Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPN) Original Article

July-August 2026, Volume 14, Issue 3 10.22034/ijpn.14.3.81

Personal Capacities Required for the Readiness and Professional Development of Master's Students in Psychiatric Nursing: A Qualitative Content Analysis Study

Sheikhbahaeddinzadeh E[1*]

Corresponding author: Sheikhbahaeddinzadeh E, Assistant Professor, Ferdows Branch, Islamic Azad University, Ferdows, Iran.
Email:esheikhbahaee@iau.ir

Received: 2026/01/7 Accepted: 2026/09/1

Abstract

Introduction: Psychiatric nursing involves complex emotional, behavioral, and ethical challenges. In addition to theoretical knowledge and clinical skills, master's students in psychiatric nursing require personal capacities to establish therapeutic relationships, provide safe care, and manage highly stressful circumstances. Although numerous studies have examined nurses' personality traits, burnout, and professional competence, limited qualitative evidence is available regarding the personal capacities of master's students in psychiatric nursing from the perspective of mental health team members. This study aimed to elucidate the personal capacities that contribute to the professional readiness and development of master's students in psychiatric nursing.

Methods: This qualitative study was conducted using a conventional content analysis approach between October 2019 and July 2020. Participants included master's students and faculty members in psychiatric nursing, psychiatric nurses, psychologists, and psychiatrists with experience working in psychiatric settings. Purposive sampling with maximum variation was used, and 21 participants were recruited. Data were collected through individual semi-structured interviews and analyzed using the Graneheim and Lundman method. To enhance the trustworthiness of the findings, Lincoln and Guba's criteria were applied.

Results: Three main categories emerged from the data analysis: "self-awareness and personal regulation," "ethical sensitivity and professional accountability," and "physical and psychological preparedness and environmental vigilance for safe care." These categories indicated that the personal capacities required for readiness in psychiatric nursing encompasses self-knowledge and self-acceptance, emotional regulation and response management, developmental experiences and social support resources, respect for patients' rights and professional responsibility, empathic and nonjudgmental communication, physical capabilities and environmental awareness for safe care, mental health, resilience, and sustained performance.

Conclusion: Students' readiness for psychiatric nursing is not limited to theoretical knowledge and technical skills; rather, it is shaped by a set of capacities that facilitate learning and professional performance. Postgraduate programs in psychiatric nursing can enhance students' preparedness to provide safe, ethical, and person-centered care by integrating education in therapeutic communication, self-awareness, stress management, clinical ethics, and psychological support. Further research is recommended to examine the development of these capacities among students and to evaluate the effectiveness of educational interventions designed to strengthen them.

Keywords: Psychiatric nursing; Postgraduate nursing education; Personal capacities; Professional development; Qualitative research.

نشریه روان پرستاری مقاله پژوهشی

مرداد و شهریور ۱۴۰۵، دوره ۱۴، شماره ۳

10.22034/ijpn.14.3.81

ظرفیت‌های فردی موردنیاز دانشجویان کارشناسی‌ارشد روان‌پرستاری برای آمادگی و رشد حرفه‌ای: یک مطالعه تحلیل محتوای کیفی

عفت شیخ بهاءالدین زاده[1*]

نویسنده مسئول: عفت شیخ بهاءالدین زاده، استادیار، دپارتمان پرستاری، واحد فردوس، دانشگاه آزاد اسلامی، فردوس، ایران.
ایمیل: esheikhbahaee@iau.ir

تاریخ دریافت : ۱۴۰۴/۱۰/۱۷ تاریخ پذیرش : ۱۴۰۵/۶/۱۰

چکیده

مقدمه: روان‌پرستاری با موقعیت‌های پیچیده هیجانی، رفتاری و اخلاقی همراه است. دانشجویان کارشناسی ارشد روان‌پرستاری، افزون بر دانش نظری و مهارت‌های بالینی، برای برقراری رابطه درمانبخش، ارائه مراقبت ایمن و مدیریت شرایط پراسترس به ظرفیت‌های فردی نیاز دارند. با وجود پژوهش‌های متعدد درباره ویژگی‌های شخصیتی، فرسودگی و صلاحیت حرفه‌ای پرستاران، شواهد کیفی محدودی درباره ظرفیت های فردی دانشجویان کارشناسی ارشد روان‌پرستاری از دیدگاه اعضای تیم سلامت روان وجود دارد. این مطالعه با هدف تبیین ظرفیت های فردی موردنیاز دانشجویان کارشناسی ارشد روان‌پرستاری برای آمادگی و رشد حرفه‌ای انجام شد.

روش کار: این پژوهش کیفی با رویکرد تحلیل محتوای مرسوم از آبان ۱۳۹۸ تا مرداد ۱۳۹۹ انجام شد. شرکت‌کنندگان شامل دانشجویان و مدرسان کارشناسی ارشد رشته روان‌پرستاری، روان‌پرستاران، روان‌شناسان و روان‌پزشکان دارای تجربه فعالیت در محیط‌های روان‌پزشکی بودند. نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند و با حداکثر تنوع انجام شد و ۲۱ نفر در پژوهش شرکت کردند. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته فردی گردآوری و با روش Graneheim و Lundman تحلیل شدند. برای افزایش استحکام یافته‌ها از معیارهای Lincoln و Guba استفاده شد.

یافته‌ها: سه طبقه اصلی از تحلیل داده‌ها به دست آمد:«خوداگاهی و تنظیم فردی»، «حساسیت اخلاقی و پاسخگویی حرفه‌ای» و «آمادگی جسمی، روانی وهوشیاری محیطی برای مراقبت ایمن». این طبقه ها نشان دادند که ظرفیت فردی در رشته روان‌پرستاری شامل خودشناسی و خودپذیری، تنظیم هیجان و مدیریت واکنش،تجربه‌های رشد و منابع حمایت اجتماعی، حفظ حقوق بیمار و مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای، ارتباط همدلانه و غیرقضاوتی، توانمندی‌های جسمی و هوشیاری محیطی برای مراقبت ایمن، سلامت روانی، تاب‌آوری و پایداری عملکرد است.

نتیجه‌گیری: آمادگی دانشجو برای رشته روان‌پرستاری فقط به دانش نظری و مهارت‌های فنی محدود نیست؛ بلکه از مجوعه ای از ظرفیت‌های تسهیل‌کننده یادگیری و عملکرد حرفه ای شکل می‌گیرد. برنامه‌های رشته کارشناسی ارشد روان‌پرستاری می‌توانند با ادغام آموزش ارتباط درمانی، خودآگاهی، مدیریت استرس، اخلاق بالینی، و حمایت روان‌شناختی، آمادگی دانشجویان را برای ارائه مراقبت ایمن، اخلاقی و انسان‌محور ارتقا دهند. بررسی روند رشد این ظرفیت‌ها در دانشجویان و اثربخشی مداخلات آموزشی برای تقویت آن‌ها توصیه می شود.

کلیدواژه‌ها: روان‌پرستاری؛ آموزش پرستاری تحصیلات تکمیلی؛ ظرفیتهای فردی؛ رشد حرفه‌ای؛ پژوهش کیفی.

مقدمه

«روان‌پرستاری» یکی از حوزه‌های تخصصی پرستاری است که در آن پرستاران با بیماران مبتلا به اختلالات شدید خلقی، رفتاری، شناختی یا ادراکی ارتباط نزدیک دارند. این مراقبت‌ها ممکن است با موقعیت‌هایی مانند آشفتگی رفتاری، پرخاشگری، خطر خودآسیب‌رسانی، کاهش ظرفیت تصمیم‌گیری و چالش‌های مربوط به رضایت آگاهانه یا محرمانگی همراه باشد. در چنین شرایطی، ارائه مراقبت ایمن و درمان‌محور تنها به دانش نظری و مهارت‌های فنی متکی نیست و به خودآگاهی، همدلی، تنظیم هیجان، انعطاف‌پذیری، ارتباط درمانی و حفظ مرزهای حرفه‌ای نیز نیاز دارد (۳-۱).

پژوهش‌ها نشان می‌دهند که ویژگی‌های فردی و منابع روان‌شناختی دانشجویان پرستاری با تجربه آموزشی و پیامدهای حرفه‌ای آنان ارتباط دارند. یک مرور نظام‌مند و فراتحلیل گزارش کرد که عوامل فردی، همدلی و تاب‌آوری با ابعاد فرسودگی تحصیلی در دانشجویان پرستاری مرتبط‌اند (۴). همچنین، در یک مطالعه مقطعی، ویژگی‌های شخصیتی، همدلی و ادراک رفتار مراقبتی مدرس با فرسودگی دانشجویان پرستاری ارتباط داشتند (۵). مرور نظام‌مند دیگری نیز نشان داد که فرسودگی ممکن است در طول تحصیل پرستاری افزایش یابد و عوامل مرتبط با شخصیت، راهبردهای مقابله‌ای، رضایت از زندگی و محیط آموزشی در آن نقش داشته باشند (۶). این یافته‌ها بر اهمیت توجه به ظرفیت‌های فردی دانشجویان تأکید دارند؛ بااین‌حال، بخش بزرگی از این شواهد از مطالعات کمی به دست آمده است و نمی‌توانند به‌تنهایی معنای این ظرفیت‌ها را در بافت ویژه روان‌پرستاری توضیح دهد.

ارتباط درمانی، بخش محوری مراقبت در سلامت روان است. شکل‌گیری یک ارتباط درمانی اثربخش به ویژگی‌هایی مانند پذیرش غیرقضاوتی، صبوری، اصالت، گشودگی، توانایی ایجاد اعتماد و استفاده درمانی از خود وابسته است (۵،۷). از سوی دیگر، دانشجویان پرستاری در مواجهه با محیط‌های بالینی پراسترس ممکن است اضطراب، خستگی عاطفی یا فرسودگی را تجربه کنند. مطالعات نشان داده‌اند که همدلی، حمایت عاطفی، ویژگی‌های شخصیتی و سلامت روان می‌توانند با رفتار مراقبتی و بهزیستی دانشجویان پرستاری ارتباط داشته باشند (۵،۸،۹).

صلاحیت بالینی در روان‌پرستاری مفهومی چندبعدی است و افزون بر دانش و مهارت‌های تخصصی، ابعادی مانند ارتباط درمانی، اخلاق حرفه‌ای، استدلال بالینی، یادگیری مستمر و مدیریت موقعیت‌های انسانی و سازمانی را دربرمی‌گیرد (۱۳-۱۰). اهمیت صلاحیت بالینی در محیط‌های روان‌پزشکی در مطالعه فتاح‌آهری و همکاران (۱۴۰۰) نیز نشان داده شد. نویسندگان بر لزوم ارزیابی مستمر صلاحیت، شناسایی نقاط ضعف و تقویت آنها برای بهبود عملکرد بالینی تأکید کردند (۱۴). یک مطالعه صلاحیت دانشجویان را شامل فراصلاحیت، صلاحیت فنی و ویژگی فردی دانست (۱۳). در روان‌پرستاری، ظرفیت‌های فردی بخشی از زمینه شکل‌گیری صلاحیت حرفه‌ای هستند. استفاده درمانی از خود و ایجاد رابطه درمانی مستلزم آن است که پرستار نسبت به باورها، ارزش‌ها، هیجان‌ها و واکنش‌های خود آگاهی داشته باشد و بتواند از طریق بازاندیشی، بازخورد و نظارت، تأثیر آن‌ها را بر عملکرد حرفه‌ای مدیریت کند (۱۵). در این میان، ظرفیت‌های فردی با فراهم‌کردن زمینه استفاده حرفه‌ای از دانش و مهارت‌ها، با صلاحیت روان‌پرستاری ارتباط می‌یابند (۱۱،۱۲). «ظرفیت‌های فردی» به مجموعه‌ای از توانایی‌ها، گرایش‌ها و منابع فردی اشاره دارد که می‌توانند بر آمادگی دانشجو برای یادگیری و عملکرد حرفه‌ای در محیط روان‌پزشکی اثر بگذارند (۶-۴،۹،۸).

پژوهش Mazak Aşkan و Şen Olgay (۲۰۲۵)نشان می‌دهد صفات شخصیتی (به‌ویژه برون‌گرایی و روان‌رنجورخویی پایین) با فرسودگی، تاب‌آوری، استرس، استرس شغلی، فرسودگی و کیفیت زندگی کاری مرتبط است (۱۶). سالاروند و همکاران (۱۳۹۴)یک استاد ایده‌آل را دارای ویژگی‌های شخصیتی، عاطفی، اخلاقی و حرفه‌ای متعدد معرفی می‌کند و نقش الگوی انسانی—حرفه‌ای را برجسته می‌سازد (۱۷،۸). Garcia وهمکاران (۲۰۲۴) رابطه ابعاد شخصیت (مانند خودراهبری، اجتناب از آسیب) با فرسودگی تحصیلی و سلامت روان دانشجویان پرستاری را بررسی کرده است (۱۸). با وجود اهمیت این مطالعات، بیشتر پژوهش‌های پیشین بر ارزیابی صلاحیت بالینی، ارتباط متغیرهای شخصیتی با فرسودگی یا بررسی سطح صلاحیت دانشجویان پرستاری به‌طور کلی متمرکز بوده‌اند و به ظرفیتهای فردی دانشجویان کارشناسی ارشد روان‌پرستاری نپرداخته‌اند. همچنین، دیدگاه گروه‌های مختلف تیم سلامت روان درباره

ظرفیت های فردی دانشجویان کارشناسی ارشد روان‌پرستاری کمتر بررسی شده است. مطالعه کیفی می‌تواند ابعاد پنهان این پدیده، از جمله نحوه مدیریت هیجان، رابطه با بیمار، مسئولیت اخلاقی، مرزهای حرفه‌ای، را از دیدگاه ذی‌نفعان مختلف آشکار کند. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف تبیین ظرفیت‌های فردی موردنیاز دانشجویان کارشناسی ارشد روان‌پرستاری برای آمادگی و رشد حرفه‌ای، از دیدگاه دانشجویان، مدرسان و اعضای تیم سلامت روان انجام شد.

روش کار

این پژوهش کیفی با رویکرد تحلیل محتوای مرسوم انجام شد، از آنجاکه هدف مطالعه کشف و تبیین دیدگاه‌های مشارکت‌کنندگان درباره ظرفیت‌های فردی مورد نیاز دانشجویان کارشناسی ارشد روان‌پرستاری برای آمادگی و رشد حرفه‌ای بود و پژوهشگران قصد نداشتند چارچوب یا طبقات از پیش تعیین شده‌ای را بر داده‌ها تحمیل کنند، این رویکرد انتخاب شد. مطالعه حاضر بخشی از یک طرح گسترده‌تر با عنوان «بررسی صلاحیت بالینی دانشجویان کارشناسی ارشد روانپرستاری: طراحی و روانسنجی ابزار» بود. در مطالعه حاضر، فقط یافته‌های مرتبط با «ظرفیت های فردی مورد نیاز دانشجویان برای آمادگی و رشد حرفه‌ای گزارش شده است». گزارش مطالعه با در نظر گرفتن معیارهای چک‌لیست COREQ انجام گردید (۱۹).

پژوهش در دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران انجام شد که در زمان مطالعه، برنامه کارشناسی ارشد روان‌پرستاری داشتند و دانشجویان این رشته را برای آموزش نظری و کارآموزی بالینی پذیرش می‌کردند. شرکت‌کنندگان شامل دانشجویان کارشناسی ارشد روان‌پرستاری، مربی و اعضای هیئت علمی روان‌پرستاری، روان‌پرستاران، روان‌شناسان و روان‌پزشکان شاغل در محیطهای روان‌پزشکی بودند.

معیارهای ورود و خروج از مطالعه شامل این موارد بود: دانشجو یا فارغ التحصیل کارشناس ارشد روانپرستاری باشند؛ سایر حرفه های تیم روانپزشکی در مراکز برگزارکننده دوره کارشناسی ارشد روانپرستاری (اعم از مرکز روانپزشکی و دانشگاه) شاغل باشند. حرفه های مختلف تیم روانپزشکی حداقل ۲سال تجربه بالینی یا آموزشی در محیطهای روان‌پزشکی داشته باشند. تمایل به صحبت کردن و در میان گذاشتن نظراتشان و تمایل به شرکت در پژوهش را داشته باشند. انصراف از ادامه مصاحبه یا ادامه همکاری در هر مرحله، معیار خروج در نظر گرفته شد.

جمع‌آوری داده‌ها از آبان ۱۳۹۸ تا مرداد ۱۳۹۹ با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند انجام¬شد .برای ایجاد حداکثر تنوع، مشارکت‌کنندگانی با نقش‌های حرفه‌ای، سن، جنسیت، سطح تحصیلات و تجربه‌های بالینی و آموزشی متفاوت انتخاب شدند. نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه یافت؛ به این معنا که در مصاحبه‌های پایانی، کد یا مفهوم جدیدی به کدهای اولیه افزوده نشود. اشباع داده‌ها در مصاحبه نوزدهم حاصل شد؛ به‌طوری‌که کد یا مفهوم جدیدی به داده‌ها افزوده نشد. دو مصاحبه دیگر برای تأیید اشباع انجام شد و از آن‌ها نیز کد یا طبقه جدیدی استخراج نگردید. در مجموع، ۲۱ مصاحبه انجام شد. پس از اخذ مجوز کمیته اخلاق و دریافت رضایت آگاهانه کتبی، مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته فردی توسط نویسنده اول مطالعه انجام شد. زمان و محل مصاحبه‌ها بر اساس ترجیح مشارکت‌کنندگان تنظیم شد. هر مصاحبه حدود ۲۵ تا ۴۰ دقیقه طول کشید. پرسش آغازین عبارت بود از:« از دیدگاه شما، دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌پرستاری برای عملکرد ایمن و رشد حرفه‌ای در محیط سلامت روان به چه ظرفیت‌ها و توانمندی‌های فردی نیاز دارد؟» پرسش‌های تکمیلی شامل این موارد بود: «کدام یک از این ظرفیت‌ها پیش از ورود به دوره وجود دارند و کدام‌یک در طول آموزش قابل تقویت‌اند؟» برای تعمیق داده‌ها از پرسش‌های کاوشگرانه‌ای مانند «لطفاً بیشتر توضیح دهید»، «منظورتان از این ویژگی چیست؟» و «آیا می‌توانید مثالی بیان کنید؟» استفاده شد. همه مصاحبه‌ها با رضایت مشارکت‌کنندگان ضبط، واژه‌به‌واژه پیاده‌سازی، و پیش از تحلیل مرور شدند.

پس از تکمیل هر مصاحبه، با استفاده از روش تحلیل محتوای مرسوم، تجزیه و تحلیل شد. بدین ترتیب که داده‌های به‌دست‌آمده به‌طور همزمان بر اساس روش Graneheim و Lundman پردازش شدند (۲۰) (جدول ۱). این روش به دلیل کاربرپسند بودن، مراحل واضح و شفافیت فرآیند (از جمع‌آوری داده‌ها تا تجزیه و تحلیل) انتخاب گردید.

جدول ۱. مراحل روش Graneheim (۲۰۰۴). و Lundmanṡ (۲۰)

مرحله	شرح
آشنایی با داده‌ها	خواندن مکرر متن مصاحبه‌ها برای دستیابی به درک کلی
شناسایی واحدهای معنایی	انتخاب بخش‌های مرتبط با هدف مطالعه
فشرده‌سازی	کوتاه‌سازی واحدهای معنایی با حفظ محتوای اصلی
کدگذاری اولیه	اختصاص کدهای نزدیک به داده
ایجاد زیرطبقات	مقایسه کدها بر اساس شباهت و تفاوت
ایجاد طبقات	تجمیع زیرطبقات با محتوای آشکار مشترک
تفسیر نهایی	تبیین ارتباط طبقات با آمادگی و رشد حرفه‌ای

ابتدا متن هر مصاحبه چند بار خوانده شد تا درک کلی از داده‌ها حاصل گردد. سپس واحدهای معنایی مرتبط با هدف پژوهش شناسایی شدند. واحدهای معنایی پس از فشرده‌سازی، با حفظ معنای اصلی کدگذاری شدند(جدول ۲). کدهای مشابه بر اساس شباهت‌ها و تفاوت‌های مفهومی با هم مقایسه و در زیرطبقه‌ها سازمان‌دهی شدند. در مرحله بعد، زیرطبقه‌های مرتبط تحت یک عنوان ادغام شدند. برای سازمان‌دهی داده‌ها، مدیریت متن مصاحبه‌ها، ثبت کدهای اولیه، مقایسه مستمر کدها و بازیابی بخش‌های کدگذاری‌شده، از نرم‌افزار MAXQDA استفاده شد. کدگذاری اولیه داده‌ها توسط پژوهشگر اول انجام_شد. سپس، کدها، زیرطبقه‌ها و طبقه‌های اولیه به‌صورت مستقل توسط پژوهشگران دوم و سوم بازبینی شد. موارد اختلاف در نام‌گذاری، محتوای مفهومی یا جایگاه کدها در جلسات بحث گروهی بررسی شد و تصمیم نهایی از طریق توافق پژوهشگران اتخاذ گردید. در مواردی که توافق فوری حاصل نمی‌شد، پژوهشگران با مراجعه مجدد به متن کامل مصاحبه و واحد معنایی مربوط، تفسیر خود را بازبینی کردند تا طبقه‌بندی نهایی بیشترین انطباق را با داده‌ها داشته باشد.

جدول ۲. نمونه‌ای از فرآیند استخراج کدهای اولیه برای زیرطبقه صفات شخصیتی

واحد معنادار	کدهای اولیه
باید برخی ویژگی‌های شخصیتی پایدار شخصی وجود داشته باشد، به نظر من یکی از آنها داشتن شخصیت پایداراست؛ این نوعی ویژگی شخصیاست که انگار خودش را پذیرفتهاست (شرکتکننده شماره۱،مدرس دانشگاه ،۳۰سال سابقه، مرد).	شخصیت پایدار
این اشتباهاست که شما خودتان را نپذیری (شرکتکننده ۵، دانشجو، زن).	پذیرش شخصیت
به نظر من فردی که وارد رشته‌های علوم پزشکی می‌شود، علاوه بر موفقیت در آزمون ورودی کارشناسی ارشد، باید ویژگی‌های شخصیتی مناسب نیز داشتهباشد (شرکتکننده ۲، مدرس دانشگاه، سوپروایزرآموزشی روانپزشکی، ۱۸سال سابقه، زن).	صلاحیت شخصیت

برای تمایز مفهومی «ظرفیت‌های فردی» از «صلاحیت حرفه‌ای»، کدهایی که به صفات، گرایش‌ها و ظرفیت‌های شخصی اشاره داشتند، از کدهای مربوط به دانش، مهارت و عملکرد بالینی تفکیک شدند. در این مقاله، فقط طبقه‌های مرتبط با ظرفیت‌های فردی گزارش شده‌اند.

استحکام داده‌ها

استحکام داده‌ها با استفاده از معیارهای لینکلن و گوبا (Lincoln & Guba) (۱۹۹۴) بررسی شد؛ که عبارتند از اعتبار (Credibility)، قابلیت اطمینان (Dependability)، تأییدپذیری (Confirmability) و انتقال‌پذیری (Transferability) (۲۱،۲۲). اعتبار از طریق مصاحبه با گروه‌های مختلف حرفه‌ای (مثلث سازی) (Triangulation)، مقایسه مستمر داده‌ها، انجام مصاحبه‌های عمیق و بررسی خلاصه نتایج اولیه توسط تعدادی از مشارکت‌کنندگان (Member check) تقویت شد. برای افزایش تأییدپذیری، متن مصاحبه‌ها، کدها و طبقه‌های اولیه توسط پژوهشگران دوم و سوم بازبینی شد. قابلیت اطمینان با ثبت مراحل نمونه‌گیری، گردآوری داده‌ها و تصمیم‌های تحلیلی تقویت شد. همچنین، با توصیف محیط پژوهش، ویژگی‌های مشارکت‌کنندگان، فرایند تحلیل و ارائه نقل‌قول‌های مستقیم، امکان ارزیابی انتقال‌پذیری یافته‌ها فراهم گردید.

این مطالعه بخشی از رساله دکتری پرستاری نویسنده اول بود و با کد اخلاق IR.IAU.TMU.REC.1399.171 به تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی رسید.

پیش از مصاحبه، هدف و روش پژوهش، داوطلبانه بودن مشارکت، حق انصراف، محرمانه ماندن اطلاعات و ناشناس بودن نقل‌قول‌ها برای مشارکت‌کنندگان توضیح داده شد. رضایت آگاهانه کتبی و اجازه ضبط صوتی مصاحبه‌ها از تمام مشارکت‌کنندگان دریافت شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۲۱ نفر شرکت کردند. سه نفر دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌پرستاری، دو روانپزشک، دو روانشناس، و ۱۴ مربی و هیات علمی بودند. ۱۸ نفر سابقه فعالیت بالینی، و آموزشی هر دو را داشتند .میانگین سابقه فعالیت آموزشی ۹/۷۳ و انحراف معیار ۱۲/۳۸، میانه ۸ سال بود. میانگین سابقه بالینی مشارکت کنندگان ۱۳/۴۸، انحراف معیار ۱۲/۱۱و میانه ۱۱سال محاسبه شد. سن مشارکت‌کنندگان بین ۲۵ تا ۷۰ سال بود. حداقل سطح تحصیلات، دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌پرستاری بود (جدول۳).

جدول ۳: اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان (n=۲۱)

متغیر		تعداد	فراوانی (٪)
سن (سال)	۳۰-۲۵	۲	۹,۵
	۳۶-۳۱	۴	۱۹
	۴۲-۳۷	۵	۲۳,۸
	۴۸-۴۳	۵	۲۳,۸
	۵۴-۴۹	۳	۱۴,۳
	≤۵۵	۲	۹,۵
جنسیت	زن	۱۴	۶۶,۷
	مرد	۷	۳۳,۳
وضعیت تاهل	متاهل	۲۰	۹۵,۲
	مجرد	۱	۴,۸
	طلاق گرفته	۰	۰
تحصیلات	دانشجو	۳	۱۴,۳
	کارشناسی ارشد	۱۲	۵۷,۱
	دکترا وبالاتر	۶	۲۸,۶

بر اساس تحلیل محتوا، ۵۳۴ کد اولیه استخراج گردید. این کدها پس از مقایسه مستمر از نظر شباهت‌ها و تفاوت‌های مفهومی، در هفت زیرطبقه و سه طبقه اصلی سازمان‌دهی شدند: ۱- خوداگاهی وتنظیم فردی (با سه زیرطبقه)، ۲- حساسیت اخلاقی و پاسخگویی حرفه‌ای (با دو زیر طبقه) و ۳- آمادگی جسمی، روانی و هوشیاری محیطی برای مراقبت ایمن (با دو زیر طبقه) (جدول ۴). این طبقه‌ها به‌عنوان ظرفیت‌هایی قابل رشد و حمایت تفسیر شدند، نه معیارهایی ثابت برای قضاوت درباره صلاحیت یا پذیرش دانشجویان.

جدول ٤. طبقات اصلی، زیرطبقات، کدهای اولیه

طبقه اصلی	زیرطبقه	نمونه کدهای اولیه
خودآگاهی و تنظیم فردی	خودشناسی و خودپذیری	شناخت خود، پذیرش خود، شخصیت نسبتاً پایدار، ثبات نسبی هیجانی، شناخت نقاط قوت و محدودیت‌های فردی
	تنظیم هیجان و مدیریت واکنش	مدیریت احساسات، کنترل واکنش، حفظ آرامش در موقعیت دشوار، انعطاف‌پذیری، مدیریت نگرانی در مواجهه با رفتارهای آشفته بیمار
	تجربه‌های رشد و منابع حمایت اجتماعی	نقش تربیت خانوادگی، کیفیت روابط خانوادگی، حمایت عاطفی خانواده، حمایت اجتماعی، تجربه‌های رشد، فرصت کار کردن بر خود، استفاده از منابع حمایتی
حساسیت اخلاقی و پاسخ‌گویی حرفه‌ای	– حفظ حقوق بیمار و مسئولیت پذیری حرفه‌ای	کرامت بیمار، رازداری، حفظ حریم خصوصی، استقلال بیمار، رضایت آگاهانه، عدم آسیب‌رسانی، دفاع از حقوق بیمار، پاسخ‌گویی، حفظ مرزهای حرفه‌ای –دفاع از حقوق بیمار
	–ارتباط همدلانه و غیرقضاوتی	همدلی، شفقت، صبر، احترام، درک بیمار، انسان‌دوستی، پذیرش بیمار– ارتباط درمانی

آمادگی جسمی، روانی، وهوشیاری محیطی برای مراقبت ایمن	توانمندی‌های جسمی وهوشیاری محیطی برای مراقبت ایمن	برخورداری از سلامت جسمی نسبی، توانایی شنیدن علائم محیطی، توانایی مشاهده نشانه‌های خطر، توجه به صداهای غیرعادی، توانایی دیدن و پایش محیط، آمادگی جسمی برای انجام وظایف بالینی توجه به نشانه‌های خطر، هوشیاری نسبت به تغییرات محیط، آمادگی برای مواجهه با رفتارهای پرخاشگرانه،پیشگیری از آسیب، توجه به ایمنی بیمار و کارکنان، اعتمادبه‌نفس در موقعیت بالینی
	–سلامت روانی، تاب‌آوری و پایداری عملکرد	تحمل فشار کاری، تحمل استرس، سلامت روان، ثبات هیجانی، تاب‌آوری در شرایط دشوار، توانایی ادامه فعالیت در محیط پراسترس، تلاش برای حفظ بهداشت روان

۱-خودآگاهی و تنظیم فردی: این طبقه مستخرج از «خودشناسی و خودپذیری»،«تنظیم هیجان و مدیریت واکنش»، و» تجربه‌های رشد ومنابع حمایت اجتماعی» است که از دیدگاه مشارکت‌کنندگان، در شکل‌گیری شیوه مواجهه دانشجو با خود، دیگران و موقعیت‌های دشوار روان‌پزشکی نقش دارند.

۱-۱:خودشناسی و خودپذیری: مشارکت‌کنندگان خودشناسی و خودپذیری را از ظرفیت‌های مهم دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌پرستاری می‌دانستند. از دیدگاه آنان، دانشجو باید بتواند ویژگی‌ها، توانمندی‌ها، محدودیت‌ها و واکنش‌های هیجانی خود را بشناسد و بپذیرد. آنان معتقد بودند خودپذیری و ثبات نسبی شخصیت به دانشجو کمک می‌کند در مواجهه با موقعیت‌های پیچیده و رفتارهای غیرمنتظره بیماران، واکنش سنجیده‌تری داشته باشد. یکی از مشارکت‌کنندگان بیان کرد:

«به نظر من باید شخصیت نسبتاً پایدار و محکمی داشته باشد؛ باید خودش را بشناسد و بپذیرد.» (مشارکت‌کننده ۲؛ مدرس و سوپروایزر روان‌پزشکی، زن).

همچنین، یک دانشجو بر اهمیت پذیرش خویشتن تأکید کرد: «این اشتباه است که شما خودتان را نپذیرید» (مشارکت‌کننده ۵، دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌پرستاری، زن).

این دیدگاه‌ها نشان می‌داد خودشناسی و خودپذیری، از نظر مشارکت‌کنندگان، زمینه‌ای برای مواجهه حرفه‌ای‌تر با فشارهای هیجانی و ارتباطی محیط روان‌پزشکی است.

۱-۲:تنظیم هیجان و مدیریت واکنش

مشارکت‌کنندگان بر این باور بودند که دانشجوی روان‌پرستاری باید بتواند هیجان‌ها، نگرانی‌ها و واکنش‌های خود را در برخورد با بیمارانی که رفتار آشفته، پرخاشگرانه یا غیرقابل پیش‌بینی دارند، شناسایی و مدیریت کند. از دیدگاه آنان، حفظ آرامش، کنترل واکنش، انعطاف‌پذیری و شکیبایی موجب می‌شود دانشجو به جای واکنش تکانشی، پاسخ حرفه‌ای‌تری ارائه دهد. یکی از مشارکت‌کنندگان اظهار کرد:

«یک‌سری ویژگی‌های فردی باید حتماً وجود داشته باشد؛ مثلاً مدیریت احساسات داشته باشد و انسان‌دوست باشد.» (مشارکت‌کننده ۱؛ مدرس روان‌پرستاری، مرد).

مشارکت‌کنندگان تنظیم هیجان را صرفاً کنترل ظاهری احساسات نمی‌دانستند؛ بلکه آن را توانایی مدیریت واکنش در شرایط دشوار و حفظ ارتباط حرفه‌ای با بیمار تلقی می‌کردند.

۱-۳ تجربه‌های رشد و منابع حمایت اجتماعی

برخی مشارکت‌کنندگان به نقش تجربه‌های رشد، روابط خانوادگی و منابع حمایت اجتماعی در شکل‌گیری ویژگی‌های فردی و توانایی تنظیم هیجان اشاره کردند. از دیدگاه آنان، تجربه‌های تربیتی و کیفیت حمایت عاطفی در خانواده می‌تواند بر نحوه مواجهه فرد با تنش، ارتباط با دیگران و مدیریت احساسات اثر بگذارد. یکی از مشارکت‌کنندگان اظهار کرد:

«مهم است که با چه پیشینه‌ای وارد رشته روانپزشکی می‌شوید. دانشجویی که خانواده مشکلدار داشته باشه، (برای این حرفه) مناسب نیست. پیشینه خانوادگی مهم‌تر از علم است.». (مشارکت کننده شماره۱۵،مربی، زن)

با این‌حال، همه مشارکت‌کنندگان این دیدگاه را به شکل قطعی مطرح نکردند. آنچه اهمیت دارد، دسترسی دانشجو به حمایت، فرصت رشد، خودآگاهی و توانایی استفاده از منابع حمایتی است. همچنانکه مشارکت کننده شماره ۱۶با ۵۰سال سابقه آموزش، بیان کرد:

«الان همه خانواده ها مشکل دارند اما توی این حرفه، پرستار باید خودش آگاه باشه و روی خودش کارکنه. چمیدونم بره یوگا، انجمن های مختلف عضو شه ...» الان همه تنش دارند. ولی برای ما فرق میکنه.» (مدرس، مرد).

ایـن داده‌هـا نشـان داد کـه مشـارکت‌کنندگان، تجربه‌هـای خانوادگـی و تربیتـی را در کنـار خودآگاهـی، حمایـت و تـلاش فـردی، به‌عنـوان زمینه‌هایـی مؤثـر بـر رشـد فـردی دانشـجو در نظـر می‌گرفتنـد.

۲-حساسیت اخلاقی و پاسخ‌گویی حرفه‌ای

از ابعـاد دیگـر ظرفیتهـای فـردی» حساسـیت اخلاقـی و پاسـخگویی حرفـه‌ای» اسـت کـه مسـتخرج از حفـظ حقـوق بیمـار و مسـئولیت‌پذیری حرفـه‌ای، و ارتبـاط همدلانـه و غیرقضاوتـی مـی باشـد.

۱-۲ حفـظ حقـوق بیمـار و مسـئولیت پذیـری حرفـه‌ای: مشـارکت‌کنندگان بـر لـزوم حساسـیت دانشـجویان نسـبت بـه حقـوق بیمـار، کرامـت، حریـم خصوصـی و محرمانگـی اطلاعـات بیمـاران تأکیـد داشـتند. آنـان بیـان کردنـد کـه در محیـط روان‌پزشـکی، دانشـجو بایـد در تعامـل بـا بیمـار و تیـم درمـان، اصـول اخـلاق حرفـه‌ای را رعایـت کنـد و نسـبت بـه پیامدهـای اقدامـات و تصمیم‌هـای بالینـی خـود پاسـخ‌گو باشـد. یکـی از مشـارکت‌کنندگان در ایـن زمینـه گفـت:

«حفـظ حریـم خصوصـی و رازداری در بخـش روان خیلـی پررنـگ اسـت. دانشـجو بایـد اصـول اخـلاق حرفـه‌ای را رعایـت کنـد.» (مشـارکت‌کننده ۱۴، روان‌پرسـتار، زن)

یکـی از مشـارکت‌کنندگان نیـز بـا بیـان تجربـه‌ای از دارودرمانـی، نگرانـی خـود را دربـاره پیامدهـای اقـدام غیرمسـئولانه در مراقبـت از بیمـار چنیـن توضیـح داد:

«وقتـی دارو می‌دهـم، واقعـاً اذیـت می‌شـوم؛ [همـکارم] از مـن پرسـید: داروی اضافـی دادی؟ مـن بـه او دارو دادم!! بـرای خـواب (نـه بیشـتر). وحشـتناک اسـت!» (مشـارکت‌کننده ۱۰، پرسـتار بخـش روانپزشـکی، دانشـجوی روانپرسـتاری، زن)

ایـن اظهـارات نشـان مـی‌داد کـه پاسخ‌گویی حرفـه‌ای از دیـدگاه مشـارکت‌کنندگان، تنهـا آگاهـی از اصـول اخلاقـی نبـود، بلکـه توجـه عملـی بـه حقـوق بیمـار و مسـئولیت‌پذیری در اقدامـات بالینـی را نیـز دربـر می‌گرفـت.

۲-۲: ارتباط همدلانه و غیرقضاوتی

مشـارکت‌کنندگان معتقـد بودنـد کـه ارتبـاط دانشـجو بـا بیمـار بایـد همـراه بـا درک، احتـرام، صبـوری و نگـرش غیرقضاوتـی باشـد. از دیـدگاه آنـان، همدلـی بـه دانشـجو کمـک می‌کنـد بیمـار را صرفـاً بـر اسـاس علائـم یـا رفتارهـای غیرعـادی او قضـاوت نکنـد و درک انسـانی‌تری از تجربـه بیمـار داشـته باشـد. ایـن نـوع ارتبـاط، امـکان ایجـاد اعتمـاد و تـداوم تعامـل درمانـی را فراهـم می‌کنـد.

«دخترجوانـی ممکنـه اداهـای نمایشـی درآورد. دانشـجو اجـازه نـداره از رفتـارش حـرص بخـوره، یـا قضاوتـش کنـه، فقـط بایـد درکـش کنـه...»

(مشارکت‌کننده شماره۶، روانشناس، زن)

ایـن دیـدگاه نشـان مـی‌داد کـه مشـارکت‌کنندگان، ارتبـاط همدلانـه را بخشـی از نحـوه حضـور حرفـه‌ای دانشـجو در کنـار بیمـار می‌دانسـتند.

همچنیـن مـدرس دانشـگاه بـا بیـش از ۳۰سـال تجربـه تاکیدداشـت: «(روانپرسـتار) بایـد انسان‌دوسـت باشـد» (مـدرس دانشـگاه، مـرد)

۳. آمادگـی جسـمی، روانـی وهوشـیاری محیطـی بـرای مراقبـت ایمن

۱-۳: توانمندی‌هـای جسـمی و هوشـیاری محیطـی بـرای مراقبـت ایمـن

مشـارکت‌کنندگان برخـورداری از توانمنـدی جسـمی متناسـب بـا الزامـات محیـط روان‌پزشـکی را بـرای انجـام مراقبـت ایمـن ضـروری می‌دانسـتند. آنـان بیـان کردنـد کـه دانشـجو بایـد بتوانـد محیـط را مشـاهده و پایـش کنـد، تغییـرات رفتـاری بیمـار را تشـخیص دهـد و نسـبت بـه صداهـا یـا نشـانه‌هایی کـه ممکـن اسـت بیانگـر خطـر باشـند، هوشـیار باشـد. یکـی از مشـارکت‌کنندگان در ایـن بـاره اظهـار کـرد:

«بـرای مثـال، فـردی کـه مشـکل شـنوایی دارد واقعـاً نمی‌توانـد در بخـش روان‌پزشـکی کار کنـد. مـا بایـد وقتـی کوچک‌تریـن صدایـی شـنیده می‌شـود هوشـیار باشـیم. کوچک‌تریـن صـدا ممکـن اسـت پیامـی داشـته باشـد: کسـی دارد خـودش را می‌کشـد، کسـی دارد دیگـری را می‌کشـد. ایـن چیـزی اسـت کـه بایـد بـه آن توجـه کنیـد.» (مشـارکت‌کننده ۲، مـدرس دانشـگاه و سـوپروایزر آموزشـی روان‌پزشـکی، زن).

در ایـن دیـدگاه، توانمندی‌هـای جسـمی به‌عنـوان بخشـی از آمادگـی بـرای مشـاهده دقیـق محیـط و واکنـش بـه موقـع بـه موقعیت‌هـای بالقـوه خطرنـاک مطـرح شـد. ایـن داده‌هـا نشـان مـی‌داد کـه مراقبـت ایمـن، از دیـدگاه مشـارکت‌کنندگان، فقـط حضـور فیزیکـی در بخـش نبـود؛ بلکـه مسـتلزم توجـه فعـال بـه محیـط و اقـدام مسـئولانه در برابـر نشـانه‌های خطـر بـود.

۲-۳: سلامت روانی، تاب‌آوری و پایداری عملکرد

مشـارکت‌کنندگان بـر اهمیـت برخـورداری دانشـجوی روان‌پرسـتاری از سـلامت روانـی نسـبی، اعتمادبه‌نفـس و تـوان تحمـل فشـارهای عاطفـی و کاری محیـط روان‌پزشـکی تأکیـد داشـتند. از دیـدگاه آنـان، مواجهـه بـا رفتارهـای غیرعـادی،

پرخاشگری یا تمسخر احتمالی بیمار می‌تواند برای دانشجو چالش‌برانگیز باشد؛ بنابراین، فرد باید بتواند ضمن حفظ آرامش و کنترل واکنش خود، عملکرد حرفه‌ای‌اش را ادامه دهد. یکی از مشارکت‌کنندگان گفت:

«آدمی که اعتمادبه‌نفس داشته باشد می‌تواند موفق شود. آدمی که خیلی خودخواه باشد، نمی‌تواند مریض روان را درک بکند. پرستاری که حتی اعتمادبه‌نفس ندارد، نمی‌تواند؛ چون خیلی وقت‌ها مریض تو را دست می‌اندازد یا جلوی بقیه ممکن است حرفی بزند که. طرف ضایع شد دیگه.» (مشارکت‌کننده ۱۹، پرستار بخش روان‌پزشکی و مربی کارآموزی، زن)

مشارکت‌کننده دیگری نیز چنین بیان کرد:

«اول اینکه خودش باید بداند سلامت روانی چیست و خودش آن سلامت روانی را داشته باشد.» (مشارکت‌کننده ۱۱، روانپرستار، زن)

این اظهارات بیانگر آن بود که مشارکت‌کنندگان، توان حفظ تعادل روانی، اعتماد به نفس و تاب‌آوری را برای تداوم عملکرد دانشجو در محیط روان‌پزشکی مهم می‌دانستند.

بحث

هدف مطالعه حاضر، تبیین ظرفیتهای فردی مورد نیاز دانشجویان کارشناسی ارشد روان‌پرستاری برای آمادگی و رشد حرفه‌ای بود. سه طبقه خودآگاهی وتنظیم فردی؛ حساسیت اخلاقی و پاسخگویی حرفه‌ای ؛ و آمادگی جسمی، روانی و هوشیاری محیطی برای مراقبت ایمن، نشان دادند که آمادگی دانشجو برای روان‌پرستاری فقط به دانش نظری و مهارت‌های فنی محدود نیست؛ بلکه از مجوعه ای از ظرفیت‌های تسهیل‌کننده یادگیری و عملکرد حرفه ای از قبیل خودشناسی و خودپذیری، تنظیم هیجان و مدیریت واکنش،تجربه‌های رشد و منابع حمایت اجتماعی، حفظ حقوق بیمار و مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای، ارتباط همدلانه و غیرقضاوتی،توانمندی‌های جسمی وهوشیاری محیطی برای مراقبت ایمن، سلامت روانی، تاب‌آوری و پایداری عملکردشکل می‌گیرد.

طبقه نخست، خودآگاهی و تنظیم فردی، نشان داد که مدیریت هیجان، خودآگاهی، همدلی، انعطاف‌پذیری و صبر برای شکل‌گیری رابطه درمانی اهمیت دارند. این یافته با نتایج مطالعه‌ی محتشمی و همکاران (۱۳۹۳)، و Sampaio و همکاران (۲۰۲۲) همسو است که رابطه درمانی را هسته مراقبت سلامت روان دانسته و بر پذیرش غیرقضاوتی، صبوری، اصالت، گشودگی و اعتماد در تعامل حرفه‌ای پرستار و بیمار تأکید کرده‌اند (۱۰،۷). همچنین، Atta و همکاران (۲۰۲۴) گزارش کردند که همدلی در ارتباط، در حمایت عاطفی و رفتار مراقبتی دانشجویان پرستاری نقش دارد (۸). دراین رابطه، محتشمی و همکاران (۱۳۹۳)، و مسکویی و همکاران (۲۰۱۷) تحت عنوان شایستگی عاطفی براهمیت توانایی کنترل و مدیریت عواطف و احساسات اشاره نمودند (۱۰،۲۳).

یافته حاضر با شواهد مرورهای جدید درباره فرسودگی دانشجویان پرستاری نیز هم‌راستا است .مرور نظام‌مند و فراتحلیل Velando-Soriano و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد که تاب‌آوری، همدلی و برخی عوامل شخصیتی با ابعاد فرسودگی دانشجویان پرستاری ارتباط دارند (۴). همچنین، مرور نظام‌مند Gómez-Urquiza و همکاران (۲۰۲۳) بیان کرد که فرسودگی در طول تحصیل پرستاری می‌تواند افزایش یابد و عواملی مانند شخصیت، شیوه‌های مقابله، رضایت از زندگی و محیط آموزشی در آن نقش دارند (۶). بنابراین، خودتنظیمی و همدلی نباید صرفاً صفاتی ذاتی و تغییرناپذیر تلقی شوند؛ بلکه ظرفیت‌هایی هستند که از طریق آموزش، بازتاب حرفه‌ای، بازخورد استادان و تجربه بالینی هدایت شده قابل تقویت می باشند.

برخی مشارکت‌کنندگان به تأثیر محیط خانوادگی اشاره کردند. این یافته را می‌توان با نقش حمایت اجتماعی، تجربه‌های رشد، سبک‌های مقابله‌ای و یادگیری تعاملات بین‌فردی تفسیر کرد. بااین‌حال، مشکلات خانوادگی یا تجربه‌های دشوار زندگی به تنهایی نشان‌دهنده نامناسب‌بودن فرد برای روان‌پرستاری نیست. در برنامه‌های آموزشی، تمرکز باید بر خودآگاهی، مهارت مقابله، استفاده از حمایت اجتماعی و دسترسی به خدمات حمایتی باشد.

طبقه دوم، یعنی حساسیت اخلاقی و پاسخگویی حرفه‌ای، با ماهیت مراقبت روان‌پزشکی همخوانی دارد. نگرش و تعهد پرستار در خصوص رعایت قوانین و مقررات حرفه ای مرتبط با ارزشها و اخلاق فردی می باشد (۱۰). اخلاق مانند یک قطبنما به جهت درست اشاره می کند اما تعریف دقیقی از مقصد نمی دهد (۲۴). اخلاق حرفه ای، اصول کلیتر اخلاق را در یک فضای خاص حرفه ای بیان می کند (۲۵). از طرفی، اخلاق حرفه ای از عوامل موثر در کیفیت مراقبت و بازگشت سلامتی بیماران است (۲۴). Feng و همکاران

(۲۰۱۸)، محتشمی و همکاران (۱۳۹۳)، Moskoei و همکاران (۲۰۱۷)، Takase و Teraoka (۲۰۱۱)، Zafarnia و همکاران (۲۰۱۷) (۲۶، ۱۰، ۲۳، ۲۷، ۲۸)، مشابه با مطالعه حاضر بر صلاحیت اخلاقی و ارزش آن تاکید داشتند. محتشمی و همکاران (۱۳۹۳) رعایت حقوق بیمار، رازداری، عدم قضاوت بیمار، مسئولیت‌پذیری و احترام به همکاران را تحت عنوان شایستگی‌های عمومی بیان کردند. با توجه به اینکه در روانپزشکی بجای و برای بیماران روانپزشکی تصمیم گیری میشود، اهمیت اصول اخلاقی مشخص می گردد (۱۰). در محیط سلامت روان، موضوعاتی مانند رازداری، رضایت آگاهانه، ظرفیت تصمیم‌گیری، استقلال بیمار، محدودیت‌های درمانی و استفاده از مداخلات اجباری می‌توانند تعارض‌های اخلاقی ایجاد کنند (۲۹،۲۸). مطالعات حوزه صلاحیت روان‌پرستاری نیز رعایت حقوق بیمار، رازداری، عدم قضاوت بیمار، مسئولیت‌پذیری و احترام به همکاران را از اجزای مهم صلاحیت عمومی و حرفه‌ای معرفی کرده‌اند (۱۰،۲۳). بنابراین، آموزش اخلاق در روان‌پرستاری نباید فقط به ارائه اصول نظری محدود شود. استفاده از تحلیل موقعیت‌های واقعی، بحث گروهی، شبیه‌سازی تصمیم‌گیری اخلاقی و گفت‌وگوی بین‌رشته‌ای می‌تواند به دانشجویان کمک کند حساسیت اخلاقی خود را در شرایط پیچیده بالینی به کار گیرند.

طبقه سوم، آمادگی جسمی، روانی، و هوشیاری محیطی برای مراقبت ایمن، مستخرج از «توانمندی‌های جسمی و هوشیاری محیطی برای مراقبت ایمن»، و «سلامت روانی، تابآوری وپایداری عملکرد» است این بخش از یافته ها با نتایج علی اکبری و همکاران (۱۳۹۴) مشابهت دارد (۲۹). مطالعات، روان پرستاری را یک حرفه استرس زا دانسته اند (۳۰،۳۱). یکی از توانمندیهای ضروری توانایی جسمی و روانی تاب آوری، یعنی تحمل فشار و استرس کار و فعالیت در شرایط سخت و پرچالش روانپزشکی است. تطابق با شرایط، خودکنترلی عاطفی، انعطاف پذیری، ثبات خلق و بطور کلی برخورداری از سلامت روان از جمله ویژگیهایی بودند که برای پرستار ضروری تلقی شدند. مطالعات نشان داده اند که سلامت جسمی و روانی پرستاران به عنوان یکی از عوامل تعیین‌کننده در کیفیت مراقبت آنها است (۲۹). مطالعه حاضر بر اهمیت سلامت جسم، هوشیاری محیطی، اعتمادبه‌نفس، تاب‌آوری و خودمراقبتی تأکید داشت. زیرا محیط‌های روان‌پزشکی، به‌ویژه بخش‌های حاد، ممکن است با رفتارهای خشونت‌آمیز، فشار کاری، کمبود نیروی انسانی، تعارض‌های حرفه‌ای و نگرانی درباره ایمنی همراه باشند (۳). در چنین شرایطی، دانشجو به حمایت آموزشی، نظارت مؤثر، آموزش مدیریت بحران و دسترسی محرمانه به خدمات مشاوره‌ای نیاز دارد. در مطالعه حاضر علاوه بر سلامت جسمی و روانی روان پرستار، جهت تاثیرگذاری بیشتر بر بیماران روان پزشکی، ظاهر فیزیکی وی نیز مورد تاکید مشارکت کنندگان بود که در هیچ مطالعه ای به آن اشاره ای نشده بود و برای بررسی بیشتر این موضوع نیاز به مطالعات بیشتر است.

از نظر کاربردی، یافته‌های مطالعه می‌توانند در طراحی برنامه‌های کارشناسی ارشد روان‌پرستاری به کار رود. برگزاری کارگاه‌های ارتباط درمانی، آموزش اخلاق بالینی مبتنی بر مورد، جلسات بازتاب حرفه‌ای، برنامه‌های خودمراقبتی، دسترسی محرمانه به مشاوره روان‌شناختی و نظارت بالینی منظم می‌توانند به رشد ظرفیت‌های شناسایی‌شده کمک کنند. به بیانی ساده تر، یافته‌های مطالعه حاضر می‌تواند مبنایی برای توجه آموزشی به ظرفیت‌های فردیِ تسهیل‌کننده آمادگی و رشد صلاحیت حرفه‌ای باشد؛ هرچند تبدیل مستقیم این ظرفیت‌ها به ابزاری برای گزینش یا قضاوت درباره دانشجویان، به پژوهش‌های بیشتر و بررسی‌های دقیق اخلاقی نیاز دارد. مشارکت‌کنندگان از محیط‌های دانشگاهی و روان‌پزشکی ایران انتخاب شدند؛ بنابراین انتقال یافته‌ها به سایر کشورها یا نظام‌های آموزشی باید با توجه به تفاوت‌های فرهنگی، ساختارهای برنامه درسی و شرایط محیط‌های بالینی انجام شود. همچنین، داده‌ها بر پایه تجربه‌ها و ادراکات مشارکت‌کنندگان گردآوری شد و ممکن است تحت تأثیر حافظه، جایگاه حرفه‌ای یا تمایل به ارائه پاسخ مطلوب اجتماعی قرار گرفته باشد. سوم، مطالعه حاضر ظرفیت های فردی ادراک‌شده را بررسی کرد و به ارزیابی عینی سلامت روان، عملکرد بالینی یا صلاحیت حرفه‌ای دانشجویان نپرداخت. بنابراین، یافته‌ها نباید برای تشخیص، برچسب‌زنی یا حذف دانشجویان از آموزش به کار روند.

نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف تبیین ظرفیت های فردی مورد نیاز دانشجویان کارشناسی ارشد روان‌پرستاری برای آمادگی و رشد حرفه‌ای انجام شد. یافته‌ها سه حوزه مرتبط را نشان دادند

:خوداگاهی و خودتنظیمی، حساسیت اخلاقی و پاسخگویی حرفه‌ای، و آمادگی جسمی، روانی و هوشیاری محیطی برای مراقبت ایمن. آمادگی دانشجو برای روان‌پرستاری فقط به دانش نظری و مهارت‌های فنی محدود نیست؛ بلکه از مجوعه ای از ظرفیت‌های تسهیل‌کننده یادگیری و عملکرد حرفه ای از قبیل خودشناسی و خودپذیری، تنظیم هیجان و مدیریت واکنش، تجربه‌های رشد و منابع حمایت اجتماعی، حفظ حقوق بیمار و مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای، ارتباط همدلانه و غیرقضاوتی، توانمندی‌های جسمی و هوشیاری محیطی برای مراقبت ایمن، سلامت روانی، تاب‌آوری و پایداری عملکردشکل می‌گیرد. برنامه‌های کارشناسی ارشد روان‌پرستاری با ادغام آموزش ارتباط درمانی، خودآگاهی، مدیریت استرس، اخلاق بالینی، و حمایت روان‌شناختی، می‌توانند آمادگی دانشجویان را برای ارائه مراقبت ایمن، اخلاقی و انسان محور ارتقا دهند. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده، رشد خودتنظیمی، حساسیت اخلاقی، تاب‌آوری و ارتباط درمانی دانشجویان را در طول تحصیل بررسی شود. همچنین اثربخشی آموزش‌های طراحی‌شده برای تقویت این توانمندی‌ها را ارزیابی نمایند.

سپاسگزاری

نویسندگان از تمامی مشارکت‌کنندگانی که با اختصاص وقت و بیان دیدگاههای خود در انجام این پژوهش همکاری کردند، صمیمانه قدردانی می‌کنند.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافع مالی، علمی یا شخصی مرتبط با این پژوهش ندارند.

References

1. Bagherinia H, Ildarabadi E, Bagherinia F. Relationship between personality traits and mental health with resilience mediation in nurses. J Sabzevar Univ Med Sci. 2016;22(6):1063-70. Persian.
2. Stacey G, Baldwin V, Thompson BJ, Aubeeluck A. A focus group study exploring student nurses' experiences of an educational intervention focused on working with people with a diagnosis of personality disorder. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2018;25(7):390-9. https://doi.org/10.1111/jpm.12473
3. Zarea K, Fereidooni-Moghadam M, Baraz S, Tahery N. Challenges encountered by nurses working in acute psychiatric wards: a qualitative study in Iran. Issues Ment Health Nurs. 2018;39(3):244-50. https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1377327
4. Velando-Soriano A, Suleiman-Martos N, Pradas-Hernández L, Membrive-Jiménez MJ, Ramírez-Baena L, Gómez-Urquiza JL, et al. Factors related to the appearance and development of burnout in nursing students: a systematic review and meta-analysis. Front Public Health. 2023; 11:1142576. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1142576
5. Ardenghi S, Luciani M, Russo S, Rampoldi G, Bani M, Ausili D, Di Mauro S, Strepparava MG. The role of personality, empathy, and the perception of the instructor's caring on nursing students' burnout: A cross-sectional study. Applied Nursing Research. 2024 Dec 1;80: 151863.//https://doi.org/10.1016/j.apnr.2024.151863
6. Gómez-Urquiza JL, Velando-Soriano A, Martos-Cabrera MB, Cañadas GR, Albendín-García L, Cañadas-De la Fuente GA, et al. Evolution and treatment of academic burnout in nursing students: a systematic review. Healthcare (Basel). 2023;11(8):1081. https://doi.org/10.3390/healthcare11081081
7. Sampaio F, Sequeira C, Lluch Canut MT. Therapeutic relationship in mental health nursing: a scoping review. J Clin Nurs. 2022;31(13-14):1847-63. https://doi.org/10.1111/jocn.16061
8. Atta MHR, Hammad HA, Elzohairy NW. The role of empathy in the relationship between emotional support and caring behavior towards patients among intern nursing students. BMC Nurs. 2024;23(1):443. https://doi.org/10.1186/s12912-024-02074-w
9. McDermott RC, Fruh SM, Williams S, Hauff C, Sittig S, Wright T, et al. Characteristics of negative and positive mental health among nursing students in the United States. J Am Psychiatr Nurses Assoc. 2021;27(1):44-53. https://doi.org/10.1177/1078390319865322
10. Mohtashami J, Salsali M, Pazargadi M, Manoochehri H, Alavi Majd H. Clinical competency in psychiatric nursing students: a qualitative study. J Qual Res Health Sci. 2013;2(3):261-76. Persian.
11. Sheikhbahaeddinzadeh E, Ashktorab T, Ebadi A. Development of postgraduate psychiatric nursing students' clinical competency questionnaire. J Adv Med Educ Prof. 2023;11(4):240-51. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1479_21

12. Sheikhbahaeddinzadeh E, Ashktorab T, Ebadi A. Meta competency, prerequisites improving the postgraduate psychiatric nursing students' clinical competency: a qualitative study. J Educ Health Promot. 2025; 14:207. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1864_23
13. Sheikhbahaeddinzadeh E, Ashktorab T, Ebadi A. The clinical competency in post graduate psychiatric nursing students: a qualitative study. Journal of Psychiatric Nursing. 2023;14(3): 232-239.https://doi.org/10.14744/phd.2022.37132
14. Fattah Ahari A, Fallahi Khoshknab M, Rahgoi A, Hosseinzadeh S. Evaluation of psychiatric nursing clinical competencies in nurses working in Razi Psychiatric Hospital affiliated to the University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences from the viewpoints of themselves and their head-nurses in 2019. Iran J Nurs Res. 2021;16(2):89-97. Available from: http://ijnr.ir/article-1-2449-en.html. [Persian]
15. Nursing and Midwifery Council. Standards of proficiency for registered nurses. London: NMC; 2018. Available from: https://www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/standards/2024/standards-of-proficiency-for-nurses.pdf
16. Mazak Aşkan B, Şen Olgay S. Examining Nurses' Personality Traits and Work-Life Balance in Türkiye: A Cross-Sectional Study. Journal of Nursing Management. 2025; 2025 (1):2852264. https://doi.org/10.1155/jonm/2852264
17. Salarvand S, Yamani N, Kashani F, Salarvand M, Ataei M, Hashemi Fesharaki M. Nursing Students' Perception of Ethical and Professional Characteristics of an Ideal Faculty Member: A Qualitative Study. Iranian Journal of Medical Education 2015; 15 :481-494URL: http://ijme.mui.ac.ir/article-1-3775-fa.html [Persiuan].
18. Garcia D, Kazemitabar M, Björk E, da Costa Daniele TM, Mihailovic M, Cloninger KM, Frota MA, Cloninger CR. Nursing students' personality (Temperament and Character), burnout symptoms, and health and well-being. International Journal of Nursing Studies Advances. 2024 Jun 1; 6:100206 https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100206
19. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research: a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int J Qual Health Care. 2007;19(6):349-57. https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042
20. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Educ Today. 2004;24(2):105-12. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001
21. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiry. Newbury Park, CA: Sage Publications; 1985. https://doi.org/10.1016/0147-1767(85)90062-8
22. Forero R, Nahidi S, De Costa J, Mohsin M, Fitzgerald G, Gibson N, et al. Application of four-dimension criteria to assess rigour of qualitative research in emergency medicine. BMC Health Serv Res. 2018; 18:120. https://doi.org/10.1186/s12913-018-2915-2
23. Moskoei S, Mohtashami J, Ghalenoeei M, Nasiri M, Tafreshi MZ. Development and psychometric properties rating scale of "clinical competency evaluation in mental health nurses": Exploratory factor analysis. Electron Physician 2017;9: 4155-4161 https://doi.org/10.19082/4155
24. Rainer J, Schneider J, Lorenz R. Ethical dilemmas in nursing: An integrative review. J Clin Nurs. 2018;27: 3446-3461. https://doi.org/10.1111/jocn.14542
25. Rashidi Kobri, Ashk Torab Tahereh. Professional Ethics in Nursing. Tehran, Heydari Publications, 2end, 2015 [Persian].
26. Feng D, Li H, Meng L, Zhong G. Development of a questionnaire to assess nursing competencies for the care of people with psychiatric disabilities in a hospital environment. Psychiatr Q. 2018;89(3):699-706. https://doi.org/10.1007/s11126-018-9567-6
27. Takase M, Teraoka S. Development of the holistic nursing competence scale. Nurs Health Sci 2011; 13:396-403. https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2011.00631.x
28. Zafarnia N, Abbaszadeh A, Borhani F, Ebadi A, Nakhaee N. Moral competency: meta competence of nursing care. Electron Physician. 2017;9(6):4553-4562 https://doi.org/10.19082/4553
29. Aliakbari F, Bahrami M, Aein F, Khankeh H. Iranian nurses' experience of essential technical competences in disaster response: A qualitative content analysis study. Iran Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2014;19(6):585-592.
30. von Treuer KM and Reynolds N A Competency Model of Psychology Practice: Articulating Complex Skills and Practices. Front. Educ, 2017; 2:54. https://doi.org/10.3389/feduc.2017.00054
31. Neville K, Cole DA. The relationships among health promotion behaviors, compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in nurses practicing in a community medical center. J Nurs Adm 2013;43: 348-54. 28. https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3182942c23