Medical Science Journal of Islamic Azad University Vol. 36, No. 3, Autumn 2026 ORIGINAL ARTICLE

A phenomenological exploration of the contexts, dimensions, and consequences of emotional labor among nurses

Ebrahim Fooladi[1], Alborz Gheitani[2], Reza Ebrahimzadeh[2], Mehrdad Sadeghi[2]
[1] PhD Student in Public Management, Department of management, Isf.C., Islamic Azad University, Isfahan, Iran
[2] Assistant Professor, Department of management, Isf.C., Islamic Azad University, Isfahan, Iran

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-11]

[DOR: 20.1001.1.10235922.1405.36.3.10.7]
[DOI: 10.66224/iau.36.3.357]

Abstract

Background: Emotional labor performed by nurses serves as a cornerstone of healthcare, playing a vital role in the patient recovery process. This study was conducted to gain a profound understanding of the contextual factors, consequences, and dimensions of the phenomenon of emotional labor among nurses working in hospitals in Shahrekord, Iran.
Materials and methods: This descriptive phenomenological study followed Colaizzi's method. Fourteen nurses from Shahrekord Hospitals were recruited via purposeful sampling until theoretical saturation was reached. Data were gathered through 30-45 minute semi-structured interviews and analyzed using Colaizzi's seven-step process. Trustworthiness was ensured using Guba and Lincoln's criteria (1989), including credibility, dependability, confirmability, and transferability.
Results: The analysis and coding of the data led to the identification of concepts across three dimensions, including the contextual factors precipitating nurses' emotional labor (43 initial concepts, 7 sub-themes, 3 main themes), the manifestations of nurses' emotional labor (86 initial concepts, 17 sub-themes, 7 main themes), and the consequences of nurses' emotional labor (32 initial concepts, 4 sub-themes, 2 main themes).
Conclusion: Emotional labor in nursing stems from occupational pressures, organizational expectations, and emotional interactions. In the absence of adequate support, it can lead to job burnout, reduced job satisfaction, and diminished quality of care. However, with proper management, it can foster improved professional relationships and a positive experience for both the nurse and the patient.
Keywords: *Emotional labor, Empathy, Respect, Resilience.*

Cited as: Fooladi E, Gheitani A, Ebrahimzadeh R, Sadeghi M. A phenomenological exploration of the contexts, dimensions, and consequences of emotional labor among nurses. Medical Science Journal of Islamic Azad University, Tehran Medical Branch 2026; 36(3): **357-372.**

Correspondence to: Alburz Gheitani
Tel: *+98 9123683521*
E-mail: a.gheitani@iau.ac.ir
ORCID ID: 0000-0001-9614-4942
Received: 21 Oct 2025; **Accepted:** 11 Jan 2026

مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی
دوره ۳۶، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۵، صفحات ۳۵۷ تا ۳۷۲

Original Article

شناسایی زمینه‌ها، ابعاد و پیامدهای کار احساسی پرستاران با رویکرد پدیدارشناسی

ابراهیم فولادی[۱]، البرز قیتانی[۲]، رضا ابراهیم‌زاده[۲]، مهرداد صادقی[۲]

[۱] دانشجوی دکتری مدیریت دولتی، گروه مدیریت ، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
[۲] استادیار، گروه مدیریت، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

چکیده

سابقه و هدف: *کار احساسی پرستاران به‌عنوان سنگ بنای مراقبت‌های درمانی، نقش حیاتی در فرآیند بهبود بیماران ایفا می‌کند. این پژوهش با هدف رسیدن به درکی عمیق درباره عوامل زمینه‌ای، پیامدها و ابعاد پدیده کار احساسی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهرکرد انجام شد.*

روش بررسی: *راهبرد پژوهش، پدیدارشناسی توصیفی مبتنی بر رویکرد کلایزی و مشارکت‌کنندگان در آن پرستاران بیمارستان‌های شهرکرد بودند. نمونه‌گیری هدفمند تا مرحله اشباع نظری به تعداد ۱۴ نفر انجام شد، به طوری که دیگر نظر یا دیدگاه جدیدی از شرکت‌کنندگان به دست نمی‌آمد و پاسخ‌های جدید تنها تکرار نظرات قبلی بود و در این مرحله انجام مصاحبه‌ها متوقف شد. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته که زمان آنها بین ۳۰ تا ۴۵ دقیقه متغیر بود جمع‌آوری و با استفاده از روش هفت مرحله‌ای پدیدارشناسی کلایزی تجزیه و تحلیل شد. روایی و پایایی داده‌ها با استفاده از چهار معیار اعتبار، ثبات، تاییدپذیری و انتقال‌پذیری گوبا و لینکلن (۱۹۸۹) تایید شد.*

یافته‌ها: *تحلیل و کدگذاری داده‌ها منجر به شناسایی مفاهیمی در سه بعد عوامل زمینه‌ای بروز کار احساسی پرستاران (۴۳ مفهوم اولیه، ۷ مضمون فرعی، ۳ مضمون اصلی)، عوامل کار احساسی پرستاران (۸۶ مفهوم اولیه، ۱۷ مضمون فرعی، ۷ مضمون اصلی) و پیامدهای کار احساسی پرستاران (۳۲ مفهوم اولیه، ۴ مضمون فرعی، ۲ مضمون اصلی) شد.*

نتیجه‌گیری: *کار احساسی در پرستاری ناشی از فشارهای شغلی، انتظارات سازمانی و تعاملات عاطفی است و در صورت نبود حمایت‌های مناسب، منجر به فرسودگی شغلی، کاهش رضایت و کاهش کیفیت مراقبت می‌شود؛ اما با مدیریت صحیح، می‌تواند به بهبود روابط حرفه‌ای و تجربه مثبت برای پرستار و بیمار تبدیل شود.*

واژگان کلیدی: *کار احساسی، همدلی، احترام، تاب‌آوری.*

مقدمه

در نظام سلامت معاصر، پرستاران به‌عنوان ستون اصلی ارائه مراقبت‌های جامع، نقشی محوری در فرآیند درمان و بهبود سلامت بیماران ایفا می‌کنند. این افراد در خط مقدم تعاملات بالینی قرار دارند و علاوه بر انجام وظایف فنی و فیزیکی، مسئولیت حمایت روانی از بیماران، تسهیل ارتباطات مؤثر بین بیمار، خانواده و اعضای تیم درمان و ایجاد محیطی امن و اعتمادبخش را نیز بر عهده دارند (۱). شواهد پژوهشی نشان می‌دهند که کیفیت رابطه پرستار– بیمار تأثیر معناداری بر پیامدهای درمانی، رضایت بیماران و حتی کاهش طول مدت بستری دارد (۲، ۳). در این راستا، پرستاران به‌طور مداوم در معرض موقعیت‌های پرتنش عاطفی قرار می‌گیرند که مستلزم تنظیم هیجانات خود و دیگران است، از همراهی با بیماران

آدرس نویسنده مسئول: اصفهان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، گروه مدیریت، البرز قیتانی (email: a.gheitani@iau.ac.ir)
ORCID ID: 0000-0001-9614-4942
تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۷/۲۹
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۱۰/۲۱

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-11]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1405.36.3.10.7]
[DOI: 10.66224/iau.36.3.357]

مضطرب گرفته تا آرام‌سازی خانواده‌های نگران. این فرآیند در ادبیات حوزه علوم اجتماعی و مدیریت خدمات سلامت تحت عنوان کار احساسی (Emotional Labor) شناخته می‌شود (۴). مفهوم کار احساسی اولین‌بار توسط Hochschild مطرح شد و به تلاش‌های آگاهانه برای مدیریت و تنظیم هیجانات به‌منظور ایجاد نمایش عاطفی مطابق با انتظارات سازمانی اشاره دارد (۵). در حوزه پرستاری، این فرآیند نه‌تنها به ایجاد آرامش و اعتماد کمک می‌کند، بلکه نقش کلیدی در ارتقای کیفیت مراقبت و تجربه بیمار دارد (۶).

کار احساسی، به‌عنوان یکی از ابعاد پنهان اما حیاتی در حرفه پرستاری، نقشی تعیین‌کننده در کیفیت تعاملات درمانی ایفا می‌کند. پرستاران در محیط‌های بالینی به‌طور مداوم با موقعیت‌هیجانی پیچیده‌ای مواجه‌اند؛ از همراهی با بیماران در لحظات دردناک و بحرانی درمان، تا مدیریت اضطراب خانواده‌ها و هدایت تعارضات درون‌تیمی. این فرآیند مستلزم آن است که پرستاران صرف‌نظر از وضعیت عاطفی درونی خود هیجاناتی را نمایش دهند که با انتظارات حرفه‌ای و نیازهای بیمار و محیط درمانی هماهنگ باشد. چنین تلاش‌های عاطفی، هرچند اغلب دیده نمی‌شوند، اما در شکل‌دهی به رابطه درمانی، ایجاد اعتماد و ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری، اثری عمیق و پایدار دارند (۷).

در سال‌های اخیر، توجه پژوهشگران حوزه سلامت به‌ویژه به نقش پنهان هیجان در محیط‌های درمانی افزایش یافته است. کار احساسی به‌معنای تلاش آگاهانه برای تنظیم و نمایش هیجاناتی که با انتظارات حرفه‌ای سازگار باشد یکی از ویژگی‌های بنیادین حرفه پرستاری محسوب می‌شود. یافته‌های متعدد نشان داده‌اند که این فرآیند از دو جنبه دوگانه‌ای برخوردار است: از یک سو، نمایش مناسب هیجانات مانند همدلی، آرامش و احترام، به تقویت رابطه درمانی، افزایش رضایت بیمار و بهبود کیفیت مراقبت کمک می‌کند (۸، ۹)؛ از سوی دیگر، فشار مداوم برای پنهان‌کردن احساسات واقعی و نمایش هیجانات ناسازگار با تجربه درونی، می‌تواند منجر به فرسودگی عاطفی، کاهش همدلی و حتی تمایل به ترک شغل شود (۱۰، ۱۱). مطالعه سلیمانی و همکارانش (۱۲) نشان داد پرستارانی که از استراتژی‌های سطحی (مانند سرکوب هیجان) استفاده می‌کنند، بیش از دیگران در معرض عواقب منفی روانی قرار دارند، در حالی که به‌کارگیری استراتژی‌های عمیق‌تر (مانند بازسازی شناختی) با سلامت روان و عملکرد بالینی بهتری همراه است. همچنین Peng و همکارانش (۱۳) بر این باور بودند که عواملی چون حمایت سازمانی، فرهنگ کاری و دسترسی به آموزش‌های عاطفی، نقش تعدیل‌کننده مهمی در کاهش بار روانی ناشی از کار احساسی ایفا می‌کنند. با وجود اهمیت کار احساسی در حرفه پرستاری، دانش جامعی از چگونگی تجربه این پدیده در بستر فرهنگی و ساختاری محیط‌های درمانی ایران از منظر خود پرستاران وجود ندارد؛ از این رو، این مطالعه با رویکرد پدیدارشناسی در بین پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهرکرد انجام شده است تا به سوال اصلی پژوهش «عوامل زمینه‌ای و ابعاد شکل‌دهنده کار احساسی و پیامدهای ناشی از آن از دیدگاه پرستاران چیست؟» پاسخ دهد.

مواد و روشها

این مطالعه کیفی برای شناسایی عوامل زمینه‌ای، پیامدها و ابعاد کار احساسی پرستاران با روش پدیدارشناسی مبتنی بر روش تحلیل داده کلایزی (Colaizzi) (۱۹۷۸) انجام گرفت. این رویکرد با قرار گرفتن در پارادایم توصیفی، به دنبال بررسی عمیق و جامع پدیده‌ها و تجربیات انسانی است. جامعه مورد پژوهش متشکل از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهرکرد بود. روش انتخاب نمونه، هدفمند در دسترس و با معیارهای ورودی تمایل کامل مدیران بیمارستان‌ها و افراد برای همکاری و داشتن سابقه بالای ۵ سال بود. سپس پرستارانی که اعلام آمادگی کرده بودند، براساس ملاک‌های ورود به پژوهش و توضیحات لازم درخصوص اهداف مطالعه، وارد پژوهش شدند. پژوهشگر در انتخاب مشارکت‌کنندگان تلاش کرد تا افرادی در سنین گوناگون، از هر دو جنس، زمینه فرهنگی گوناگون و سطوح متفاوت تحصیلاتی و شاغل در بخش‌های مختلف بیمارستان‌ها را که تبعاً تجربیات متفاوتی دارند، در مطالعه بگنجاند تا حداکثر تنوع در نمونه فراهم شود. قبل از شروع مطالعه از شرکت‌کنندگان جهت ضبط صدا رضایت آگاهانه کتبی اخذ و درخصوص محرمانه بودن و حفظ اسرار آنان اطمینان داده شد. جهت جمع‌آوری اطلاعات از مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته که رایج‌ترین شکل مصاحبه در پژوهش‌های کیفی است، استفاده شد. بدین ترتیب، پس از انجام ۱۲ مصاحبه، داده‌های جدیدی در مورد پدیده مورد مطالعه در اطلاعات بدست آمده از مصاحبه با پرستاران مشاهده نشد و مفاهیم به‌طور مکرر تکرار شدند. در این مرحله، به‌منظور اطمینان از رسیدن به رخداد اشباع در جمع‌آوری داده‌ها، دو مصاحبه دیگر هم انجام شد و در مجموع، مصاحبه‌ها تا ۱۴ شرکت‌کننده ادامه یافت. اشباع زمانی رخ می‌دهد که محقق به‌طور مکرر با همان الگوها، تجربیات و معانی روبرو شود و دیگر نتواند ویژگی‌های جدیدی به مقوله‌های نظری خود بیفزاید و در پژوهش‌های کیفی به معنای آن است که جمع‌آوری داده‌های بیشتر دیگر منجر به

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-11]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1405.36.3.10.7]
[DOI: 10.66224/iau.36.3.357]

کشف اطلاعات یا دیدگاه‌های جدیدی درباره‌ی مقوله‌های اصلی نمی‌شود؛ در چنین شرایطی، از نظر تجربی و مفهومی به این نتیجه می‌رسد که مفاهیم پژوهش به‌طور کافی گسترش یافته و اشباع شده‌اند (۱۴). سوال‌های مصاحبه باز پاسخ بوده و با توجه به انعطاف این روش، سوال‌های بعدی براساس پاسخ مشارکت-کنندگان، در راستای فهم عمیق‌تر پدیده کار احساسی، مطرح گردید. ازجمله سوال‌های مصاحبه می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: چه موقعیت‌هایی در محیط کار باعث می‌شوند که باید احساساتتان را کنترل یا مدیریت کنید؟ آیا عواملی مانند روابط با بیماران، همکاران، خانواده بیماران یا ساختار سازمانی، روی نحوه مدیریت احساسات شما تأثیر می‌گذارند؟ چگونه؟ آیا تفاوتی بین کار احساسی در شیفت‌های مختلف یا بخش‌های متفاوت بیمارستان (مثلاً بخش مراقبت‌های ویژه در مقابل بخش عمومی) احساس می‌کنید؟ چه تفاوتی بین احساس واقعی شما و آنچه باید نشان دهید، وجود دارد؟ چگونه این تفاوت را تجربه می‌کنید؟ آیا بیشتر سعی می‌کنید احساساتتان را سرکوب کنید یا تغییر دهید؟ چرا؟ آیا کار احساسی برای شما همیشه یک تجربه منفی است یا گاهی اوقات معنا و رضایت‌بخشی هم دارد؟ کار مداوم با احساسات مثلاً مهربانی نشان دادن وقتی خسته یا ناراحت هستید چه تأثیری روی شما گذاشته است؟ آیا این کار بر سلامت روان، انرژی، روابط شخصی یا تعهد شغلی شما تأثیری داشته؟ چگونه؟ زمان مصاحبه‌ها بین ۳۰ تا ۴۵ دقیقه متغیر بود و با کسب اجازه از مشارکت‌کنندگان، همه مصاحبه‌ها به صورت الکترونیکی ضبط گردید. پس از اشباع اطلاعات، فایل‌های صوتی و محتوای مصاحبه‌ها بلافاصله برروی کاغذ نوشته شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش هفت مرحله‌ای کلایزی استفاده شد. در گام اول (مروری بر تمام داده‌ها)، جهت درک محتوای کلی داده‌های ثبت شده، داده‌ها چندین مرتبه خوانده شد. در گام دوم (استخراج جملات مهم)، عبارات، جملات یا پاراگراف‌هایی که مربوط به سوالات پرسیده شده بودند، برجسته و در فایل‌های جداگانه نگهداری شدند. در گام سوم (ایجاد معانی صورت‌بندی شده)، برای هر جمله برجسته شده، یک توصیف کوتاه از معنی پنهان در آن نوشته شد که زیرمولفه‌ها را تشکیل دادند. در گام چهارم (قراردادن معانی صورت‌بندی شده در داخل دسته‌ها و شکل دادن مضامین)، زیرمولفه‌های به دست آمده در مرحله قبل، در درون دسته‌های مختلف به صورت مولفه قرار گرفتند. در گام پنجم (ایجاد یک توصیف روایتی مختصر)، مفاهیم کلیدی داده‌ها به صورت خلاصه‌ای توصیف شدند. در گام ششم (بازگشت به منظور تعیین اعتبار)، نتایج برای برخی مشارکت‌کنندگان شرح داده شد و نظرات و واکنش‌های آنها اخذ شد و در گام هفتم (تعیین قابلیت پیگیری)، فعالیت‌های روزانه فرایند تحقیق به صورت گزارشی کتبی نوشته و تجربه محقق در برخورد با مصاحبه‌شوندگان ثبت شد (۱۵).

برای ممیزی پژوهش از ارزیابی Lincoln & Goba استفاده شد که براساس چهار محور اعتبارپذیری، تاییدپذیری، تکرارپذیری و اثبات‌پذیری استوار است (۱۶). قابلیت اعتبار به معنای تلاش آگاهانه برای اطمینان از تفسیر معنی داده‌ها ازنظر صحت و درستی است. به این منظور متن مصاحبه و کدهای استخراج شده به مشارکت‌کنندگان و همچنین اعضای تیم تحقیق ارائه شد و آنها درباره صحت و سقم آن اظهار نظر کردند و در صورت داشتن هر گونه مغایرت، مراتب مورد توجه و بررسی قرارگرفت. تاییدپذیری نشان دهنده ارتباط داده‌ها با منابع و ظهور نتایج و تفاسیر از این منابع است. در واقع این معیار نشان می‌دهد که نتایج پژوهش، حاصل فرضیه‌ها و پیش دانسته‌های پژوهشگر نیست. بر این اساس، تشریح کامل مراحل تحقیق اعم از جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل و شکل‌گیری درون‌مایه‌ها صورت گرفت. همچنین فرآیند انجام کار در اختیار چند تن از همکاران پژوهش قرار داده شد تا صحت نحوه انجام پژوهش تایید شود. انتقال‌پذیری اشاره به این دارد که یافته‌های مطالعه تا چه حدی در دیگر گروه‌ها یا مکان‌ها قابل انتقال یا استفاده است. استفاده از دیدگاه‌ها و تجارب گوناگون مشارکت‌کنندگان مختلف در مورد موضوع پژوهش یا همان اصل حداکثری تنوع باعث افزایش قابلیت انتقال یافته‌ها گردید. معیار ثبات به پایداری داده‌ها در طول زمان و شرایط متفاوت اشاره دارد به عبارت دیگر این معیار نشان دهنده قابلیت تکرار داده‌ها در زمان‌ها و شرایط مشابه است که می‌توان آن را مشابه معیار پایایی در پژوهش‌های کمی دانست. در همین راستا و با استفاده از شاخص پایایی بازآمون (Test-retest reliability) جهت تایید پایایی داده‌های کیفی از همکار پژوهش درخواست شد تعداد سه مصاحبه را کدگذاری کرده و از تقسیم دو برابر تعداد کدهای مورد توافق بین دو کدگذار بر تعداد کل کدهای ایجاد شده، درصد توافق درون موضوعی که به‌عنوان شاخص پایایی تحلیل به مقدار ۸۷ درصد محاسبه شد. باتوجه به اینکه میزان پایایی بیشتر از ۶۰ درصد است در نتیجه قابلیت اعتماد کدگذاری‌ها مورد تایید است. ملاحظات اخلاقی نیز در این مطالعه از طریق اقداماتی مانند اخذ رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان، محرمانه ماندن تمامی مصاحبه‌ها، مخفی ماندن نام شرکت کنندگان، امانت‌داری در انتقال متون مصاحبه از متن شفاهی به متن نوشتاری و تعیین زمان و مکان مصاحبه‌ها با توافق شرکت کنندگان، صورت پذیرفت.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-11]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1405.36.3.10.7]
[DOI: 10.66224/iau.36.3.357]

یافته‌ها

در این مطالعه، داده‌ها از ۱۴ پرستار جمع‌آوری شد که شامل ۶ مرد و ۸ زن بودند. سن شرکت‌کنندگان بین ۳۸ تا ۵۱ سال (میانگین تقریبی ۴۵ سال) و سابقه کار آنها از ۱۵ تا ۳۰ سال متغیر بود. از نظر تحصیلات، ۶ نفر دارای مدرک لیسانس و ۸ نفر دارای مدرک فوق‌لیسانس بودند. این پرستاران در بخش‌های مختلف بیمارستان از جمله قلب، داخلی زنان، کودک، دیالیز، ارتوپد، خون و آنکولوژی، مراقبت‌های ویژه، اورژانس و اعصاب و روان فعالیت می‌کردند. به‌منظور شناسایی عوامل زمینه‌ای، پیامدها و ابعاد کار احساسی برستاران، متن مصاحبه‌ها چندین بار مرور و مضامین پنهان در آنها شناسایی شد، به طوری که در فرآیند استخراج مفاهیم، ارتباطات بین برخی از مضمون‌ها یادداشت‌گذاری شد و به تدریج در جریان انجام مصاحبه‌های بعدی این مفاهیم به یکدیگر متصل شدند و همواره در طول انجام تحقیق مفاهیم مورد اصلاح و بازنویسی قرار گرفت تا مضامین اصلی تشکیل شدند. نمونه‌ای از متن مصاحبه‌ها و کدگذاری در جدول ۱ اشاره شده است.

پس از تحلیل و بررسی مصاحبه‌ها، تعداد ۴۳ مفهوم اولیه در ارتباط با زمینه‌های کار احساسی پرستاران استخراج شد، مفاهیم اولیه مرتبط با هم در مرحله بعدی در ۷ تم فرعی دسته‌بندی و این مولفه‌ها درقالب ۳ تم اصلی (مسئولیت‌پذیری، سازمانی، مدیریتی)، بعد زمینه‌های کار احساسی پرستاران مطابق جدول ۲ طبقه‌بندی شدند.

مضمون اصلی اول عامل، مسئولیت‌پذیری است که مضامین فرعی مسئولیت‌پذیری فردی و مسئولیت‌پذیری شغلی را در بر می‌گیرد. اکثر مشارکت‌کنندگان در پژوهش اعتقاد داشتند که مسئولیت‌پذیری زمینه‌ای اساسی و پایه‌ای کار احساسی پرستاران است، چون به آنها اجازه می‌دهد با صداقت، تعهد و وفاداری به بیماران در موقعیت‌های پرتنش، هیجانی و اخلاقی عمل کنند. این ویژگی نه تنها بر کیفیت مراقبت تأثیر می‌گذارد، بلکه اعتماد بیمار و خانواده را تقویت می‌کند و پایه‌ای برای سلامت روان پرستاران نیز محسوب می‌شود. به اظهارات مشارکت‌کنندگان (p_4, p_{11}, p_5) در این زمینه توجه کنید"من هر روز می‌دانم که یک زندگی به من اعتماد دارد. وقتی بیمارم فریاد می‌زند، من نمی‌توانم بگویم: این کارش بود، چون خودم مسئولیت دارم حتی اگر فقط یک لحظه توجه نکنم"؛ "وقتی یک اشتباه کردم، فوراً گزارش دادم و با پزشک صحبت کردم، چون می‌دونستم اگر من نکنم، کی انجامش می‌ده؟"؛ "حضورم در بیمارستان نه فقط شغل است، بلکه تعهد شخصی به آدم‌هایی است که نمی‌توانند صدایشان را بلند کنند. هر بار که وظیفه‌ام رو داشتم، حتی اگر خسته بودم، دستم رو روی بیمار گذاشتم و گفتم: من الان برای تو هستم".

مضمون اصلی دوم، عامل زمینه‌ای سازمانی با مضامین فرعی معیشت و امکانات بود. عوامل سازمانی نقش مهم و پایه‌ای در ایجاد زمینه مناسب برای کار احساسی پرستاران دارند. این عوامل به عنوان پایه‌های ساختاری، حمایت‌های لازم را فراهم می‌کنند تا پرستاران بتوانند با آگاهی، استرس کمتر و اعتماد به نفس بیشتر، به کار احساسی خود بپردازند. برخی از مشارکت‌کنندگان (p_1, p_9, p_{14}) در پژوهش اعتقاد داشتند "حقوق من منصفانه نیست. هر روز ده ساعت کار می‌کنم، ولی وقتی خانواده‌ام گفتند: چرا اینقدر خسته‌ای؟، حس کردم که کارم ارزش ندارد"؛ "وقتی

جدول۱. نمونه شناسایی مفاهیم اولیه

مصاحبه	متن مصاحبه	مضمون مستخرج
P_4	وقتی بیمارم دچار درد شدید شد، من به جای عجله، مراقبت را با دقت انجام دادم و پاسخگوی خودم بودم. یک بار اشتباه کردم، ولی فوراً گزارش دادم و راه حلی پیدا کردم. هر بار که وظیفه‌ام رو داشتم، بدون تردید به بیماران حضور داشتم، چون می‌دانستم آنها به من اعتماد دارند. حتی وقتی خسته بودم، وظیفه‌ام رو تمام کردم، چون می‌دونستم مسئولیت من بود. در کنار همکاران، اگر مشکلی پیش اومد، نمی‌تونستم بگم این کارش بود، بلکه گفتم: من هم نقش داشتم، باید بررسی کنم. وقتی یک بار دوز دارو را اشتباه دادم، فوراً به پزشک گزارش دادم و خودم مسئولیت را بر عهده گرفتم، نه اینکه کسی رو سرزنش کنم. هر بار که وظیفه‌ام رو داشتم، بدون تردید حضور داشتم چون می‌دانستم بیماران به من اعتماد دارند و من نباید این اعتماد رو زیر سوال ببرم. حتی وقتی خسته بودم، دستم رو روی بیمار گذاشتم و گفتم: من الان برای تو هستم. یک بار فراموش کردم یک آزمایش رو ثبت کنم، ولی بعداً دوباره چک کردم و اصلاحش کردم چون می‌دونستم اگر من نکنم، کی انجامش می‌ده؟ وقتی بیماری در شب فریاد زد، من از تخت بلند شدم، حتی بدون دستور چون می‌دونستم اگر من حاضر نباشم، کی حاضر می‌شد؟	مسئولیت‌پذیری

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-11]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1405.36.3.10.7]
[DOI: 10.66224/iau.36.3.357]

جدول۲. عوامل بعد زمینه‌ای کار احساسی پرستاران

بعد	مضمون اصلی	مضمون فرعی	مفاهیم اولیه
زمینه‌های کار احساسی پرستاران	مسئولیت پذیری	مسئولیت پذیری شغلی	نقش حیاتی پرستاران در سلامت و نجات جان بیماران
			تحت فشار انتظارات حرفه‌ای بالا
			انجام رفتارهای متناسب با استانداردهای حرفه‌ای در شرایط استرزا و خسته کننده
			نقش پرستار در اعتمادسازی
			احساس تعهد پرستاران نسبت به وضعیت بیمار
			مسئولیت‌پذیری بالای قشر پرستار در قبال وضعیت بالینی بیمار
			احساس مسئولیت سنگین در مقابل بیمار
			نشان دادن احساس مسئولیت با انجام وظایف روزانه به صورت دقیق
			علاقه و تعهد عمیق به شغل پرستاری
		مسئولیت پذیری فردی	خود داری از بیان خستگی، ناامیدی یا ناراحتی
			مسئولیت فردی عمیق نسبت به بیماران
			وجدان کاری بالا و حس اخلاقی قوی
			وابستگی احساس مسئولیت فردی به انجام عملکرد مثبت
			سانسور احساسات واقعی خود
			حفظ احترام حرفه‌ای و اعتماد بیمار
			احساس تعهد نسبت به شرایط بیمار و خانواده و رسیدن به حس همدلی
			پرستاران تازه‌کار ممکن است در مدیریت احساسات خود با چالش بیشتری روبه‌رو
			احساس مسئولیت پرستار در برابر درد و رنج بیمار
	سازمانی	معیشتی	حقوق پایین یا ناعادلانه
			درآمد ناکافی برای تأمین نیازهای اساسی خود یا خانواده
			استرس مالی شدید
		امکانات	فشارهای خارج از محیط کار نظیر تورم، گرانی مسکن، یا بیمه‌های ناکافی
			ناتوانی در ترک شغل یا اعتراض به شرایط نامناسب به‌دلیل نیاز مالی
			کمبود تجهیزات پایه‌ای مانند دستکش، ماسک، دارو یا حتی صندلی برای استراحت
			شرایط فیزیکی نامناسب نظیر گرما، سر و صدا، شلوغی، سیستم‌های قدیمی
			دسترسی ناکافی به خدمات رفاهی مانند کافی‌شاپ، سالن استراحت
			دسترسی دشوار به مشاوره‌های روانی و شغلی
	مدیریتی	لحاظ کار احساسی در شرایط احراز	تمایل به ایجاد عدالت شغلی (اعتراف به تلاش‌های غیرفنی)
			تعهد سازمان به سلامت روانی کارکنان
			استخدام پرسنل جدید
			ارتقای شغلی و مسئولت
			درک مدیریت از ماهیت واقعی کار پرستاری
			پاداش‌دهی یا تشخیص شایستگی
		لحاظ کار احساسی در ارزیابی عملکرد	کنترل هیجانات شخصی در شرایط بحرانی
			ایجاد احساس امنیت و اعتماد در بیمار
			همدلی همراه با حفظ حرفه‌ای‌بودن
			تعریف شاخص‌های رفتاری مشخص
			پاسخگویی به نیازهای عاطفی دیگران در حالی که منابع عاطفی محدود خود
		لحاظ کار احساسی در جبران خدمت	مدیریت و تنظیم احساسات در محیط‌های پراسترس
			توجه به پیامدهای بلندمدت کار احساسی
			عدالت درک‌شده توسط پرستاران در سازمان
			ایجاد احساس واقعی همسو با رفتار
			تناسب جبران خدمت با بار عاطفی شغل

داروی لازم رو نداشتم، نمی‌توانستم فقط به بیمار نگاه کنم باید اول به دنبالش بروم"؛ "پرستارانی که حقوق منصفانه و

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-11]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1405.36.3.10.7]
[DOI: 10.66224/iau.36.3.357]

مناسبی دریافت می‌کنند، بیشتر تمایل دارند به کار خود با افتخار و تعهد بپردازند".

عامل زمینه‌ای سبک مدیریت به عنوان مضمون اصلی سوم کار احساسی پرستاران شناخته شد که مضامین فرعی لحاظ کار احساسی در شرایط احراز، لحاظ کار احساسی در ارزیابی عملکرد و لحاظ کار احساسی در جبران خدمت را شامل می‌شود. سبک مدیریت زمینه‌ساز کار احساسی پرستاران، سبکی انسانی، حمایتی و حضوری است که بر پایه احترام، گوش دادن واقعی، پشتیبانی از خطاهای انسانی و عدالت در تقسیم بار کاری استوار است. مدیری که به جای سرزنش، همراهی می‌کند؛ به جای دستور، حضور دارد؛ به جای اندازه‌گیری فقط عملکرد، به وجود و احساس پرستار توجه می‌کند این مدیر است که فضایی می‌سازد که پرستار بتواند با قلب، به بیماران بگوید: من اینجا هستم. در این زمینه مشارکت‌کنندگان (p_4, p_7, p_{11}) بیان کردند: "وقتی یک بار اشتباه کردم، مدیر تنبیه نکرد، بلکه گفت: چرا اتفاق افتاد؟ و بعد سیستم رو عوض کرد. اینجا فهمیدم که در اینجا، انسان مهم‌تر از عملکرد است"؛ "وقتی یک بار دختری بیمار به من گفت: من تنها هستم، من دستش رو گرفتم، ۱۰ دقیقه باهاش صحبت کردم. مدیرم بعد از ارزیابی این اتفاق گفت: این لحظه خیلی ارزشمند بود. تو داری صدای قلب بیمار رو می‌شنوی"؛ "یک بار خسته بودم، داشتم به بیماری نگاه می‌کردم، ولی قلبم تنگ شده بود. مدیرم متوجه شد، فوراً گفت: برو بخواب. ما جای تو می‌ایستیم".

در ادامه تحلیل داده‌های بدست آمده از مصاحبه‌ها، تعداد ۸۶ مضمون اولیه در ارتباط با ابعاد کار احساسی پرستاران شناسایی شد که پس از چندین مرتبه مرور مضامین اولیه و دسته‌بندی آنها، در نهایت، ۱۷ مضمون فرعی در قالب ۷ مضمون اصلی (احترام، همدلی و درک، از خود گذشتگی، ابراز احساسات، تاب‌آوری، خدمت‌رسانی و مراقبت، ارتباط موثر) در جدول ۳ خلاصه شد.

مضمون اصلی اول، احترام است که مضامین فرعی ادب و نزاکت و مردم‌نوازی را در برمی‌گیرد. احترام به بیمار به عنوان یکی از ابعاد کلیدی کار احساسی پرستاران، بستری برای شکل‌گیری رابطه‌ای انسانی و اخلاقی فراهم می‌کند. این احترام در قالب توجه به فردیت بیماران، پاسداشت حقوق آن‌ها و ایجاد فضای تعامل متقابل جلوه‌گر می‌شود. چنین رویکردی نه تنها شأن بیمار را ارتقا می‌دهد، بلکه احساس رضایت و معنا را در کار پرستاری تقویت می‌سازد. مشارکت‌کنندگان (p_{12}, p_4, p_9, p_{14}) در پژوهش بیان کردند: "هر بیمار ویژگی‌ها و شرایط خاص خودش را دارد. وقتی به فردیت او احترام می‌گذارم و مراقبت را متناسب با نیازهایش انجام می‌دهم، همکاری‌اش بیشتر می‌شود"؛ "بیمار حق دارد بداند چه درمانی دریافت می‌کند. وقتی توضیح می‌دهم و اجازه می‌دهم سؤال بپرسد، احساس می‌کند به حقوقش احترام گذاشته شده است"؛ "احترام یک‌طرفه کافی نیست. وقتی با بیمار محترمانه رفتار می‌کنم، او هم متقابلاً آرام‌تر و مودب‌تر برخورد می‌کند و این احترام متقابل محیط درمان را آرام‌تر می‌سازد"؛ "من همیشه سعی می‌کنم حتی وقتی بیمار پرخاشگر یا بی‌حوصله است، با ادب و احترام جوابش را بدهم. وقتی به او نشان می‌دهم که شأنش محفوظ است، آرام‌تر می‌شود و همکاری بهتری در روند درمان نشان می‌دهد".

مضمون اصلی دوم عامل، همدلی است که مضامین فرعی درک، دلسوزی و همدلی با بیمار را در برمی‌گیرد. اکثر مشارکت‌کنندگان در پژوهش اعتقاد داشتند که کار احساسی پرستاران به عنوان بخش جدایی‌ناپذیر خدمات درمانی، نیازمند ترکیب ظریفی از همدلی اصیل و مدیریت حرفه‌ای هیجانات است. همدلی مانند ریشه‌های نامرئی، پرستار را به درد رنج بیمار می‌پیوندد. همراهی صمیمانه‌اش، نه تنها درد را تسکین می‌دهد، بلکه انسانیت را در بیمارستان زنده نگاه می‌دارد. پیوند عاطفی انسانی، فراتر از پروتکل‌ها، نفس‌های ترسیده را آرام می‌کند و فضایی امن می‌سازد که در آن، شفای روان پیش‌درآمد شفای جسم است. حمایت عاطفی روانی، جهانی از اعتماد و امید می‌آفریند که در آن، پرستار نه کارگر بی‌حس، که همراه هم‌رنج بیمار است. این، جوهر کار احساسی‌اش است و شایسته‌ترین تقدیرهاست. به اظهارات مشارکت‌کنندگان (p_2, p_{11}, p_5) در این زمینه توجه کنید "وقتی دست بیمار را می‌گیرم، فقط دست او نیست که گرم می‌شود، قلب من هم دوباره معنا پیدا می‌کند"؛ "همدلی، ابزار ما نیست؛ نفس کار ماست. بدون آن، پرستاری فقط به شکل یک شغل مکانیکی می‌ماند"؛ "بیماران گاهی نیازی به دارو ندارند، فقط کسی می‌خواهند که به حرف‌هایشان گوش کند و ما پرستاران، آن گوش گرم و همراه را می‌سازیم."

از خود گذشتگی به‌عنوان مضمون اصلی سوم شناخته شد که مضامین فرعی ایثار و فداکاری را شامل می‌شود. از خودگذشتگی و کار احساسی از ویژگی‌های اساسی حرفه پرستاری محسوب می‌شوند. پرستاران در طول انجام وظایف

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-11]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1405.36.3.10.7]
[DOI: 10.66224/iau.36.3.357]

روزمره خود نه‌تنها با چالش‌های فیزیکی و شناختی روبه‌رو هستند، بلکه به‌طور مداوم نیازمند مدیریت احساسات خود و ارائه پاسخ‌های عاطفی مناسب به بیماران و خانواده‌های آن‌ها نیز هستند. از خودگذشتگی در این حرفه به معنای قربانی کردن نیازها، تمایلات شخصی یا رفاه فردی برای بهبود شرایط بیمار یا ارتقای کیفیت مراقبت است. این رفتار می‌تواند شامل کار در شیفت‌های طولانی یا نامناسب (مانند تعطیلات یا شب‌ها)، کنار گذاشتن نیازهای عاطفی یا فیزیکی خود و تحمل استرس، خستگی یا حتی رفتارهای نامناسب از سوی بیماران باشد. در این زمینه مشارکت کنندگان (p_6, p_{10}) بیان کردند:"من و همکارانم با وجود خستگی شدید، بیماری یا مشکلات شخصی، همچنان درکار حاضر می‌شویم، زیرا احساس می‌کنیم جایگزینی برای آن‌ها در مراقبت از بیمار وجود ندارد یا بیمار نیاز بیشتری به ما دارد"؛ "در دوران بحران‌های بهداشتی، بسیاری از پرستاران به‌صورت داوطلبانه در خط مقدم کار کردند، با وجود خطر ابتلا به بیماری، جدایی از خانواده، و فشارهای روانی شدید. آن‌ها از تماس با عزیزان خود خودداری کردند تا سلامت دیگران را تضمین کنند".

مضمون اصلی چهارم ابراز احساسات و عواطف است که مضمون‌های فرعی ابراز احساسات بصورت کلامی و رفتاری را در بر گرفته است. ابراز احساسات و عواطف پرستاران در زمینه کار احساسی، بخشی جدایی‌ناپذیر از حرفه پرستاری است که فراتر از انجام وظایف فنی و بالینی، به مدیریت و نمایش هیجانات در تعامل با بیماران، خانواده‌ها و همکاران مربوط می‌شود. کار احساسی به معنای تلاش آگاهانه برای تنظیم احساسات درونی و ابراز رفتارهای عاطفی متناسب با انتظارات حرفه‌ای است حتی زمانی که این احساسات با حالات درونی فرد همخوانی نداشته باشد. در این فرآیند، نحوه ابراز احساسات، نقشی کلیدی در کیفیت مراقبت و سلامت روان خود پرستار ایفا می‌کند. مشارکت‌کنندگان (p_2, p_6, p_5, p_8) در این خصوص گفتند: " وقتی لبخند می‌زنم یا با انرژی مثبت با بیمار صحبت می‌کنم، احساسات مثبت من به او منتقل می‌شود و انگیزه‌اش برای همکاری بیشتر می‌شود"؛ " گاهی حتی بدون کلام، با تماس دست یا نگاه آرام‌بخش می‌توانم پیام همدلی بدهم. این رفتارهای غیرکلامی خیلی وقت‌ها مؤثرتر از حرف‌زدن هستند"؛ "بیماران در شرایط بحرانی به آرامش نیاز دارند. وقتی با صدای آرام و اطمینان‌بخش صحبت می‌کنم، اضطراب‌شان کمتر می‌شود و حس امنیت پیدا می‌کنند"؛ "شرایط پرتنش همیشه هست، اما اگر هیجان منفی‌ام را کنترل نکنم، به بیمار منتقل می‌شود. یاد گرفته‌ام با مدیریت خشم و استرس، محیط آرام‌تری برای مراقبت ایجاد کنم".

مضمون اصلی پنجم، تاب‌آوری با مضامین فرعی فردی، سازمانی، فرهنگی – اخلاقی و رابطه‌ای بود. مضمون تاب‌آوری به‌عنوان محور اساسی مدیریت کار احساسی پرستاران، از طریق ارکان بنیادین پایداری در برابر فشار شغلی، سازگاری پویا با شرایط دشوار و تقویت مستمر توان درونی تجلی می‌یابد. این ویژگی، نه‌تنها حصار دفاعی در برابر فرسودگی، بلکه نیروی پیش‌برنده‌ای است که شفقت را در چرخه‌های خستگی زنده نگه می‌دارد. برخی از مشارکت‌کنندگان (p_1, p_9, p_{11}) در پژوهش اعتقاد داشتند "فشار در بخش آی‌سی‌یو یک امر دائمی و ذاتی کار است. آنچه این فشار را تاب‌آور می‌کند، وجود یک شبکه حمایتی غیررسمی در بین همکاران است. گاهی یک جمله دلگرم‌کننده از سوی یک پرستار ارشد، بیش از هر انگیزه مادی، توان من را برای ادامه مسیر چندبرابر می‌کند. ما اینجا پشت هم هستیم"؛ "اورژانس مانند یک میدان جنگ غیرقابل پیش‌بینی است. تاب‌آوری برای من به معنای توانایی باز کردن ذهن پس از هر بحران است. باید در لحظه تصمیم گرفت، عمل کرد و سپس به سراغ مورد بعدی رفت. این انعطاف‌پذیری شناختی، یک مهارت اکتسابی و حیاتی است"؛ "کار در بخش آنکولوژی، نوعی سرمایه‌گذاری عاطفی دوطرفه است. من به بیمارانم امید می‌دهم و مقاومت آنان در برابر بیماری، بزرگ‌ترین منبع تقویت روحیه و انگیزه من برای ادامه این مسیر دشوار است. این رابطه، توان درونی مرا در یک چرخه مثبت تقویت می‌کند".

خدمت‌رسانی و مراقبت به‌عنوان مضمون اصلی ششم از عوامل کار احساسی شناخته شد که مضامین فرعی خدمت-رسانی و مراقبت همه جانبه عاطفی – اخلاقی را شامل می‌شود. خدمت‌رسانی به‌عنوان جوهره اصلی حرفه پرستاری، بخش ایثار بی‌چشم داشت، مسئولیت‌پذیری اجتماعی و توجه اصیل به نیازهای بیمار است. این آرمان مقدس، قلب عملکرد پرستاران را به حریمی از همدلی و فداکاری تبدیل می‌کند که فراتر از وظیفه، یک عشق انسانی متجلی است. در این مسیر، پرستار با تمام وجود، نگهبان سلامت و کرامت انسان می‌شود. در این زمینه مشارکت‌کنندگان (p_3, p_7, p_{13}) بیان کردند: "در "هر روز با این باور به بیمارستان می‌آییم که اولویت من آرامش و بهبودی بیمار است. گاهی اوقات از خواب و آرامش خود

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-11]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1405.36.3.10.7]
[DOI: 10.66224/iau.36.3.357]

می‌زنم، اما وقتی می‌بینم برای سلامتی بیماری می‌نشینم، ارزشش را دارد. این فقط یک شغل نیست؛ یک شغل اخلاقی است"؛ " فداکاری بخش جدایی‌ناپذیر این حرفه است. شب بیداری‌ها، دوری از خانواده‌ها در روزهای عید و ایجاد شرایط بحرانی همه را برای حفظ جان انسان‌ها پذیرفته‌ام. این احساس مسئولیت، مانند موتور محرکی است که هرگز خاموش نمی‌شود"؛ "پرستاری یعنی مسئولیت‌پذیری در قبال جامعه، بطوریکه ما تنها به درمان بیماری نمی‌پردازیم بلکه حمایت عاطفی و امیدبخشی را نیز القا می‌کنیم".

ایجاد ارتباط موثر به‌عنوان مضمون اصلی هفتم در زمینه کار احساسی پرستاران شناسایی شد که مضامین فرعی برخورد انسانی و القای امید به بیمار را شامل می‌شود. القای امید به بیمار و برخورد انسانی، از مهم‌ترین ابعاد کار احساسی پرستاران محسوب می‌شوند. این دو عنصر نه تنها کیفیت مراقبت را ارتقا می‌دهند، بلکه تأثیر عمیقی بر روان و روح بیمار و گاهی حتی بر پیامدهای بالینی دارند. در عین حال، پرستار برای ایجاد این فضای امیدوارکننده و انسانی، نیازمند صرف انرژی عاطفی قابل‌توجهی است که گاهی به قیمت خودش تمام می‌شود. برخی از مشارکت-کنندگان (p_1, p_9, p_{14}) در پژوهش اظهار داشتند: "گاهی کافی بود کنار تخت بیمار بنشینم، دستش را بگیرم، یا فقط گوش کنم بدون اینکه چیزی بگویم"؛ "وقتی بیمار پرسید: آیا از این بهتر می‌شوم؟ جواب ندادم که بله، گفتم: من کنارت هستم. هر روز، تا آخر، این برایش امید بود"؛ "بسیاری از پرستاران تأکید می‌کنند که بیماران حتی در هوشیاری محدود این حضور را حس می‌کنند و آرامش می‌یابند. ارتباط موثر برای آن‌ها یعنی بیمار را به‌عنوان یک انسان ببینم، نه یک بیماری".

تحلیل مصاحبه‌ها، منجر به شناسایی ۳۲ مفهوم اولیه در زمینه پیامدهای کار احساسی برای پرستاران و بیماران شد که این مفاهیم در ۴ مضمون فرعی پیامدهای مثبت و منفی برای پرستاران و بیماران مطابق جدول ۴ دسته‌بندی شد.

کاراحساسی در حرفه پرستاری یعنی تلاش آگاهانه برای تنظیم و نمایش احساسات متناسب با انتظارات حرفه‌ای هرچند ضروری برای ارائه مراقبت انسانی است، اما پیامدهای پیچیده‌ای برای سلامت جسمی، روانی و حرفه‌ای پرستاران دارد. این پیامدها بسته به نحوه مدیریت کار احساسی، حمایت‌های سازمانی و ویژگی‌های فردی، می‌توانند هم منفی و هم مثبت باشند، به طوری که مضامین شناخته شده اصلی در راستای پیامدهای کار احساسی پرستاران شامل همین موارد است. اکثر مشارکت-کنندگان در پژوهش معتقد بودند، اگر این بار عاطفی به‌درستی شناخته، ارزش‌گذاری شده و حمایت شود، می‌تواند منبعی از قدرت و معنا برای پرستاران باشد. اما اگر نادیده گرفته شود، تبدیل به یکی از مهم‌ترین دلایل فرسودگی و کاهش کیفیت مراقبت در سیستم‌های سلامت می‌شود. به‌عنوان مثال: "یکی از بیمارانم پس از عمل جراحی شدیداً مضطرب بود. دستش را گرفتم، کنارش نشستم و فقط گوش دادم. روز بعد گفت: اون لحظه، تنها باری بود که احساس کردم کسی واقعاً مرا می‌بیند. این جمله هنوز توی ذهنم است. از کارم لذت بیشتری می‌برم وقتی بدانم فقط یک کارمند سلامت نیستم، بلکه کسی هستم که می‌تواند درد دیگری را تسکین دهد"؛ "یادم می‌آید یک بیمار سالخورده که هفته‌ها سکوت کرده بود، یک روز وقتی من آواز کودکی مورد علاقه‌اش را آرام آرام خواندم، لبخند زد. گریه‌ام گرفت. آن لحظه، همه خستگی‌ها رفته بود. کار احساسی گاهی بار سنگینی است، ولی گاهی هم مثل چشمه‌ای است که دوباره تو را زنده می‌کند"؛ "در یکی از شیفت‌ها دو بیمار در یک روز فوت کردند. من باید برای خانواده‌های آنها همدلی کنم، باید قوی باشم، باید حرف‌های امیدوارکننده بزنم ولی وقتی به خانه رسیدم، دیگر هیچ احساسی نداشتم. گریه هم نمی‌کردم".

کار احساسی پرستاران مانند یک پل نامرئی بین سیستم درمانی و جنبه انسانیت بیمار است. وقتی این پل با صداقت، حمایت و انرژی درونی ساخته شود، بیمار را به سوی آرامش، اعتماد و بهبودی هدایت می‌کند. اما اگر این پل بر پایه سرکوب، خستگی و ناهماهنگی عاطفی بنا شود، نه‌تنها بعد انسانیت مراقبت را تضعیف می‌کند، بلکه می‌تواند به‌طور جدی بر سلامت بیمار تأثیر منفی بگذارد. بنابراین، شرکت‌کنندگان در ارتباط با مضمون اصلی پیامدهای کار احساسی بر بیماران بیان کردند: سرمایه‌گذاری بر حمایت از سلامت عاطفی پرستاران نه فقط به‌عنوان یک مسئله منابع انسانی، بلکه به‌عنوان یک الزام اخلاقی و بالینی بطور مستقیم به بهبود نتایج بیماران منجر می‌شود. به‌عنوان مثال: "یادم می‌آید یک بیمار قبل از سونوگرافی سوزنی، هراس شدید داشت. دستش را گرفتم، نفس‌هایش را هدایت کردم و گفتم: من کنارت هستم. به‌تدریج ضربان قلب‌اش کاهش یافت، عرق سردش قطع شد"؛ "بیمار سرطانی‌ای بود که دیگر امیدی به

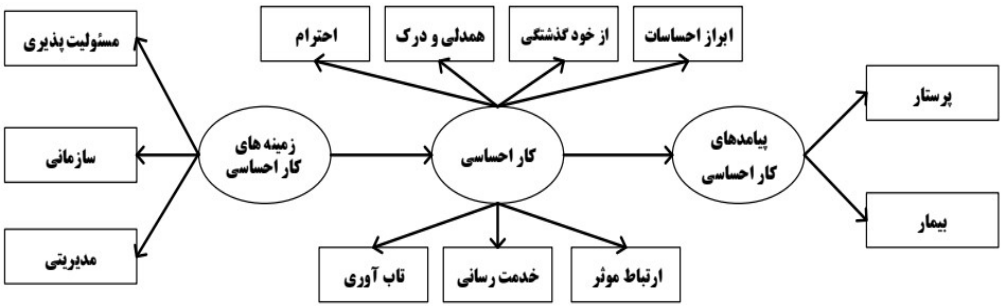
[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-11]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1405.36.3.10.7]
[DOI: 10.66224/iau.36.3.357]

جدول ۴. پیامدهای کار احساسی پرستاران

بعد	مضمون اصلی	مضمون فرعی	مفاهیم اولیه
پیامدهای کار احساسی	پرستار	پیامدهای مثبت	افزایش رضایت شغلی و معناداری کار
			تقویت هویت حرفه‌ای و اعتماد به نفس
			کاهش تعارضات در محیط کار
			تقویت تاب‌آوری عاطفی
			مدیریت موفقیت‌آمیز احساسات در شرایط سخت
			روابط بهتر با بیماران و خانواده‌ها
			اعتماد به توانایی‌های عاطفی خود
			رشد روانی- عاطفی
			تقویت مهارت‌های ارتباطی و رهبری عاطفی
		پیامدهای منفی	افزایش فرسودگی شغلی
			افزایش خطر افسردگی، اضطراب، بی‌خوابی و اختلالات استرسی
			تضاد میان احساس واقعی و رفتار نمایشی
			افزایش نرخ ترک شغل
			کاهش رضایت بیماران
			کاهش بهره‌وری تیم
			هزینه استخدام، آموزش و جایگزینی نیروی جدید
			کاهش تدریجی توانایی همدلی و دلسوزی
			کاهش سیستم ایمنی، سردرد مزمن، فشار خون بالا و گوارش نامنظم
			احساس بی‌معنایی کار
	بیمار	پیامدهای مثبت	افزایش احساس امنیت و آرامش روانی
			استرس و اضطرابش کاهش می‌یابد
			افزایش امید و انگیزه برای بهبودی
			کاهش شکایت‌ها و تعارضات
			تقویت اعتماد به تیم درمانی
			کاهش احساس تنهایی و انزوا
			بهبود رضایت بیمار از مراقبت
		پیامدهای منفی	کاهش کیفیت ارتباط درمانی
			کاهش رضایت بیمار از مراقبت
			افزایش خطر خطاهای پزشکی
			افزایش اضطراب و استرس بیمار
			تقویت احساس تنهایی و رنج بیمار
			کاهش انطباق بیمار با درمان

بهبودی نبود. هر شب قبل از پایان شیفت، می‌رفتم کنارش، دستش را می‌گرفتم و می‌گفتم: همونجوری که هستی، دوستت دارم"؛ "پس از چند شیفت پشت‌سرهم و فوت یک بیمار جوان، دیگر نیروی عاطفی‌ام تمام شده بود. یک بیمار جدید، چشمانم را نگاه کرد و گفت: شما امروز ناراحتید، درسته؟ من مزاحم‌تون می‌شم؟ گریه‌ام گرفت"؛ "در یک شیفت بسیار شلوغ، فقط به کارهای فنی فکر می‌کردم: دارو، ویتال، پانسمان . . . یک بیمار سالخورده چند بار سعی کرد با من حرف بزند، ولی من عجله داشتم. بعد از شیفت، دیدم که در برگه رضایت‌نامه نوشته بود: احساس کردم یک شی هستم، نه یک انسان آن جمله هنوز هم دلم را به درد می‌آورد".

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-11]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1405.36.3.10.7]
[DOI: 10.66224/iau.36.3.357]



شکل۱. زمینه‌ها، ابعاد و پیامدهای کار احساسی پرستاران

با توجه به یافته‌های پژوهش، زمینه‌های موثر بر کار احساسی، ابعاد کار احساسی پرستاران و پیامدهای آن مشخص شد که در شکل ۱ قابل مشاهده است.

بحث

این پژوهش در چارچوب راهبرد پدیدارشناسی تفسیری در پی واکاوی عوامل زمینه‌ای، ابعاد و پیامدهای کار احساسی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهرکرد انجام شده است. برای انجام این پژوهش سه پرسش کلی طرح شدند تا عوامل زمینه‌ای بروز و پیامدهای کار احساسی پرستاران و به طور کلی ابعاد و درون‌مایه‌های مبیّن این پدیده را در قلمرو مکانی پژوهش کاوش کنند. در همین راستا، براساس یافته‌های پژوهش، طبق تجارب پرستاران مشارکت‌کننده در تحقیق مواردی شناسایی شد که در ادامه به طور مجزا به تبیین آنها پرداخته می‌شود.

یافته‌ها پژوهش در راستای عوامل زمینه‌ای بروز کار احساسی پرستاران نشان داد، عوامل مسئولیت‌پذیری، مباحث معیشتی و امکانات در اختیار پرستاران و همچنین روش مدیریت در حوزه های ارزیابی عملکرد و جبران خدمت از زمینه های کار احساسی پرستاران می‌باشد. نتایج پژوهش Bai و همکارانش (۱۷) حاکی از این بود که مسئولیت‌پذیری با تقویت حس تعهد حرفه‌ای، پرستاران را به ارائه مراقبت‌های جامع حتی در شرایط دشوار ترغیب می‌کند و از عوامل زمینه‌ساز کار احساسی آنها محسوب می‌شود. همچنین، صالحی و همکاران (۱۸) گزارش دادند مدیران با انتخاب سبک رهبری مناسب باعث افزایش مشارکت پرستاران در تصمیم‌گیری‌ها و تفویض اختیار به آنان، کمک به توانمندسازی آنان، ایجاد انگیزه کاری، افزایش رضایت شغلی و کاهش تنش و بهبود عملکرد تیم درمان می‌شود. درنتیجه کیفیت مراقبت و سطح سلامت جامعه را حفظ می‌کنند و ارتقا می‌دهند. بنابراین، کار احساسی پرستاران تنها پیامد تعاملات مستقیم با بیماران نیست، بلکه ساختارهای سازمانی و سیاست‌های مدیریتی نقشی بنیادین در شکل‌دهی به ماهیت، شدت و پیامدهای این کار دارند. هنگامی که پرستاران در محیطی فعالیت می‌کنند که در آن مسئولیت‌ها شفاف، حقوق و دستمزد منصفانه، امکانات کافی برای انجام وظایف وجود دارد و ارزیابی عملکرد مبتنی بر عدالت و پشتیبانی است، توانایی بیشتری برای مدیریت احساسات خود پیدا می‌کنند. در مقابل، ضعف در هر یک از این ابعاد، فشار عاطفی را تشدید کرده و منجر به نامتناسب‌شدن بین هویت حرفه‌ای و تجربه عاطفی فرد می‌شود. بطوریکه کاهش بار کار احساسی پرستاران نیازمند دیدگاهی فراتر از فرد است؛ یعنی دخالت در سطح سیاست‌گذاری، فرهنگ سازمانی و طراحی شغل. سازمان‌های درمانی با تقویت حمایت‌های ساختاری و عاطفی، نه تنها کیفیت مراقبت از بیمار را ارتقا می‌دهند، بلکه پایداری نیروی انسانی حیاتی خود را نیز تضمین می‌کنند.

یافته‌های پژوهش حاکی از آن بود، برخورد انسانی، خدمت‌رسانی و احترام به‌عنوان ابعاد کار احساسی پرستاران، نقشی اساسی در شکل‌دهی به کیفیت مراقبت و رضایت شغلی آنان ایفا می‌کنند. این مؤلفه‌ها نه‌تنها تعاملات پرستاران با بیماران و همراهان را تسهیل می‌کنند، بلکه با کاهش فشارهای روانی ناشی از محیط‌های پراسترس، به حفظ تعادل عاطفی آنان کمک می‌نمایند. به این موارد در یافته‌های تحقیق Yao و همکاران (۱۹)، رحیم نیا و همکاران (۹) نیز اشاره شده است. در راستای تایید نتایج می‌توان گفت انسان موجودی اجتماعی است و برقراری ارتباط، توامان با احترام به کرامت دیگران، جزء انکارناپذیری از زندگی اوست. وجود چنین ارتباطی در شرایط بیماری با توجه به آسیب‌پذیری روانی و جسمانی افراد، بیشتر حائز اهمیت است. در واقع، این عوامل،

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-11]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1405.36.3.10.7]
[DOI: 10.66224/iau.36.3.357]

با ایجاد پیوندی عمیق بین ابعاد عاطفی و حرفه‌ای، کار احساسی پرستاران را از یک وظیفه شغلی صرف به فرآیندی انسانی و پویا ارتقا می‌دهند. بنابراین، توجه به این مؤلفه‌ها در سیاست‌گذاری‌های مدیریتی و آموزشی، نه‌تنها به ارتقای کیفیت مراقبت می‌انجامد، بلکه از فرسودگی شغلی پرستاران جلوگیری کرده و سلامت روانی آنان را تضمین می‌کند.

مشارکت‌کنندگان در پژوهش اظهار کردند همدلی، تاب‌آوری و از خودگذشتگی از ابعاد عمده‌ای هستند که کار احساسی پرستاران را شکل می‌دهند. این سه عنصر نه‌تنها نشان‌دهنده تعهد حرفه‌ای پرستاران به مراقبت از بیماران هستند، بلکه گواهی بر ظرفیت عاطفی و روانی آن‌ها برای مقابله با فشارهای ذاتی محیط‌های درمانی محسوب می‌شوند. این نتایج با یافته-های پژوهش‌های خریدار و زینالی (۸) و Zee و همکاران (۲۰) نیز همسو است. همدلی، به‌عنوان توانایی درک عمیق احساسات بیمار و پاسخگویی همدلانه، پایه‌ای برای ارتباط درمانی مؤثر است و مستلزم تنظیم مداوم احساسات شخصی پرستار است. تاب‌آوری نیز به پرستاران کمک می‌کند تا در مواجهه با شرایط سخت، از فرسودگی شغلی جلوگیری کرده و انعطاف‌پذیری عاطفی خود را حفظ نمایند. از سوی دیگر، از خودگذشتگی که گاه به‌صورت کاهش زمان استراحت، نادیده گرفتن نیازهای شخصی یا ادامه کار در شرایط سخت ظهور می‌کند نشان‌دهنده فداکاری حرفه‌ای است، اما در صورت عدم حمایت سازمانی، می‌تواند به‌تدریج منجر به خستگی عاطفی و کاهش انگیزه شود. در مجموع، این ابعاد در کنار یکدیگر نشان می‌دهند که کار احساسی پرستاران تنها یک عملکرد فردی نیست، بلکه زمینه‌های سازمانی، اجتماعی و مدیریتی آن باید به‌گونه‌ای طراحی شوند که این ظرفیت‌های انسانی نه تنها مصرف نشوند، بلکه تقویت و پایدار بمانند. توجه به این ابعاد در سیاست‌گذاری‌های منابع انسانی، آموزش و حمایت‌های روانی- اجتماعی، نقش کلیدی در حفظ سلامت پرستاران و ارتقای کیفیت مراقبت‌های سلامت دارد.

نتایج پژوهش در ارتباط با پیامدهای کار احساسی بر روی پرستاران نشان داد که کار احساسی در حرفه پرستاری همچون یک سکه دو رو دارد. از یک سو، این کار باعث می‌شود پرستاران بتوانند در شرایط دشوار، آرامش، همدلی و حمایت عاطفی را به بیماران منتقل کنند؛ این امر نه‌تنها کیفیت مراقبت را ارتقا می‌دهد، بلکه اعتماد بیماران و همکاران را جلب کرده و حس حرفه‌ای‌گری را در خود پرستار تقویت می‌کند. به‌ویژه زمانی که پرستار بتواند احساسات نمایشی را با باورها و احساسات درونی‌اش همسو کند (کار احساسی عمیق)، این فرآیند می‌تواند منبعی برای رضایت شغلی و معنادهی به کار باشد. در یافته‌های پژوهش یوسفی‌زاده و همکارانش (۶) نیز به این موارد اشاره شده است. اما از سوی دیگر، فشار مداوم برای پنهان کردن خستگی، ناامیدی، نگرانی یا خشم و جایگزینی آن‌ها با لبخند و آرامش درخواستی، می‌تواند به‌تدریج منجر به فرسودگی عاطفی، بی‌حسی نسبت به بیماران، کاهش عملکرد شغلی و حتی تمایل به ترک حرفه شود. این پیامدهای منفی زمانی تشدید می‌شوند که سیستم سلامت از پرستاران حمایت لازم را نکند و فضایی برای بیان صادقانه احساسات فراهم نگردد. این نتایج با یافته‌های پژوهش حسینی رباط و رحیم‌نیا (۲۱) همسو است. در مجموع، کار احساسی خودش به‌تنهایی نه مضر است و نه مفید؛ بلکه نحوه مدیریت آن است که سرنوشت آن را رقم می‌زند. برای اینکه پرستاران بتوانند این بار عاطفی را بدون آسیب به سلامت روان خود تحمل کنند، لازم است سازمان‌های درمانی فرهنگی ایجاد کنند که در آن همدلی و مراقبت، نه به‌عنوان یک نقش اجباری، بلکه به‌عنوان بخشی اصیل و ارزشمند از حرفه پرستاری شناخته و حمایت شود. همچنین، دسترسی به منابع حمایتی مانند مشاوره، گروه‌های همکاری و آموزش‌های تنظیم هیجان می‌تواند نقش کلیدی در کاهش فرسودگی و تقویت تاب‌آوری عاطفی پرستاران داشته باشد.

نتایج حاکی از آن بود که کار احساسی پرستاران تأثیر عمیقی بر بیماران نیز دارد و می‌تواند هم تجربه درمان را بهبود بخشد و هم در صورت ناسازگاری یا فرسودگی آن را تیره‌تر کند. زمانی که پرستاران بتوانند با صداقت و حمایت کافی، احساساتی مانند همدلی، آرامش و مراقبت را به بیماران منتقل کنند، این تعامل نه‌تنها اعتماد و رضایت بیمار را افزایش می‌دهد، بلکه به بهبودی فیزیکی و روانی او نیز کمک می‌کند. اما اگر این رفتارها صرفاً نمایشی و ناشی از فشارهای سازمانی باشند و پرستار درونا خسته، ناامید یا بی‌تفاوت باشد، بیماران ممکن است این تناقض را احساس کنند؛ نتیجه آن کاهش اعتماد، افزایش اضطراب و حتی احساس گناه در بیمار است، در پژوهش Xu و Fan (۲۲) این‌طور نتیجه‌گیری شد که ایجاد ارتباط عاطفی مؤثر نه‌تنها سطح اضطراب بیماران را کاهش می‌دهد، بلکه از طریق افزایش اعتماد و همکاری آنان با پروتکل‌های درمانی، کارایی مداخلات پزشکی را به میزان قابل‌توجهی بهبود می‌بخشد. در نهایت، کیفیت مراقبت عاطفی از بیمار مستلزم توجه همزمان به سلامت روان پرستار است. سیستم‌های سلامت تنها زمانی می‌توانند بیمار محور باشند که به پرستارانشان به‌عنوان ستون‌های این سیستم احترام گذاشته

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-11]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1405.36.3.10.7]
[DOI: 10.66224/iau.36.3.357]

و فضایی فراهم کنند که در آن، همدلی نه یک نقش اجباری، بلکه بخشی اصیل و پایدار از مراقبت باشد.

در سال‌های اخیر، با توجه به افزایش فشارهای کاری در بخش خدمات درمانی و نقش حیاتی پرستاران در نظام بهداشتی و درمانی، موضوع کار احساسی به عنوان یکی از عوامل مؤثر در عملکرد، رضایت شغلی و تعهد سازمانی پرستاران مورد توجه قرار گرفته است. مدل کار احساسی نه تنها به درک نحوه مدیریت احساسات در محیط کار کمک می‌کند، بلکه زمینه لازم برای جلوگیری از خستگی عاطفی، سوگند کاری و کاهش تعهد شغلی را فراهم می‌کند. پرستاران در طول شبانه‌روز در معرض موقعیت‌های استرس‌زا، تصمیم‌گیری‌های فوری و تعامل مستمر با بیماران و خانواده‌های آنان قرار دارند. این مسائل نیازمند توانمندسازی افراد در تشخیص، تنظیم و بیان مناسب احساسات هستند. عدم توجه به بعد احساسی کار، می‌تواند منجر به کاهش کیفیت خدمات، افزایش خطاهای پزشکی، کاهش رضایت بیمار و در نهایت افت انگیزه پرستاران شود. با توجه به یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود، با اصلاح ساختار اداری به طراحی و اجرای سیاست داخلی کار احساسی در بیمارستان‌ها، ایجاد رویه‌های استاندارد مدیریت احساسات در محیط کاری پرستاران، آموزش مدیران بخش برای شناسایی و پاسخگویی به علائم خستگی هیجانی و سوگند کاری در پرستاران، توسعه آموزش‌های ضمن خدمت در زمینه مدیریت احساسات، طراحی برنامه‌های تقدیر مبتنی بر ارزش‌های فرهنگی و فردی پرستاران، توسعه فضاهای حمایت روانی- اجتماعی، دعوت از روانشناسان متخصص در محیط کار برای پیگیری وضعیت روانی کارکنان، ارائه خدمات مشاوره روانی رایگان و محرمانه، توجه به نسبت پرستار به بیمار و کاهش بار کاری غیرضروری، افزایش ساعات استراحت و ایجاد فضاهای آرامش در محل کار، ایجاد شاخص‌های عملکردی برای ارزیابی کار احساسی، همکاری با دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی و لحاظ کردن صدای پرستاران در تصمیمات سیاست‌گذاری درون بیمارستانی پرداخته شود.

شایان ذکر است که این پژوهش در مسیر انجام با محدودیت-هایی مواجه بوده‌است. از جمله از آنها تمایل کم کارکنان برای انجام مصاحبه و همچنین ترس از اظهار نظر آزاد و بدون ترس در ارتباط با موضوع بود. محدودیت دیگر که به چارچوب مفهومی پژوهش باز می‌گردد، عبارت از این است که این احتمال وجود دارد سایر متغیرهای سازمانی (عواملی مانند سیاست‌های داخلی بیمارستان، ساختار سازمانی و یا شرایط بحرانی (مانند همه‌گیری)، تعاملات بین پرستاران و بیماران و ...) و متغیرهای فردی (سن، جنس، سابقه شغلی و ...) نیز در متغیر این پژوهش تاثیرگذار باشند که با توجه به محدودیت-های اجرایی و گسترده شدن پژوهش، محققان به این متغیرها نپرداخته‌اند. بنابراین پیشنهاد می‌شود، طرح پژوهش در سایر مراکز بهداشت و درمان اجرا شود همچنین پژوهش‌های آینده با استفاده از سایر روش‌های پژوهش کیفی و کمی انجام شود و از ابزارهای مصاحبه، مشاهده و پرسشنامه به صورت همزمان استفاده شود. در پژوهش‌های آینده تاثیر سایر متغیرهای سازمانی و فردی مورد بررسی قرار گیرد.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، تعارض منافعی در این پژوهش وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

موضوع و روش‌شناسی این مطالعه از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) با کد اخلاق IR.IAU.KHUISF.REC.1404.471 تاییدیه گرفت. به مشارکت کنندگان در پژوهش جهت مشارکت داوطلبانه در مطالعه، خروج از مطالعه در هر زمان، بی نام بودن پرسشنامه و محرمانه بودن اطلاعات اطمینان داده شد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله برخود لازم می‌دانیم، از تمامی عزیزانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، قدردانی و سپاسگزاری نماییم. همچنین، از اساتید ارجمندی که با دقت نظر و دانش خود، به داوری و اصلاح این مقاله پرداخته‌اند، تشکر می‌کنیم.

REFERENCES

1. Taghavi MM, Jasemi M, Eghtedar S, Alinejad V. Examining the Relationship Between Nurses' Communication Skills and Patients' Trust in Nurses and Caregiving Behaviors of Nurses. Nursing Midwifery Journal 2024; 22: 887-896. [In Persian]

2. Joolaee S, Hajibabaee F, Jafar Jalal E, Bahrani N. Assessment of Patient Satisfaction from Nursing Care in Hospitals of Iran University of Medical Sciences. Journal of Hayat 2011; 17: 35-44. [In Persian]

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-11]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1405.36.3.10.7]
[DOI: 10.66224/iau.36.3.357]

3. Roja JA, Islam T. Role of Nurse-Patient Communication in Enhancing Patients Satisfaction. Asia Pacific Journal of Nursing Research 2024;5:41-9.

4. Ruhani A, Askari Nodoushan A, Dakhil Abbasi G, Zarei Mahmudabadi A. Investigating the Relationship between General Health and Emotional Labor among Nurses in Public and Private Hospitals. TB 2023; 22: 61-76. [In Persian]

5. Grandey AA, Melloy RC. The state of the heart: Emotional labor as emotion regulation reviewed and revised. Journal of Occupational Health Psychology 2017;22: 407-16.

6. Yousefizadeh F, Ghanbari-Afra L, Namdari Kramollah S. The Relationship between Ethical Reasoning and Emotional Labor in Nurses Working in Hospitals in Borujerd. Quarterly Journal of Medical Ethics. 2024 ;17:1-13.

7. Badolamenti S, Sili A, Caruso R, FidaFida R. What do we know about emotional labour in nursing? A narrative review. Br J Nurs 2017;26: 48-55.

8. Kharidar S, Zeinali A. The Role of Emotional and Cognitive Empathy in Predicting Job and Burnout Satisfaction of Nurses. Journal of Nursing Education 2019;7: 45-51. [In Persian]

9. Rahimnia F, Hosseini Robat SM. Identifying Components of Emotional labor Dimensions for Nurses in Relation to Patient Companion. Public Management Researches 2017;10: 63-88. [In Persian]

10. Back CY, Hyun DS, Jeung DY, Chang SJ. Mediating effects of burnout in the association between emotional labor and turnover intention in Korean clinical nurses. Saf Health Work 2020;11: 88-96.

11. Ensafdaran F, Naami A, Koraei A, Dastan N. The Relationship between Emotional Labor of Nurses with Job Burnout and Life Satisfaction Considering Moderating Role of Supervisor Support in Shiraz Hospitals. Organizational Culture Management, 2018; 16: 569-89. [In Persian]

12. Soleimani B, Dastbaz A, Azizi A. The Relationship of Personality Traits and Cognitive Distortions with Job Burnout: Mediating Role of Emotional Regulation Difficulties and Cognitive Fusion. Industrial and Organizational Psychology Studies 2023; 10: 91-118.

13. Peng C, Chen Y, Zeng T, Wu M, Yuan M, Zhang K. Relationship between perceived organizational support and professional values of nurses: mediating effect of emotional labor. BMC Nurs 2022; 21:142.

14. Alam MK. A systematic qualitative case study: questions, data collection, NVivo analysis and saturation. Qualitative Research in Organizations and Management 2021;16:1-31.

15. Emami Sigaroodi A, Dehghan Nayeri N, Rahnavard Z, Nori Saeed A. Qualitative research methodology: Phenomenology. Journal of Holistic Nursing and Midwifery 2012; 22: 56-63. [In Persian]

16. Habibi A, Afridi S, eds. Book of Multi-Criteria Decision Making (Deterministic and Fuzzy). Tehran: Narun Danesh Publications; 2022. [In Persian]

17. Bai C, Bai B, Zhang H, Kong F, Wang S. How does gratitude relate to nurses' job satisfaction? The mediating role of resilience and stress. Worldviews Evid Based Nurs 2024;21:120-27.

18. Salehi T, Haqqani H, Soltani M. Relationship Between Leadership Style of Nursing Managers and Caring Behaviors of Nurses in Selected Hospitals in Tehran, Iran. IJN 2022; 35: 218-31. [In Persian]

19. Yao J, Duan X, Chu C, Han W. The Bright Side of Emotional Labor: Evidence from Job Burnout and Organizational Commitment of Chinese Journalists. Journalism Studies 2025; 13:1-23.

20. Zee MS, Philipsen BD, Witkamp E, Becqué YN, Goossensen A, Pasman HR. From applause to disappointment–appreciation among healthcare providers that provided end-of-life care during the COVID-19 pandemic and its impact on well-being–a longitudinal mixed methods study (the CO-LIVE study). BMC Health Serv Res 2024;24:1613.

21. Hosseini Robat SM, Rahimnia F. Effect of Emotional Labor Strategies over Job Performance with Emotional Exhaustion Mediating. Strategic Management Studies 2014; 5: 237-54. [In Persian]

22. Xu YW, Fan L. Emotional labor and job satisfaction among nurses: The mediating effect of nurse–patient relationship. Front Psychol 2023;5:1094358.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-11]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1405.36.3.10.7]
[DOI: 10.66224/iau.36.3.357]

جدول۳. ابعاد کار احساسی پرستاران

بعد	مضمون اصلی	مضمون فرعی	مفاهیم اولیه
ابعاد کار احساسی	احترام	ادب و نزاکت	گوش دادن فعال
			ارتباط کلامی مثبت
			صبر و مهربانی در برابر بیمار
			ادب و احترام متقابل به رابطه بیمار
			تحمل بی احترامی‌ها
		مردم نوازی	هماهنگ‌سازی احساسات با انتظارات حرفه‌ای
			همیشه دوست‌داشتنی باشند
			حفظ ارتباط متقابل با مراجعان و بیماران
			سرکوب نیازهای شخصی
			کنترل ناراحتی یا خستگی خود
			خدمت به همه بیماران بدون قضاوت
	همدلی و درک	درک	درک از احساسات بیمار و خانواده
			درک از انتظارات سازمانی و حرفه‌ای
			شناخت هیجانات خود و دیگران
			درک از زمینه فرهنگی و اجتماعی افراد
			نزاکت یا خودداری از برخورد مستقیم
		دلسوزی	برخورد احساسی و دلسوزانه
			تشخیص نیازهای عاطفی بیمار
			تلاش برای کاهش رنج بیمار و خانواده
			احساس نگرانی صادقانه
			ایجاد احساس همدلی یا نگرانی
		همدلی	احساس همزمان با بیمار و خانواده
			تمایل به کمک و تسکین رنج
			توانایی درک دیدگاه و احساسات دیگری
			انگیزه برای نمایش رفتارهای مراقبتی
			احساس مشترک با بیمار
	از خود گذشتگی	ایثار	القای حس از خود گذشتگی
			صبوری و شکیبایی در برخورد بد برخی بیماران
			انتقال احساسات درونی به بیمار حین خدمت‌رسانی
			نادیده گرفتن احساسات واقعی خود نظیر خستگی، نیاز به استراحت و ...
		فداکاری	نمایش رفتارهای مورد انتظار عاطفی
			کم‌توجهی به نیازهای شخصی
			انتخاب آگاهانه برای کمک در شرایط بحرانی
			فدا کردن خود به‌دلیل ترس از قضاوت، احساس گناه یا انتظارات فرهنگی
	ابراز احساسات و عواطف	کلامی	سرکوب لبخند یا اشک در لحظه
			کاهش شدت صدا در برابر بیمار مضطرب
			سرکوب کلام خودخواهانه یا عصبانی
			انتخاب واژگان عاطفی مناسب
			زبان مثبت و پرهیز از کلام منفی
		رفتاری	رفتار همدلانه با بیماران
			حضور فیزیکی و عاطفی در کنار بیماران
			انجام رفتارهای همواره کنترل‌شده، متناسب با نیاز بیمار
			پاسخگویی سریع و مناسب
			رفتار همسو با احساسات بیماران
	تاب‌آوری	فردی	توانایی شناسایی، درک و تنظیم احساسات خود و دیگران
			جایگزین انتقاد درونی با مهربانی نسبت به خود
			یافتن معنا در کار
			داشتن رفتار حرفه‌ای
			پذیرش خود در شرایط شکست یا خستگی، بدون قضاوت
		سازمانی	دسترسی به مشاوره روانی رایگان و محرمانه

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-11]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1405.36.3.10.7]
[DOI: 10.66224/iau.36.3.357]

		توزیع منصفانه شیفت‌ها، بار کاری و منابع
		لحاظ کار احساسی در ارزیابی عملکرد و جبران خدمت
		مشارکت پرستاران در تصمیم‌گیری‌ها
	فرهنگی و اخلاقی	همسویی ارزش‌های فردی پرستار (مثل عدالت، همدلی) با ارزش‌های سازمان
		توانایی حفظ یکپارچگی اخلاقی
		احترام به فرهنگ‌های مختلف
		همدلی واقعی به‌جای بازی نقش
	رابطه‌ای	ایجاد شبکه‌ای از همکاران، دوستان و خانواده برای اشتراک احساسات
		ایجاد فضاهای ایمن عاطفی
		بازتاب احساسات بدون ترس از قضاوت
		حمایت از همکاران در موقعیت‌های مختلف
خدمت‌رسانی و مراقبت	خدمت‌رسانی	در پرستاری خدمت‌رسانی اصل است
		خدمت‌رسانی با انگیزه در شرایط پرخطر
		آگاه‌سازی بیمار از روند درمان برای کمک به روحیه بیمار
		ارزش معنوی این شغل باعث تبدیل آن به یک شغل خدمت‌گذار به خلق خدا
		خدمت داوطلبانه در شرایط سخت
	مراقبت همه جانبه عاطفی - اخلاقی	اهمیت بالای حمایت عاطفی از بیمار وخانواده او در شرایط بحرانی
		توجه به نقش روپوش سفید در برخورد تهاجمی و احساس ترس در کودک
		چالش‌های بخش اطفال به واسطه سن کم و اضطراب بالا
		ایجاد رابطه گرم و صمیمی
		اهمیت حس اعتماد میان پرستار و بیمار در شرایط سخت
		توجه به احساسات فراتر از حدود اخلاقی و قانونی
		ایجاد رابطه مثبت با بیماران
		پیگیری حال بیمار و درگیری ذهنی در طولانی مدت
ارتباط موثر	برخورد انسانی	برخورد انسانی و دلسوزانه با بیمار
		حضور کامل ذهنی و عاطفی در تعامل
		استفاده از زبان بدن، لحن و واژگانی که آرامش‌بخش باشد
		کنترل واکنش به بیماران پرخاشگر یا خانواده‌های مضطرب
		صبر مبتنی بر انسان دوستی
		تمایل ذاتی انسان‌ها در جهت کمک به هم نوعان
	القای امید به بیمار	القای امید نه به بهبودی قطعی
		پنهان کردن ناامیدی، ترس یا خستگی درونی برای حفظ فضای امیدوارکننده
		لحاظ القای امید در مهارت‌های حرفه‌ای
		انتخاب عمدی واژگانی که امید، توانمندی و احترام را القا کنند
		حمایت از صداقت عاطفی
		نشستن کنار بیمار، تماس چشمی و گوش دادن

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-11]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1405.36.3.10.7]
[DOI: 10.66224/iau.36.3.357]