بررسی و شناسایی مهمترین عوامل مؤثر بر خطاهای گفتاری در جامعه پرستاران

مریم تفرجی یگانه[*1]

۱- استادیار، گروه زبان و ادبیات انگلیسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ایلام، ایلام، ایران.

یافته / دوره هجدهم / شماره ۴ / زمستان ۹۵ / مسلسل ۷۰

چکیده

دریافت مقاله: ۹۵/۷/۳۰ پذیرش مقاله: ۹۵/۱۰/۲

مقدمه: یکی از موضوعات علم روانشناسی زبان، بررسی خطاهای گفتار است. خطاهای گفتار یا لغزش زبان امری طبیعی است که برای هر فردی اتفاق می‌افتد. پژوهش حاضر از آن جهت اهمیت دارد که پرستاری شغل حساس و مهمی است و خطاهای گفتاری ممکن است باعث اشتباه در درمان بیماران شود، ولی متأسفانه تاکنون تحقیقی در این زمینه انجام نشده است. این پژوهش به منظور بررسی تأثیر سه عامل شخصیت، استرس، خستگی و کم‌خوابی در ایجاد خطاهای گفتاری در پرستاران انجام شده است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع توصیفی- تحلیلی می‌باشد. روش گردآوری داده‌ها به‌صورت میدانی بوده، نمونه‌های تحقیق را پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر ایلام تشکیل داده‌اند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بوده و داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های اطلاعات جمعیت‌شناختی، شخصیت چند جنبه‌ای مینه‌سوتا، پرسشنامه ویژگی‌های شخصیتی نئو و پرسشنامه-های استرس شغلی جمع‌آوری شدند و برای تحلیل شاخص‌های آمار توصیفی و استنباطی داده‌ها از نرم‌افزار SPSS ۲۰ استفاده شد.

یافته‌ها: ۳۰ نفر (۶۰٪) از پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش زن و ۱۹ نفر (۳۸٪) مرد بودند. یافته‌ها نشان داد که هر سه عامل نوع شخصیت، استرس و خستگی تأثیر مثبت و معناداری بر روی خطاهای گفتاری پرستاران دارند. از میان سه عامل مورد بررسی، عامل خستگی و کم‌خوابی بیشترین تأثیر را داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که بین نوع شخصیت، استرس، خستگی و خطاهای گفتار ارتباط معناداری وجود دارد و توجه به عوامل ایجاد خطاهای گفتاری در پرستاران و تلاش برای کاهش و بهبود این عوامل ضروری است. لذا بایستی تلاش شود که با کاهش میزان خستگی و استرس پرستاران از طریق کاهش ساعات کاری و کنترل عوامل استرس‌زا از شیوع این اختلالات و تأثیر منفی آن بر روند درمان جلوگیری به عمل آید.

واژه‌های کلیدی: خطاهای گفتار، نوع شخصیت، استرس، خستگی، پرستار.

*آدرس مکاتبه : ایلام، دانشگاه ایلام، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، گروه زبان و ادبیات انگلیسی.

پست الکترونیک: tafaroji.maryam@gmail.com

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-07]

مقدمه

زبان بخش قابل‌توجهی از نقش خود را به‌عنوان مهم‌ترین و پیچیده‌ترین نظام ارتباطی بشر از راه گفتار ایفا می‌کند؛ بنابراین بررسی پدیده‌های مرتبط با گفتار که به شناخت بیشتر این جنبه از کارکرد زبان می‌انجامد، موجب افزایش دانش مربوط به کلیت زبان خواهد شد. خطای گفتار در این میان بسیار قابل توجه است، زیرا پدیده‌ای است که در آن نظام انتزاعی موجود در ذهن گوینده گاه به‌گونه‌ای که در ذهن جای گرفته عینیت نمی‌یابد و هنگامی‌که در قالب نظام آوایی زبان به لفظ کشیده می‌شود، تولید گفتار متفاوت با ذهنیت گوینده است. وقوع خطای گفتار ریشه در سازوکار ذهن و مغز انسان دارد که تبیین آن مستلزم ورود به حوزه روانشناسی زبان است (۱). روانشناسی زبان شاخه‌ی علمی تازه‌ای است که به مطالعه‌ی مسائل مشترک دو علم زبانشناسی و روانشناسی می‌پردازد (۲،۳). موضوع این علم مطالعه‌ی جنبه‌های ذهنی زبان یا به بیان دیگر رابطه ذهن و زبان است (۲). از آنجایی که زبان یکی از فعالیت‌های انسان است، یعنی یکی از جنبه‌های رفتار اوست، روانشناسی به آن توجه دارد و آن را رفتار زبانی می‌نامد (۳). به‌طور کلی روانشناسی زبان موضوعات و جنبه‌های مختلفی را در بر می‌گیرد از جمله اختلالات گفتاری که اغلب بر اثر صدمه‌های مغزی پدید می‌آیند و اشکالات زبانی دیگری که در اشخاص عادی بروز می‌کند، مانند گرفتگی زبان، پرداختن جملات نامفهوم، عدم انسجام عبارات، تردیدها و مکث‌ها که در پاره‌ای از موارد برخلاف عادت تقریباً نیمی از زمان تکلم را فرا می‌گیرد (۴). برخی از قدیمی‌ترین و مؤثرترین مطالعات پردازش زبان، بررسی لغزش‌های سهوی زبانی به هنگام گفتار است. لغزش زبانی اسپونریسم نیز خوانده می‌شود (۵). لغزش‌های زبانی انحرافاتی غیرعمدی و اتفاقی از برنامه گفتاری تعریف می‌شوند که ناشی از فقدان توانش زبانی نیست، بلکه به سبب وجود مشکلی در کنش زبانی است (۶) مثلاً در نتیجه عدم توجه کافی در زمان صحبت کردن رخ می‌دهند. از دیدگاه عمومی، لغزش زبانی با عباراتی از قبیل تپق زدن، اشتباه لپی، تته‌پته مترادف می‌باشد (۷). بدون شک همه‌ی انسان‌ها لغزش‌های زبانی را تجربه کرده‌اند، هرچند که از آن‌ها آگاهی نداشته، چگونگی رخداد آن ها را ندانند. لغزش های زبانی اغلب در ایجاد ارتباط و رساندن پیام اختلالی ایجاد نمی کنند و سخنگو و شنونده به آن‌ها توجه نمی‌کنند، ولی بررسی آن‌ها به مثابه ابزاری برای توضیح چگونگی فرآیند تولید گفتار اهمیت بسیاری دارد (۸). پدیده‌ی نوک زبان یکی از خطاهای گفتاری است، این پدیده زمانی رخ می‌دهد که گوینده واژه‌ای را به خاطر نمی-آورد، ولی آن واژه را بلد است و فقط در حال حاضر قادر به بازیابی آن نیست. اشتباه لپی یکی دیگر از خطاهای گفتاری است، به معنای ادا کردن عبارات مشابه به جای خود واژه می‌باشد که مغز هنگام سازماندهی پیام‌های زبانی گرفتار آن می‌شود (۹). خطاهای گفتار در گفتار روزمره اتفاق می‌افتند (۱۰) و ناشی از خطای عمدی غیردستوری یا گویشی نیستند. آن‌ها زمانی اتفاق می‌افتند که اظهار واقعی گوینده متفاوت از آنچه که بیان می‌کند باشد (۱۱). مشکل است که خطاهای گفتار را در گفتار عادی ببینیم زیرا به‌صورت منظم رخ نمی‌دهند (۱۲). پارامترهایی چون تحصیلات، رتبه اجتماعی، پیشه یا توانش زبانی ارتباطی به بروز این پدیده ندارد و بیشتر مؤلفه‌های روانی مانند خستگی، استرس، ناراحتی، خشم، ترس، تغییر در سرعت گفتار، اضطراب، عدم تمرکز در آن دخیل‌اند (۷). یکی از انواع استرس، استرس ناشی از مشاغل، حرفه‌ها و در کل محیط کاری است (۱۳). کارکنان گروه پزشکی به دلیل برعهده‌داشتن مسئولیت تأمین سلامت بیماران تحت تأثیر عوامل متعدد استرس‌زا هستند و استرس شغلی در پرستاران به علت حساسیت شغلی بالا می‌باشد (۱۴). پرستاری شغلی بی‌نهایت پراسترس است (۱۵) که شبانه‌روز بدون وقفه فعال است. کار شبانه موجب اختلال در چرخه‌ی خواب و بیداری می‌شود (۱۶). پرستاران از جمله افرادی هستند که در معرض بی‌خوابی قرار

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-07]

دارند و الگوی نامنظم خواب و بیداری در آن‌ها باعث کاهش عملکرد شغلی آنها می‌شود (۱۷،۱۸). ماهیت شغل پرستاری و استرس‌های شغلی پرستاران، در کنار عوامل محیط کار با تشدید اختلال خواب، سبب خواب‌آلودگی روزانه می‌شود (۱۹). ابعاد مختلف شخصیتی بر میزان استرس شغلی پرستاران مؤثر است (۲۰). تفاوت در مشخصات فردی مانند شخصیت یکی از مهم‌ترین عوامل ایجادکننده استرس شغلی است به عبارت دیگر، چیزی که برای یک نفر استرس‌زاست ممکن است برای دیگری مهم نباشد (۲۱). هر یک از افراد بر حسب ویژگی‌های شخصیتی خود می‌توانند نگرش و گرایش خاصی نسبت به جنبه‌های مختلف محیط کار خود داشته باشند (۲۲).

اگرچه نتایج عده‌ای از تحقیقات نشان داده است که خطاهای گفتاری به‌طور کلی در گفتار گویشوران به دلایل مختلف روانی از جمله استرس، خستگی، خشم، ترس، اضطراب و غیره رخ می‌دهند و عمدتاً انحرافات گفتاری هستند که مانع درک و دریافت درست زبان نمی‌شوند (۱،۷،۸،۱۳) و برخی دیگر از تحقیقات به بررسی ماهیت شغلی پرستاران و میزان استرس کاری و ارتباط ویژگی‌های شخصیتی پرستاران با میزان استرس آنها پرداخته‌اند و نشان داده‌اند که پرستاری از جمله مشاغل پراسترس می‌باشد (۱۳،۱۵،۱۷،۲۰،۲۱)، اما تاکنون هیچ پژوهشی در ارتباط با خطاهای گفتاری پرستاران و بررسی عوامل مؤثر در بروز این اختلالات صورت نگرفته است، لذا با در نظر داشتن اهمیت این موضوع که اختلالات زبانی پرستاران ممکن است در روند درمان بیماران مشکل ایجاد کند، در همین راستا پژوهش حاضر باهدف بررسی عواملی چون نوع شخصیت، استرس، خستگی و کم‌خوابی بر روی بروز خطاهای گفتار در پرستاران صورت پذیرفته است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی- تحلیلی است که به بررسی تأثیر عواملی چون نوع شخصیت، استرس، خستگی و کم‌خوابی بر روی ایجاد خطاهای گفتاری در پرستاران می‌پردازد. قلمرو مکانی مطالعه مربوط به شهرستان ایلام بوده و جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر ایلام بودند که بنا به اظهارات خودشان از وجود اختلالات گفتاری رنج می‌بردند. حجم جامعه آماری به‌صورت تمام شمار ۵۰ مورد بوده است. روش شناسایی این افراد از طریق مراجعه حضوری به بیمارستان‌های شهر ایلام و سؤال در مورد وجود اختلالات گفتاری بوده است. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بوده که شامل پرسشنامه‌های سه‌گانه سنجش صفات، پرسشنامه پنج گانه شخصیتی نئو (NEO-FFI)، پرسشنامه شخصیت چند جنبه‌ای مینه سوتا (MMPI-2) و پرسشنامه استرس شغلی (ENSS) بوده است. مقیاس پاسخ به هر سؤال به‌صورت لیکرت ۵ درجه‌ای بوده و به‌صورت خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد سنجیده شده است. در ابتدای پرسشنامه سؤالاتی همچون جنسیت، سن، وضعیت تأهل، مدرک تحصیلی، گذراندن دوره بازآموزی، اشتغال به کار در چند بیمارستان، اشتغال به کار غیر از پرستاری، نوع شیفت و وضعیت استخدام طرح گردید که مربوط به اطلاعات جمعیت‌شناختی می‌باشد. با توجه به اینکه پرسشنامه‌های مذکور استاندارد بوده‌اند و بارها در تحقیقات مختلف مورد استفاده قرارگرفته‌اند، دارای روایی و پایایی قابل قبول بوده‌اند. برای کسب اعتبار علمی پرسشنامه از روش اعتبار محتوی استفاده شد و پایایی آن برای هر حیطه (نوع شخصیت، استرس و خستگی) با ضریب همبستگی تعیین گردید که در آن ($r=۰/۷۰$) پرسشنامه‌ها در دو نوبت کاری صبح و عصر در بین پرستاران توزیع شدند. روش‌های آماری پژوهش به‌صورت توصیفی، استنباطی و با استفاده از ضریب همبستگی و رگرسیون خطی یا دو متغیره با استفاده از آماره t در سطح معنی دار $P\leq ۰/۰۵$ انجام گرفت. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ تجزیه و تحلیل شدند.

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-07]

یافته‌ها

از بین ۵۰ نفر پرستار شاغل که به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند، ۳۰ نفر (۶۰٪) زن و ۱۹ نفر (۳۸٪) مرد بودند. ۳۷ نفر (۷۴٪) افراد مورد مطالعه دارای مدرک کارشناسی و ۸ نفر (۱۶٪) دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند. ۱۵ نفر (۳۰٪) افراد مجرد و ۳۵ نفر (۷۰٪) متأهل بودند. ۴۰ نفر (۸۰٪) دوره بازآموزی را گذرانده بودند و ۴ نفر (۸٪) این دوره را نگذرانده بودند. ۱۴ نفر (۲۸٪) افراد در چند بیمارستان مشغول به کار بودند و ۳۲ نفر (۶۴٪) فقط در یک بیمارستان شاغل بودند. ۱۴ نفر (۲۸٪) دارای شغلی غیر از پرستاری بودند و ۳۴ نفر (۶۸٪) فقط به شغل پرستاری مشغول بودند. ۳۶ نفر (۷۲٪) افراد نوع شیفت کاریشان در گردش بود و ۲ نفر (۴٪) صبح کار و ۱ نفر (۲٪) عصر کار بودند. ۲۹ نفر (۵۸٪) افراد به‌صورت رسمی، ۳ نفر (۶٪) به‌صورت پیمانی و ۱ نفر (۲٪) به‌صورت قراردادی مشغول به کار بودند. در این بخش فرضیات تحقیق به کمک آزمون‌های آماری مناسب مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند. یافته‌های مربوط به جدول ۱ نرمال بودن داده‌ها را بر اساس آزمون کولموگروف-اسیمرنوف نشان می‌دهد.

جدول ۱. بررسی نرمال بودن داده‌ها

آزمون کلموگروف- سیمرنوف			
متغیر	میانگین	انحراف معیار	p-value
استرس	۲/۵۶۸	۰/۸۷۹	۰/۴۴۴
خستگی و کم خوابی	۲/۷۱۴	۰/۷۵۷	۰/۷۹۷
نوع شخصیت	۲/۲۵۱	۰/۸۷۴	۰/۳۰۵
خطاهای گفتاری در پرستاران	۲/۵۰۸	۰/۷۴۲	۰/۵۹۶

از آنجاییکه لازمه تأیید نرمال بودن داده‌ها، P-value بیشتر از ۰/۰۵ است و مقدار P-value تمامی مراحل بزرگتر از ۰/۰۵ می‌باشد، پس توزیع داده‌ها نرمال است.

جهت سنجش نقش متغیرهای مستقل (استرس، خستگی و کم‌خوابی، شخصیت) بر متغیر وابسته (خطاهای گفتاری در پرستاران) از رگرسیون خطی ساده یا دو متغیره به روش گام به گام استفاده شده است. نتیجه تخمین رگرسیون گام به گام در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲. جدول تخمین معادلات رگرسیون

مراحل	r	R^2	خطای استاندارد تخمین	آماره F	Prob-F	دوربین واتسون
استرس	۰/۹۲	۰/۸۵	۰/۲۸	۲۸۱	۰,۰۰	۱/۸۳
خستگی و کم خوابی	۰/۸۶	۰/۷۴	۰/۳۸	۳۶۳	۰,۰۰	۱/۹۲
نوع شخصیت	۰/۸۷	۰/۷۷	۰/۳۵	۱۹۵	۰,۰۰	۱/۷۸

ضریب تعیین (R^2)، نشان دهنده‌ی میزانی از تغییرات متغیر وابسته است که توسط متغیر مستقل تبیین می‌شود. همان‌گونه که در جدول پیداست مقدار ضریب تعیین برای هر سه رگرسیون بالاتر از ۷۰ درصد است و این بدین معناست که درصد زیادی از تفاوت در خطاهای گفتاری در بین پرستاران ناشی از متغیرهای مستقل لحاظ شده در رگرسیون‌ها می‌باشد. جهت اطمینان از ضرایب رگرسیونی و تورش‌دار نبودن آنها باید عدم همبستگی جملات اخلال در رگرسیون‌ها را بررسی نمود که برای بررسی استقلال خطاها از یکدیگر (عدم همبستگی بین خطاها) از آزمون دوربین واتسون استفاده گردیده است. از آنجایی که مقدار آماره دوربین واتسون که در حد فاصل ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد، فرض استقلال خطاها از یکدیگر پذیرفته می‌شود و لذا بین جملات خطا در رگرسیون‌ها همبستگی وجود ندارد. همچنین با توجه به اختلاف فاحش آماره F از مقدار بحرانی، معنی‌داری کلی رگرسیون‌ها در سطح ۵ درصد از خطا تأیید می‌شود. مقدار F بحرانی در سطح پنج درصد ۳/۹۶ می‌باشد.

مقدار آماره t و سطح معنی‌داری آنها برای ضرایب رگرسیون، مبین تأثیر معنی‌دار متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته است. به عبارتی دیگر با توجه به اینکه مقدار محاسباتی آماره t به مراتب از مقدار بحرانی آن در سطح خطای ۵ درصد (۱/۹۶) بیشتر هست لذا فرض صفر مبنی بر بی‌تأثیر بودن متغیرهای مستقل رد می‌شود. بدیهی است که هر چه مقدار ضرایب رگرسیونی (Beta) بزرگتر و سطح معنی‌داری (sig) آنها کوچکتر باشد بدین معنی است که

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-07]

متغیر مستقل تأثیر شدیدتر و معنی‌داری بر متغیر وابسته دارد و به تعبیری بیانگر همبستگی بیشتر آن دو متغیر است. لذا بر اساس گزارش جدول ضمن اینکه هر سه متغیر استرس، خستگی و کم‌خوابی و نوع شخصیت تأثیر معنی‌داری بر خطای گفتاری در پرستاران دارند و لیکن عامل خستگی و کم‌خوابی بیش از بقیه عوامل بر خطای گفتاری در پرستاران مؤثر است.

بحث و نتیجه گیری

بر اساس یافته‌های این پژوهش، سه عامل شخصیت، استرس، خستگی و کم‌خوابی بر روی ایجاد خطاهای گفتاری در جامعه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر ایلام تأثیر مثبت و معنی‌داری دارند. بدین معنی که هر چه میزان این عوامل بیشتر باشد میزان خطاهای گفتاری نیز بیشتر خواهد بود. عامل استرس، نخستین عامل مورد بررسی می‌باشد که تأثیر مثبت و معنی‌دار آن در این تحقیق به تأیید رسید. نتایج مطالعات پورقانعی (۱۳)، مرتقی (۱۵) و کلاهگری (۱۷) در ارتباط با وجود استرس در جامعه پرستاران مؤید نتایج مطالعه حاضر است. استرس به‌عنوان یک عامل روانشناختی بر روی عملکرد پرستاران و به‌ویژه تولید گفتار در آنان مؤثر است. با توجه به نقش حساس پرستاران در فرآیند درمان و خدمات‌رسانی به بیماران، کنترل عوامل استرس‌زا در بین آنان جهت کاهش اثر منفی آن ضرورت دارد.

دومین عامل مؤثر، ناشی از نوع شخصیت و ویژگی‌های فردی پرستاران می‌باشد. نتایج مطالعه قانعی و همکاران (۲۰) در رابطه با ویژگی‌های شخصیتی و استرس شغلی پرستاران نشان داده است که ابعاد مختلف شخصیتی بر میزان استرس شغلی پرستاران مؤثر است و چنین نتیجه‌ای به نحوی حمایت‌کننده نتایج تحقیق حاضر می‌باشد. بنابراین از آنجا که در مطالعات پیشین نوع شخصیت بر استرس مؤثر گزارش شده است و از طرفی در این مطالعه اثر استرس بر خطای گفتاری در پرستاران به تأیید رسیده است لذا می‌توان چنین نتیجه گرفت که عامل استرس به دو روش مستقیم و غیرمستقیم بر روی میزان خطاهای گفتاری در جامعه پرستاران مؤثر است. ضرایب حاصل از رگرسیون برای متغیرهای استرس و نوع شخصیت در مطالعه حاضر به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۷۴ می‌باشد که ضریب تأثیر استرس به مراتب بیشتر از ضریب تأثیر عامل شخصیت می‌باشد.

خستگی و کم‌خوابی به‌عنوان سومین عامل تأثیر گذار در میزان خطاهای گفتاری پرستاران مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج حاصل از پژوهش و ضرایب بدست آمده از تخمین رگرسیون مؤید تأثیر بیشتر این عامل (با ضریب ۰/۸۴) در مقایسه با سایر عوامل است. نتایج حاصل از سایر مطالعات (۱۴،۱۵،۲۰،۲۱) در مورد وجود و اثر منفی عامل خستگی و کم‌خوابی در بین پرستاران هم‌راستا با نتایج حاصل از این تحقیق می‌باشد. ولیکن با توجه به اینکه تاکنون هیچ‌گونه مطالعه‌ای در خصوص بررسی نقش عوامل سه گانه استرس، نوع شخصیت و خستگی و کم‌خوابی بر روی تولید خطاهای گفتاری در بین پرستاران صورت نگرفته است، لذا این مطالعه اولین مطالعه در این زمینه محسوب شده و نوآوری تحقیق نیز ناشی از همین موضوع می‌باشد.

با توجه به نتایج حاصل از این مطالعه، سیاست‌گذاران حوزه سلامت می‌توانند با برنامه‌ریزی‌های صحیح و مدون در صدد کنترل و کاهش میزان سه عامل مؤثر مورد بررسی بر میزان خطاهای گفتاری در بین پرستاران برآیند و در جهت پیشگیری از آنها راهکارهای اساسی ارائه داده و با اجرایی نمودن آنها زمینه ارتقاء سلامت جامعه پرستاران را فراهم نمایند. شادابی و نشاط محیط کار، انتخاب مناسب و بهینه تعداد پرستاران در هر شیفت، تغذیه مناسب و غیره از عوامل مؤثر بر سلامت پرستاران بشمار روند. پیشنهاد می‌شود که مسئولین بیمارستان توجه ویژه‌ای به نوع شخصیت پرسنل، عوامل استرس‌زا در محیط کاری، نوبت کاری منظم و مناسب داشته باشند.

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-07]

از محدودیت‌های این مطالعه، می‌توان به قلمرو مکانی تحقیق اشاره کرد که پیشنهاد می‌شود مطالعات دیگری توسط سایر پژوهشگران در قلمرو مکانی وسیع‌تری انجام پذیرد. همچنین عدم همکاری کامل پرستاران در روند اجرای تحقیق و تکمیل پرسشنامه و همچنین عدم تمایل به اظهار وجود خطای گفتاری از دیگر محدودیت‌های بشمار می‌رود که امکان بررسی دقیق موضوع را برای محقق فراهم ننموده است.

تشکر و قدردانی

از پرستاران عزیز و کادر محترم بیمارستانی که در این پژوهش ما را یاری کردند صمیمانه سپاسگزاریم.

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-07]

References

1. Afkhami A. The study of speech errors in Persian. Journal of Literature and Human Sciences Tehran University. 2003; 31-49. (In Persian)
2. Bateni M. About language and linguistics, atricles' collection. Tehran: Agah. 2014; 73-76. (In Persian)
3. Bateni M. Language and reflection, articles' collection. Tehran: Agah. 2011; 119-131. (In Persian)
4. Bagheri M. Introduction to linguistics. Tehran: Ghatreh. 2014; 221-226. (In Persian)
5. O'Grady W, Dobrovolsky M, Aronoff M. Contemporary Linguistics: An Introduction. 5th ed. 2005. Translated to persian by: Darzi A. Tehran: Samt Pub. 2011; 711-712. (In Persian)
6. Dell GS. A spreading-activation theory of retrieval in sentence production. Psychol Rev. 1986; 93(3): 283-321.
7. Porangfar A. The morphological study of speech errors in Persian native speakers. General Linguistics Master' Thesis: PNU. 2009; 17. (In Persian)
8. Fallahi M. The study of speech errors in adult Persian speakers. J of Language and Linguistics. 2008; 5(3): 127-136. (In Persian)
9. Yule G. The study of language. 4th ed. Translated to persian by: Bahrami A. Tehran: Rahnama Pub. 2010; 194-195. (In Persian)
10. Goldstein E. Cognitive Psychology (connecting mind, research and everyday experience). 2th ed. New York: Cengage Learning. 2007.
11. Schulze J. Psycholinguistics. Seminar paper. GRIN Verlag. 2005.
12. Fromkin V, Rodman R, Hyams N. An introduction to language. 10th ed. New York: Cengage Learning. 2013; 458-461.
13. Pourghane P. The study of the level of job stress among nurses in CCU. Journal of Lorestan University of Medical Sciences Midwifery. 2007; 5(8): 23-29. (In Persian)
14. Donyavi V, Koohian K, Soleiman Meigooni S, Akbari M. Survey of occupational stress scale on nurses in a military hospital in Tehran. J of Nurse and Physician within War. 2012; 8(19). 9-13. (In Persian)
15. Mortaghy Ghasemi M. Nurses job stress in therapeutic educational centers in Zanjan. J of Research Development in Nursing & Midwifery, Golestan University of Medical Sciences. 2010; 8(1): 42-51. (In Persian)
16. Malekiha M, Baghban I, Fatehizade M. Study of effect shiftwork on work-family conflict and marital satisfaction in female nurses of educational hospital. J of Behavioral Sciences. 2008; 2(3): 253-262. (In Persian)
17. Kolagary Sh. Prevalence of sleep of among nurses in educational center of Shahid Beheshti: School of Nursing and Midwifery Shahid Beheshti. 1997; 42-43. (In Persian)
18. Potter P, Pery G. Basic nursing theory and practice. Translated to persian by: Salmi S, Najafi S. Tehran: Salmi Pub. 2007; 815-820. (In Persian)
19. Morovati M. Towards promoting health promotion model and evaluation it's with

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-07]

adult learning theory, PhD thesis. 2005; 43-47. (In Persian)
20. Ghanei R, Valiei S, Rezaei M, Rezaei K. The relationship between personality characteristics and nursing occupational stress. J of Psychiatric Nursing. 2013; 1(3): 27-34. (In Persian)
21. Mansour L, MollaSharifi Sh, Vakhshour H. Correlation of emotional intelligence and job stresses among the employees of Shahid Beheshti University. J of Career and Organizational Counseling. 2011; 2(5): 9-27. (In Persian)
22. Nasseh M, Jalilvand J, Vahdani M. Relationship between personality dimensions and job burnout of nurses. Modern Care J. 2012; 9(2): 87-94. (In Persian)

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-07]