

July-August 2026, Volume 14, Issue 3

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: esheikhbahae@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.

ظرفیت‌های فردی مورد نیاز دانشجویان کارشناسی ارشد روان پرستاری برای آمادگی و رشد حرفه‌ای: یک مطالعه تحلیل محتوای کیفی

عفت شیخ بهاء‌الدین زاده^{۱*}

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

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

چکیده

مقدمه: روان پرستاری با موقعیت‌های پیچیده هیجانی، رفتاری و اخلاقی همراه است. دانشجویان کارشناسی ارشد روان پرستاری، افزون بر دانش نظری و مهارت‌های بالینی، برای برقراری رابطه درمانی، 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 ظرفیت‌های فردی دانشجویان کارشناسی ارشد روان پرستاری از دیدگاه اعضای تیم سلامت روان وجود دارد. این مطالعه با هدف تبیین ظرفیت‌های فردی مورد نیاز دانشجویان کارشناسی ارشد روان پرستاری 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 روان پرستاری، روان پرستاران، 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: «خودآگاهی و تنظیم فردی»، «حساسیت اخلاقی و پاسخگویی حرفه‌ای» و «آمادگی جسمی، روانی و هوشیاری محیطی برای مراقبت ایمن». این طبقه‌ها نشان دادند که ظرفیت فردی در رشته روان پرستاری 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 دانشجویان برای رشته روان پرستاری فقط به دانش نظری و مهارت‌های فنی محدود نیست؛ بلکه از مجموعه‌ای از ظرفیت‌های تسهیل‌کننده یادگیری و عملکرد حرفه‌ای شکل می‌گیرد. برنامه‌های رشته کارشناسی ارشد روان پرستاری 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 می‌شود.

کلیدواژه‌ها: روان پرستاری؛ 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 (۱-۳).

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؛ با این حال، بخش بزرگی از این شواهد از مطالعات کمی به دست آمده است و نمی‌تواند 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، صبری، اصالت، گوشه‌داری، 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 فراهم کردن 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 دانشجویان برای یادگیری و عملکرد حرفه‌ای در محیط روان‌پزشکی اثر بگذارند (۶-۴،۹،۸).

پژوهش Mazak Aşkan و Şen Olğay (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 و همکاران (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 روان پرستاری کمتر بررسی شده است. مطالعه کیفی می تواند ابعاد پنهان این پدیده، از جمله نحوه مدیریت هیجان، رابطه با بیمار، مسئولیت اخلاقی، مرزهای حرفه ای، را از دیدگاه ذی نفعان مختلف آشکار کند. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف تبیین ظرفیت های فردی مورد نیاز دانشجویان کارشناسی ارشد روان پرستاری برای آمادگی و رشد حرفه ای، از دیدگاه دانشجویان، مدرسان و اعضای تیم سلامت روان انجام شد.

روش کار

این پژوهش کیفی با رویکرد تحلیل محتوای مرسوم انجام شد، از آنجا که هدف مطالعه کشف و تبیین دیدگاه های مشارکت کنندگان درباره ظرفیت های فردی مورد نیاز دانشجویان کارشناسی ارشد روان پرستاری برای آمادگی و رشد حرفه ای بود و پژوهشگران قصد نداشتند چارچوب یا طبقات از پیش تعیین شده ای را بر داده ها تحمیل کنند، این رویکرد انتخاب شد. مطالعه حاضر بخشی از یک طرح گسترده تر با عنوان «بررسی صلاحیت بالینی دانشجویان کارشناسی ارشد روان پرستاری: طراحی و روانسنجی ابزار» بود. در مطالعه حاضر، فقط یافته های مرتبط با «ظرفیت های فردی مورد نیاز دانشجویان برای آمادگی و رشد حرفه ای گزارش شده است». گزارش مطالعه با در نظر گرفتن معیارهای چک لیست COREQ انجام گردید (۱۹).

پژوهش در دانشگاه های علوم پزشکی ایران انجام شد که در زمان مطالعه، برنامه کارشناسی ارشد روان پرستاری داشتند و دانشجویان این رشته را برای آموزش نظری و کارآموزی بالینی پذیرش می کردند. شرکت کنندگان شامل دانشجویان کارشناسی ارشد روان پرستاری، مربی و اعضای هیئت علمی روان پرستاری، روان پرستاران، روان شناسان و روان پزشکان شاغل در محیط های روان پزشکی بودند.

معیارهای ورود و خروج از مطالعه شامل این موارد بود: دانشجو یا فارغ التحصیل کارشناس ارشد روان پرستاری باشند؛ سایر حرفه های تیم روان پزشکی در مراکز برگزارکننده دوره کارشناسی ارشد روان پرستاری (اعم از مرکز روان پزشکی دانشگاه) شاغل باشند. حرفه های مختلف تیم روان پزشکی حداقل ۲ سال تجربه بالینی یا آموزشی در محیط های

روان پزشکی 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.

جمع آوری داده ها از آبان ۱۳۹۸ تا مرداد ۱۳۹۹ با استفاده از نمونه گیری هدفمند انجام شد. برای ایجاد حداکثر تنوع، مشارکت کنندگانی با نقش های حرفه ای، سن، جنسیت، سطح تحصیلات و تجربه های بالینی و آموزشی متفاوت انتخاب شدند. نمونه گیری تا رسیدن به اشباع داده ها ادامه یافت؛ به این معنا که در مصاحبه های پایانی، کد یا مفهوم جدیدی به کدهای اولیه افزوده نشود. اشباع داده ها در مصاحبه نوزدهم حاصل شد؛ به طوری که کد یا مفهوم جدیدی به داده ها افزوده نشد. دو مصاحبه دیگر برای تأیید اشباع انجام شد و از آن ها نیز کد یا طبقه جدیدی استخراج نگردید. در مجموع، ۲۱ مصاحبه انجام شد. پس از اخذ مجوز کمیته اخلاق و دریافت رضایت آگاهانه کتبی، مصاحبه های نیمه ساختاریافته فردی توسط نویسنده اول مطالعه انجام شد. زمان و محل مصاحبه ها بر اساس ترجیح مشارکت کنندگان تنظیم شد. هر مصاحبه حدود ۲۵ تا ۴۰ دقیقه طول کشید. پرسش آغازین عبارت بود از: «از دیدگاه شما، دانشجوی کارشناسی ارشد روان پرستاری برای عملکرد ایمن و رشد حرفه ای در محیط سلامت روان به چه ظرفیت ها و توانمندی های فردی نیاز دارد؟» پرسش های تکمیلی شامل این موارد بود: «کدام یک از این ظرفیت ها پیش از ورود به دوره وجود دارند و کدام یک در طول آموزش قابل تقویت اند؟» برای تعمیق داده ها از پرسش های کاوشگرانه ای مانند «لطفاً بیشتر توضیح دهید»، «منظورتان از این ویژگی چیست؟» و «آیا می توانید مثالی بیان کنید؟» استفاده شد. همه مصاحبه ها با رضایت مشارکت کنندگان ضبط، وازبه وازه پیاده سازی، 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 داده های به دست آمده به طور همزمان بر اساس روش Graneheim و Lundman پردازش شدند (۲۰) (جدول ۱). این روش به دلیل کاربریسند بودن، مراحل واضح و شفافیت فرآیند (از جمع آوری داده ها تا تجزیه و تحلیل) انتخاب گردید.

جدول ۱. مراحل روش Graneheim (۲۰۰۴). و Lundmans (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	تجميع 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 پایدار است؛ این نوعی ویژگی شخصیت است که انگار خودش را پذیرفته‌است (شرکت‌کننده شماره ۱، مدرس دانشگاه، ۳۰ سال سابقه، مرد).	شخصیت پایدار
این اشتباه است 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، سوپروایزر آموزشی روانپزشکی، ۱۸ سال 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 (مثلث‌سازی) (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.

کارشناسی ارشد روان پرستاری، دو روانپزشک، دو روانشناس، و ۱۴ مربی و هیأت 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 ۱۲/۱۱ و میانه ۱۱ سال محاسبه شد. سن مشارکت کنندگان بین ۲۵ تا ۷۰ سال بود. حداقل سطح تحصیلات، دانشجوی کارشناسی ارشد روان پرستاری بود (جدول ۳).

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

یافته ها

در این مطالعه ۲۱ نفر شرکت کردند. سه نفر دانشجوی

جدول ۳: اطلاعات جمعیت شناختی شرکت کنندگان (n=۲۱)

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

۳- آمادگی جسمی، روانی و هوشیاری محیطی برای مراقبت ایمن (با دو زیر طبقه) (جدول ۴). این طبقه ها به عنوان ظرفیت هایی قابل رشد و حمایت تفسیر شدند، نه معیارهایی ثابت برای قضاوت درباره صلاحیت یا پذیرش دانشجویان.

بر اساس تحلیل محتوا، ۵۳۴ کد اولیه استخراج گردید. این کدها پس از مقایسه مستمر از نظر شباهت ها و تفاوت های مفهومی، در هفت زیر طبقه و سه طبقه اصلی سازمان دهی شدند: ۱- خودآگاهی و تنظیم فردی (با سه زیر طبقه)، ۲- حساسیت اخلاقی و پاسخگویی حرفه ای (با دو زیر طبقه) و

جدول ۴: طبقات اصلی، زیر طبقات، کدهای اولیه

طبقه اصلی	زیر طبقه	نمونه کدهای اولیه
خودآگاهی و تنظیم فردی	خودشناسی و خودپذیری	شناخت خود، پذیرش خود، شخصیت نسبتاً پایدار، ثبات نسبی هیجانی، شناخت نقاط قوت و محدودیت های فردی
	تنظیم هیجان و مدیریت واکنش	مدیریت احساسات، کنترل واکنش، حفظ آرامش در موقعیت دشوار، انعطاف پذیری، مدیریت نگرانی در مواجهه با رفتارهای آشفته بیمار
	تجربه های رشد و منابع حمایت اجتماعی	نقش تربیت خانوادگی، کیفیت روابط خانوادگی، حمایت عاطفی خانواده، حمایت اجتماعی، تجربه های رشد، فرصت کار کردن بر خود، استفاده از منابع حمایتی
حساسیت اخلاقی و پاسخگویی حرفه ای	- حفظ حقوق بیمار و مسئولیت پذیری حرفه ای	کرامت بیمار، رازداری، حفظ حریم خصوصی، استقلال بیمار، رضایت آگاهانه، عدم آسیب رسانی، دفاع از حقوق بیمار، پاسخگویی، حفظ مرزهای حرفه ای - دفاع از حقوق بیمار
	- ارتباط همدلانه و غیر قضاوتی	همدلی، شفقت، صبر، احترام، درک بیمار، انسان دوستی، پذیرش بیمار - ارتباط درمانی

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

شکلیابی موجب می‌شود دانشجو به جای واکنش تکانشی، پاسخ حرفه‌ای تری ارائه دهد. یکی از مشارکت‌کنندگان اظهار کرد:

«یک‌سری ویژگی‌های فردی باید حتماً وجود داشته باشد؛ مثلاً مدیریت احساسات داشته باشد و انسان دوست 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.

۳-۱ 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 باشد، (برای این حرفه) مناسب نیست. پیشینه خانوادگی مهم‌تر از علم است.» (مشارکت‌کننده شماره ۱۵، مربی، زن)

با این حال، 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 مشارکت‌کننده شماره ۱۶ با ۵۰ سال سابقه آموزش، بیان کرد:

«الان همه خانواده‌ها مشکل دارند اما توی این حرفه، پرستار باید خودش آگاه باشد و روی خودش کار کنه. چمدونم بره یوگا، انجمن‌های مختلف عضو شه ...» الان همه تنش دارند. ولی برای ما فرق میکنه.» (مدرس، مرد).

۱- خودآگاهی و تنظیم فردی: این طبقه مستخرج از «خودشناسی و خودپذیری»، «تنظیم هیجان و مدیریت واکنش»، و «تجربه‌های رشد و منابع 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.

۲-۱: تنظیم هیجان و مدیریت واکنش

مشارکت‌کنندگان بر این باور بودند که دانشجوی روان‌پرستاری باید بتواند هیجان‌ها، نگرانی‌ها و واکنش‌های خود را در برخورد با بیماران که رفتار آشفته، پرخطر، یا غیرقابل پیش‌بینی دارند، شناسایی و مدیریت کند. از دیدگاه آنان، حفظ آرامش، کنترل واکنش، انعطاف‌پذیری و

«دختر جوانی ممکنه اداهاى نمایشی درآورد. دانشجو اجازه نداره از رفتارش حرص بخوره، یا قضاوتش کنه، فقط باید درکش کنه...»

(مشارکت‌کننده شماره ۶، روانشناس، زن)

این دیدگاه نشان می‌داد که مشارکت‌کنندگان، ارتباط همدلانه را بخشی از نحوه حضور حرفه‌ای دانشجو در کنار بیمار می‌دانستند.

همچنین مدرس دانشگاه با بیش از ۳۰ سال تجربه تأکید داشت: «(روانپرستار) باید انسان دوست باشد» (مدرس دانشگاه، مرد)

۳. آمادگی جسمی، روانی و هوشیاری محیطی برای مراقبت ایمن

۳-۱: توانمندی‌های جسمی و هوشیاری محیطی برای مراقبت ایمن

مشارکت‌کنندگان برخورداری از توانمندی جسمی متناسب با الزامات محیط روان‌پزشکی را برای انجام مراقبت ایمن ضروری می‌دانستند. آنان بیان کردند که دانشجو باید بتواند محیط را مشاهده و پایش کند، تغییرات رفتاری بیمار را تشخیص دهد و نسبت به صداها یا نشانه‌هایی که ممکن است بیانگر خطر باشند، هوشیار باشد. یکی از مشارکت‌کنندگان در این باره اظهار کرد: «برای مثال، فردی که مشکل شنوایی دارد واقعاً نمی‌تواند در بخش روان‌پزشکی کار کند. ما باید وقتی کوچک‌ترین صدایی شنیده می‌شود هوشیار باشیم. کوچک‌ترین صدا ممکن است پیامی داشته باشد: کسی دارد خودش را می‌کشد، کسی دارد دیگری را می‌کشد. این چیزی است که باید به آن توجه کنید.» (مشارکت‌کننده ۲، مدرس دانشگاه و سوپروایزر آموزشی روان‌پزشکی، زن).

در این دیدگاه، توانمندی‌های جسمی به‌عنوان بخشی از آمادگی برای مشاهده دقیق محیط و واکنش به موقع به موقعیت‌های بالقوه خطرناک مطرح شد. این داده‌ها نشان می‌داد که مراقبت ایمن، از دیدگاه مشارکت‌کنندگان، فقط حضور فیزیکی در بخش نبود؛ بلکه مستلزم توجه فعال به محیط و اقدام مسئولانه در برابر نشانه‌های خطر بود.

۳-۲: سلامت روانی، تاب‌آوری و پایداری عملکرد

مشارکت‌کنندگان بر اهمیت برخورداری دانشجوی روان‌پرستاری از سلامت روانی نسبی، اعتمادبه‌نفس و توان تحمل فشارهای عاطفی و کاری محیط روان‌پزشکی تأکید داشتند. از دیدگاه آنان، مواجهه با رفتارهای غیرعادی،

این داده‌ها نشان داد که مشارکت‌کنندگان، تجربه‌های خانوادگی و تربیتی را در کنار خودآگاهی، حمایت و تلاش فردی، به‌عنوان زمینه‌هایی مؤثر بر رشد فردی دانشجو در نظر می‌گرفتند.

۲- حساسیت اخلاقی و پاسخ‌گویی حرفه‌ای

از ابعاد دیگر ظرفیتهای فردی «حساسیت اخلاقی و پاسخ‌گویی حرفه‌ای» است که مستخرج از حفظ حقوق بیمار و مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای، و ارتباط همدلانه و غیرقضاوتی می‌باشد.

۲-۱ حفظ حقوق بیمار و مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای: مشارکت‌کنندگان بر لزوم حساسیت دانشجویان نسبت به حقوق بیمار، کرامت، حریم خصوصی و محرمانگی اطلاعات بیماران تأکید داشتند. آنان بیان کردند که در محیط روان‌پزشکی، دانشجو باید در تعامل با بیمار و تیم درمان، اصول اخلاق حرفه‌ای را رعایت کند و نسبت به پیامدهای اقدامات و تصمیم‌های بالینی خود پاسخ‌گو باشد. یکی از مشارکت‌کنندگان در این زمینه گفت:

«حفظ حریم خصوصی و رازداری در بخش روان خیلی پررنگ است. دانشجو باید اصول اخلاق حرفه‌ای را رعایت کند.» (مشارکت‌کننده ۱۴، روان‌پرستار، زن)

یکی از مشارکت‌کنندگان نیز با بیان تجربه‌ای از دارودرمانی، نگرانی خود را درباره پیامدهای اقدام غیرمسئولانه در مراقبت از بیمار چنین توضیح داد:

«وقتی دارو می‌دهم، واقعاً اذیت می‌شوم؛ [همکارم] از من پرسید: داروی اضافی دادی؟ من به او دارو دادم!! برای خواب (نه بیشتر). وحشتناک است!» (مشارکت‌کننده ۱۰، پرستار بخش روان‌پزشکی، دانشجوی روان‌پرستاری، زن)

این اظهارات نشان می‌داد که پاسخ‌گویی حرفه‌ای از دیدگاه مشارکت‌کنندگان، تنها آگاهی از اصول اخلاقی نبود، بلکه توجه عملی به حقوق بیمار و مسئولیت‌پذیری در اقدامات بالینی را نیز دربر می‌گرفت.

۲-۲: ارتباط همدلانه و غیرقضاوتی

مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که ارتباط دانشجو با بیمار باید همراه با درک، احترام، صبوری و نگرش غیرقضاوتی باشد. از دیدگاه آنان، همدلی به دانشجو کمک می‌کند بیمار را صرفاً بر اساس علائم یا رفتارهای غیرعادی او قضاوت نکند و درک انسانی‌تری از تجربه بیمار داشته باشد. این نوع ارتباط، امکان ایجاد اعتماد و تداوم تعامل درمانی را فراهم می‌کند.

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). در این 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 می‌باشند.

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. با این حال، مشکلات خانوادگی یا تجربه‌های دشوار زندگی به تنهایی نشان‌دهنده نامناسب بودن 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 حرفه‌ای مرتبط با ارزشها و اخلاق فردی می‌باشد (۱۰). اخلاق مانند یک قطب‌نما به جهت درست اشاره می‌کند اما تعریف دقیقی از مقصد نمی‌دهد (۲۴). اخلاق حرفه‌ای، اصول کلیتر اخلاق را در یک فضای خاص حرفه‌ای بیان می‌کند (۲۵). از طرفی، اخلاق حرفه‌ای از عوامل موثر در کیفیت مراقبت و بازگشت سلامتی بیماران است (۲۴). Feng و همکاران

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 و تنظیم 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 مجموعه‌ای از ظرفیتهای تسهیل‌کننده یادگیری و عملکرد حرفه‌ای 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 عملکرد شکل 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

(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 تصمیم‌گیری میشود، اهمیت اصول اخلاقی مشخص می‌گردد (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 و پایداری عملکرد» است این بخش از یافته‌ها با نتایج علی‌اکبری و همکاران (۱۳۹۴) مشابهت دارد (۲۹). مطالعات، روان‌پرستاری را یک حرفه استرس‌زا دانسته‌اند (۳۰، ۳۱). یکی از توانمندی‌های ضروری توانایی جسمی و روانی تاب‌آوری، یعنی تحمل فشار و استرس کار و فعالیت در شرایط سخت و پرچالش روانپزشکی است. تطابق با شرایط، خودکنترلی عاطفی، انعطاف‌پذیری، ثبات خلق و بطور کلی برخورداری از سلامت روان از جمله ویژگی‌هایی بودند که برای پرستار ضروری تلقی شدند. مطالعات نشان داده‌اند 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 روان‌پرستار، جهت تأثیرگذاری بیشتر بر بیماران روان‌پزشکی، ظاهر فیزیکی وی نیز مورد تأکید مشارکت‌کنندگان بود که در هیچ مطالعه‌ای به آن اشاره‌ای نشده بود و برای بررسی بیشتر این موضوع نیاز به مطالعات بیشتر است.

از نظر کاربردی، یافته‌های مطالعه می‌تواند 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 می‌تواند به رشد ظرفیت‌های شناسایی شده کمک کنند. به بیانی ساده‌تر، یافته‌های مطالعه حاضر می‌تواند مبنایی برای توجه آموزشی به ظرفیت‌های فردی 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 ظرفیت‌های 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 ظرفیت‌های فردی مورد نیاز دانشجویان کارشناسی ارشد روان‌پرستاری برای آمادگی و رشد حرفه‌ای انجام شد. یافته‌ها سه حوزه مرتبط را نشان دادند

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 طراحی شده برای تقویت این توانمندی‌ها را ارزیابی نمایند.

سیاسکزاری

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>

خودآگاهی 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 مجموعه‌ای از ظرفیت‌های تسهیل‌کننده یادگیری و عملکرد حرفه‌ای 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،

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. Sheikhbaheeddinzadeh 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> [Persian].
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](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, Ghalenoei 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>