰±۱۳/۹۱		۹۶/۶۴±۴۹/۴۵	ICU (n=۷۵)
	۵۸/۴۱±۱۳/۸۹		۹۵/۵۳±۱۶/۴۷	NICU (n=۳۹)
	۵۸/۳۶±۱۵/۹۷		۹۷/۹۶±۱۷/۴۳	دیالیز (n=۲۵)
*p=۰/۰۲	میانگین رتبه	*p=۰/۰۲۱	میانگین نمره	نوبت کاری
	۶۷/۵۳±۱۳/۰۸		۹۵/۸۲±۲۳/۳۵	ثابت (n=۱۳)
	۵۹/۷۹±۲۰/۷۸		۱۰۲/۷۶±۱۴/۴۸	شیفت در گردش (n=۱۸۶)
*p=۰/۵۱	میانگین رتبه	*p=۰/۱۹	میانگین رتبه	سابقه کار (سال)
	۶۰/۶۴±۲۵/۷۱		۹۱/۹۰±۱۶/۰۹	< ۵ سال (n=۱۰۰)
	۵۸/۰۹±۱۲/۰۹		۱۰۲/۵۵±۵۷/۸۴	۵-۱۰ سال (n=۵۱)
	۶۳/۱۵±۱۲/۲۵		۱۰۱/۹۳±۱۸/۸۷	۱۰-۱۵ (n=۱۳)
	۶۰/۱۶±۱۴/۳۴		۹۵/۹۵±۱۶/۸۹	۱۵-۲۰ سال (n=۲۴)
	۶۰/۳۱±۲۰/۳۹		۱۰۰/۸۳±۸/۳۳	> ۲۰ (n=۱۲)
*p=۰/۰۲	میانگین رتبه	*p=۰/۸۵	میانگین نمره	نوع استخدامی
	۶۱/۹۱±۱۳/۵۳		۹۵/۴۱±۱۶/۴۹	رسمی (n=۸۶)
	۶۱/۶۳±۲۷/۵۴		۹۴/۷۵±۱۳/۱۵	پیمانی (n=۷۷)
	۶۲/۰۷±۱۳/۸۱		۱۰۹/۳۷±۷۹/۵۷	قراردادی (n=۲۷)
	۵۳/۰۶±۱۴/۱۲		۹۳/۷۵±۱۳/۱۷	شرکتی (n=۲۹)
	۵۷/۷۲±۱۵/۸۴		۸۶/۹۰±۲۷/۳۸	طرحی (n=۱۱)

\* آزمون من ویتنی

• آزمون کروسکال والیس

**Reference:**

- 1- Hossein nejad F, Arsalani N, Rahgoui A, Biglarian A. Effectiveness of Resiliency Skills Education on Job Satisfaction among Nurses. *Urnal Gui Lan Univ Med Sci*, 2018; 27(105): 50–60. [Presian]
- 2- Rushton CH, Batcheller J, Schroeder K, Donohue P. Burnout and resilience among nurses practicing in high-intensity settings. *Am J Crit Care*, 2015; 24(5): 412–20.
- 3- Komeili-Sani M, Etemadi A, Boustani H, Bahreini M, Hakimi A. The relationship between nurses' clinical competency and job stress in Ahvaz university hospital, 2013. *J Clin Nurs Midwifery*, 2015; 4(1): 39–49. [Presian]
- 4- Soleimani R, Shokrgozar S, Kianmehr S, Fallahi M, Pakdaman M. Comparison of Mental Health and Burn Out in Medical Staff of Rasht Shafa and Heshmat Hospitals. *Gums-Rme*, 2016; 7(4): 20–30. [Presian]
- 5- McAllister M, McKinnon J. The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: a critical review of the literature. *Nurse Educ Today*, 2009; 29(4): 371–9.
- 6- Ahern NR, Norris AE. Examining factors that increase and decrease stress in adolescent community college students. *J Pediatr Nurs*, 2011; 26(6): 530–40.
- 7- Werner EE, Smith RS. *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Cornell University Press; 1992.
- 8- Polk LV. Toward a middle-range theory of resilience. *Adv Nurs Sci*, 1997; 19(3): 1–13.
- 9- Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*, 2003; 18(2): 76–82.
- 10- Wilks SE. Resilience amid academic stress: The moderating impact of social support among social work students. *Adv Soc Work*, 2008; 9(2): 106–25.
- 11- Abolghasemi A, Varaniyab ST. Resilience and perceived stress: predictors of life satisfaction in the students of success and failure. *Procedia-Soc Behav Sci*, 2010; 5: 748–52. [Presian]
- 12- Salehi Fadardi J, Nematy Yazdi A. The relationship between resilience, motivational structure, and substance use, 2010; 5: 1956–60. [Presian]
- 13- Jackson J. A Grounded Theory of the Resilience Process in Postqualification Nursing Students. *J Nurs Educ*, 2018; 57(6): 371–4.
- 14- Ren Y, Zhou Y, Wang S, Luo T, Huang M, Zeng Y. Exploratory study on resilience and its influencing factors among hospital nurses in Guangzhou, China. *Int J Nurs Sci*, 2018; 5(1): 57–62.
- 15- Thomas LJ, Asselin M. Promoting resilience among nursing students in clinical education. *Nurse Educ Pract*, 2018; 28: 231–4.
- 16- Warelow P, Edward K. Caring as a resilient practice in mental health nursing. *Int J Ment Health Nurs*, 2007; 16(2): 132–5.
- 17- Teng C-I, Shyu Y-IL, Chang H-Y. Moderating effects of professional commitment on hospital nurses in Taiwan. *J Prof Nurs*, 2007; 23(1): 47–54.
- 18- Manion J. Nurture a culture of retention. *Nurs Manag (Harrow)*, 2004; 35(4): 29–39.
- 19- Akbari M, Hashem nia S, Razaghi H. The Relationship between Organizational and Professional Commitment to Empower Nurses in Milad Hospital. *J Healthc Manag*, 2018; 9(1): 61–72. [Presian]

- 20- Shali M, Joolae S, Hooshmand A, Sepehrinia M, Haghani H. The relationship between incidence of delay in offering care to the patient and nurses professional commitment. *Prev Care Nurs Midwifery J*, 2016; 6(2): 72–81. [Presian]
- 21- Samani S, Jokar B, Sahragard N. Effects of resilience on mental health and life satisfaction. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*, 2007; 13(3): 290–5. [Presian]
- 22- Lachman R, Aranya N. Job attitudes and turnover intentions among professionals in different work settings. *Organ Stud*, 1986; 7(3): 279–93.
- 23- Moradi M, Khatooni M, Zeighami R, Hashemi H, Sheikhi M. the relationship between professional commitment and job satisfaction of nurses working in educational hospitals affiliated to Qazvin University of Medical Sciences. *Med Ethics J*, 7(24): 55–78. [Presian]
- 24- Nogueras DJ. Occupational commitment, education, and experience as a predictor of intent to leave the nursing profession. *Nurs Econ*, 2006; 24(2): 86.
- 25- Stordeur S, D'hoore W, van der Heijden B, di Bisceglie M, Laine M, van der Schoot E. Leadership, job satisfaction and nurses' commitment: Working conditions and intent to leave the profession among nursing staff in Europe (Report No 2003: 7). Saltsa; 2003.
- 26- García-Moyano L, Altisent R, Pellicer-García B, Guerrero-Portillo S, Arrazola-Alberdi O, Delgado-Marroquín MT. A concept analysis of professional commitment in nursing. *Nurs Ethics*; 2017.
- 27- Noroozi F. The level of professional commitment of employees of Islamic Azad University of Tehran-North Branch and Shahid Beheshti University and its effective factors. *Sociol Stud Youth*; 1(3): 143–67. [Presian]
- 28- Rezaei H, Bahmanbijari B, Beigzadeh A, Askari SMS, Khadir E. Job satisfaction and organizational commitment of nurses in teaching hospitals affiliated to Kerman University of Medical Sciences. *IJME*, 2017; 17(0): 245–50. [Presian]
- 29- Rahmanzade E, Parsa Yekta Z, Farahani M, Yekani Nejad S. Nurses' organizational commitment in hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences. *Iran J Nurs*, 2014; 26(86): 29–38. [Presian]
- 30- Ghiyasvandian S, Sedighiyani A, Kazemnejad A, Iranshahi I. Relationship between organizational communication satisfaction and organizational commitment in nurses. *ijme*, 2017; 9(6): 20–33. [Presian]
- 31- Khan AS, Jan F. The Study of Organization Commitment and Job Satisfaction among Hospital Nurses. A Survey of District Hospitals of Dera Ismail Khan. *Glob J Manag Bus Res*, 2015; 15(1): 17-28.
- 32- Hsu H-C, Wang P-Y, Lin L-H, Shih W-M, Lin M-H. Exploring the relationship between professional commitment and job satisfaction among nurses. *Workplace Health Saf*, 2015; 63(9): 392–8.
- 33- Lu K-Y, Chang L-C, Wu H-L. Relationships between professional commitment, job satisfaction, and work stress in public health nurses in Taiwan. *J Prof Nurs*, 2007; 23(2): 110–6.
- 34- Caricati L, Sala RL, Marletta G, Pelosi G, Ampollini M, Fabbri A, et al. Work climate, work values and professional commitment as predictors of job satisfaction in nurses. *J Nurs Manag*, 2014; 22(8): 984–94.
- 35- Mahdieh O, Darvish GS. The Study of the Relationship between Nurses' Job Stress and Resiliency. *Journal of Nurse*

- and Physician within War, 2017; 5(14): 17–22.
- 36- Salimi S, Pakpour V, Feizollahzadeh H, Rahmani A. Resilience and its association with the intensive care unit nurses' intention to leave their profession. *J Hayat*, 2017; 23(3): 254–65. [Presian]
- 37-Shakerinia I, Mohammadpour M. Relationship between job stress and resiliency with occupational burnout among nurses. *J Kermanshah Univ Med Sci J Kermanshah Univ Med Sci*, 2010; 14(2). [Presian]
- 38- Amini F. Comparative analysis of life satisfaction, resilience and burnout among intensive and other units nurses. *Q J Nurs Manag*, 2013; 1(4): 9–17. [Presian]
- 39-Azizi K, Ahmadian H, Nazemi A. Comparison Of Resiliency, Procrastination, Stress and Burnout among Nurses in Psychiatric and Non-psychiatric Wards. *Quarterly Journal of Nursing Management*, 2016; 5(3–4): 80–91. [Presian]
- 40- Lee KJ, Forbes ML, Lukasiewicz GJ, Williams T, Sheets A, Fischer K, et al. Promoting staff resilience in the pediatric intensive care unit. *Am J Crit Care*, 2015; 24(5): 422–30.
- 41- Abdollahzadeh R, Moodi M, Allahyari A, Khanjani N. The Relationship between Spiritual Intelligence and Resiliency of Patients Suffering from Cancer in South Khorasan State. *Nursing Journal of the Vulnerable*, 2015; 2(3): 15-24. [Presian]
- 42- Gray K, Wilde R, Shutes K. Enhancing nurse satisfaction: an exploration of specialty nurse shortage in a region of NHS England. *Nurs Manag (Harrow)*, 2018; 25(1): 26-33.
- 43- Gillespie BM, Chaboyer W, Wallis M. The influence of personal characteristics on the resilience of operating room nurses: A predictor study. *Int J Nurs Stud*, 2009; 46(7): 968–76.
- 44- Conrad D, Kellar-Guenther Y. Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among Colorado child protection workers. *Child Abuse Negl*, 2006; 30(10): 1071–80.
- 45- Barghi IZ, Bagiyan Kulemarez KM, Hazari N. The Effectiveness of Resilience Training Program on Improving Nurses' Quality of Life, 2017; 5(3–4): 9–18. [Presian]

## Association between Resilience and Professional Commitment among Nurses Working in Intensive Care Units

Gerami Nejad N<sup>1</sup>, Ghorbani Moghaddam Z<sup>2</sup>, Kazemi majd R<sup>3</sup>,  
Hosseini M<sup>4</sup>

### Abstract

**Introduction:** Nurses who work in intensive care unit (ICU) are confronted with multiple stressful factors. Resilience is one of the most important human abilities that cause effectively adaptation with difficult situations and psychological stresses. This property can help to improve nurses' professional commitment. Therefore, this study was conducted with the aim of association between resilience and professional commitment among nurses working in ICU.

**Methods:** In this descriptive-analytic study, 200 nurses working in ICU in hospitals affiliated to Birjand University of Medical Sciences in South Khorasan province was enrolled with census method in 1397. Resilience questionnaire (CD-RISC) and professional commitment questionnaire (ATS) were used to data collection. Descriptive and inferential statistics (Mann-Whitney, and Kruskal-Wallis) were used for data analysis through SPSS version 16.

**Results:** Most nurses reported a high rate of profession commitment (76%) and a moderate rate of resilience (70%). Also, there was a positive and significant relationship between resilience and profession commitment ( $r = 0/22$   $P=0/001$ ).

**Conclusion:** Regarding the significant relationship between resilience and professional commitment, it is recommended to put educational strategies for increase resilience in the nursing education program to increase the level of professional commitment in nurses. So, one of the biggest nursing challenges, that is shortage of nursing staff, can be reduced.

**Keywords:** Resilience, Professional Commitment, nurses, Intensive care unit nurses.

---

1- Instructor, Department of anesthesia, School of Par medicine, Arak University of medical sciences, Arak, Iran

2- MSc. Student in Nursing, School of Nursing & Midwifery, East Nursing and Midwifery Research Center, Birjand university of medical sciences, Birjand, Iran

3- Instructor, Department of anesthesia, School of Par medicine, Arak University of medical sciences, Arak, Iran

4- Instructor, Department of Medical Surgical Nursing, school of Nursing & Midwifery, East Nursing and Midwifery Research Center, Birjand university of medical sciences, Birjand, Iran, (Corresponding Author), Hosseini.msn@gmail.com