

تاب‌آوری و ارتباط آن با تمایل به ترک حرفه در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه

صدیقه سلیمی* و حیدر پاک‌پور** حسین فیض‌اله‌زاده*** آزاد رحمانی****

نوع مقاله:

مقاله اصیل

چکیده

زمینه و هدف: استرس بالا در محیط کار پرستاران بخش‌های ویژه می‌تواند سبب ترک حرفه و عدم تمایل به ادامه فعالیت در آنان گردد که یکی از مشکلات مطرح در حرفه پرستاری بوده و بر اثربخشی نظام‌های بهداشتی تأثیر به‌سزایی دارد. علی‌رغم اهمیت تاب‌آوری در تحمل شرایط دشوار، مطالعات محدودی تاب‌آوری پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه را بررسی نموده‌اند. هدف از این مطالعه تعیین میزان تاب‌آوری و ارتباط آن با تمایل به ترک حرفه در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه است.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه مقطعی توصیفی-تحلیلی است که در آن ۴۰۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۹۵ شرکت داشتند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از فرم اصلاح شده «مقیاس پیش‌بینی ترک حرفه» که توسط Liou ابداع شده و فرم کوتاه شده مقیاس تاب‌آوری Connor و Davidson استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی شامل آزمون من‌ویتنی و کروسکال والیس در SPSS نسخه ۱۳ انجام گرفت.

یافته‌ها: میانه و دامنه بین چارکی امتیاز تاب‌آوری ($IQR: ۸$) و $۲۵/۵۰$ و تمایل به ترک حرفه ($IQR: ۰/۱۷$) $۲/۸۳$ بوده است. همچنین بین تاب‌آوری و تمایل به ترک حرفه همبستگی معکوس معنادار مشاهده شد ($p < ۰/۰۰۱$, $R = -۰/۱۷۳$).

نتیجه‌گیری: با توجه به میزان تمایل به ترک حرفه، توجه بیشتر به عوامل مؤثر در تمایل به ترک حرفه ضروری است. همچنین نظر به ارتباط معنادار بین تاب‌آوری و تمایل به ترک حرفه، آموزش راهکارهای تقویت تاب‌آوری در برنامه آموزشی پرستاران و دانشجویان پرستاری توصیه می‌شود.

نویسنده مسئول: آزاد رحمانی؛ دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

e-mail: azadrahmani@yahoo.com

واژه‌های کلیدی: تاب‌آوری، تمایل به ترک حرفه، پرستاران بخش ویژه

- دریافت مقاله: اردیبهشت ماه ۱۳۹۶ - پذیرش مقاله: مرداد ماه ۱۳۹۶ - انتشار الکترونیک مقاله: ۹۶/۹/۷

مقدمه

پرستاران هسته اصلی تیم درمانی بوده و نقش مهمی در سلامت جامعه ایفا می‌کنند (۱). بنابراین توجه به سلامتی کارکنان این حرفه تضمین‌کننده سلامتی کل جامعه خواهد بود (۲ و ۳). یکی از عوامل تأمین‌کننده سلامتی پرستاران، سلامتی محیط کار آنها است. اغلب

مطالعات بیانگر این واقعیت است که شاغلان حرفه پرستاری نسبت به سایر مشاغل از سلامت محیط کار کم‌تری برخوردار بوده و همواره با استرس‌های شغلی زیادی مواجه هستند (۴).

پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه نیز به دلیل شرایط خاص ناشی از محیط کار و بیماران، ممکن است استرس بیشتری را تحمل کنند (۵). از عوامل تنش‌زای بخش‌های ویژه می‌توان به مواردی چون نیاز به سطح بالای

* دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
** استادیار گروه آموزشی پرستاری بهداشت جامعه دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
*** استادیار گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
**** دانشیار گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

دانش و مهارت برای کار در این بخش‌ها و حجم کاری بالا، لزوم پاسخ سریع و بی‌درنگ پرستار به موقعیت‌های فوری و مسؤولیت سنگین ناشی از مراقبت بیمار اشاره کرد (۴). امینی و همکاران (۶) اظهار می‌دارند که شرایط تنش‌زای موجود در بخش‌های ویژه در طولانی مدت باعث افزایش غیبت از کار و تمایل به ترک حرفه در پرستاران می‌شود.

ترک حرفه و عدم تمایل به ادامه فعالیت یکی از مشکلات مطرح در حرفه پرستاری است (۷) که بر اثربخشی سیستم‌های بهداشتی تأثیر به‌سزایی دارد (۸). ادراک فرد نسبت به ترک حرفه علی‌رغم حضور در موقعیت شغلی، «تمایل به ترک حرفه» گفته می‌شود (۹). براساس متون، بین ترک حرفه پیش‌بینی شده و ترک حرفه واقعی پرستاران ارتباط مستقیمی وجود دارد، لذا ضروری است که قبل از وقوع ترک حرفه با پیش‌بینی و برنامه‌ریزی‌های لازم از آن پیش‌گیری گردد (۱۰).

Flinkman و همکاران (۱۱) گزارش کردند که در ۵۴٪ از مطالعات مرتبط با پرستاران، تمایل به ترک حرفه وجود دارد. نتایج مطالعات نشان می‌دهد که در ایران نیز میانگین قصد ترک حرفه پرستاران بالا است (۱۲ و ۱۳). در این زمینه مطالعه میرزاییگی و همکاران (۱۴) نشان داد که ۶۵/۷٪ از پرستاران از شغل خود ناراضی هستند که این عدم رضایت زمینه‌ساز تمایل به ترک حرفه می‌باشد. بدیهی است که کمبود نیروی پرستاری ناشی از ترک حرفه سبب افزایش بار کاری سایر کارکنان شده و زمینه‌ساز فرسودگی شغلی و ناراضی‌آنی آنان می‌شود (۸).

در سال‌های اخیر توجه به منابع استرس در محیط کار و راهبردهای مقابله با آن مورد توجه و بررسی بسیاری قرار گرفته و نشان داده شده که به‌کارگیری راهبردهای مقابله‌ای به کاهش استرس منجر شده است (۱۵). همچنین، دیدگاه‌های جدید به جای تمرکز بر ماهیت استرس، به نقش منابع روان‌شناختی فرد در رویارویی با عوامل استرس‌زا تأکید دارند. به بیان دیگر، مقابله افراد با استرس، از شدت و فراوانی مواجهه با استرس مهم‌تر است (۱۶).

یکی از ویژگی‌هایی که به پرستاران در سازگاری با استرس محیط کارشان کمک می‌کند، تاب‌آوری است (۱۷). در تأیید این موضوع، برخی از محققان، ظرفیت تاب‌آوری را برای موفقیت در شغل پرستاری لازم می‌دانند (۱۸). Edward و Warelow نیز اظهار می‌کنند که پرستاران در قرن بیست و یکم باید به طور ماهرانه‌ای تاب‌آوری را جهت رویارویی با مشکلات حرفه‌ای، در خود گسترش دهند تا بر تجارب منفی غلبه کرده و این تجارب را به تجارب مثبت تبدیل کنند (۱۹). Isakson و همکاران نیز اعتقاد دارند که در صورت فقدان تاب‌آوری، شرایط کار پرستاران بسیار دشوار شده و سبب آسیب‌های روانی و زیستی در آنان می‌شود (۱۸). همچنین تاب‌آوری پایین در پرستاران سبب افزایش تأثیرات منفی محیط پر استرس می‌گردد (۲۰).

مفهوم تاب‌آوری برای اولین بار توسط Werner و Smith در روان‌شناسی رشد مطرح و به تدریج به حوزه‌های دیگر وارد شد (۲۱). Connor و Davidson (۲۲) تاب‌آوری را به عنوان پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط

تهدیدکننده و همچنین شرکت فعال و سازنده فرد در محیط می‌دانند که موجب توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی- روانی در شرایط تنش‌زا می‌شود.

همان‌طور که بیان شد، محیط‌های پر استرس زمینه‌ساز تمایل به ترک حرفه در کارکنان می‌شود (۲۳) که هزینه‌ها و مشکلات زیادی را به نظام مراقبتی تحمیل می‌نماید، لذا پیش‌بینی آن قبل از وقوع و جلوگیری از ترک حرفه بسیار مهم است (۸ و ۲۴). از سوی دیگر تاب‌آوری به عنوان توانایی غلبه و تسلط بر موقعیت‌های دشوار زندگی فرد، می‌تواند در این زمینه کمک‌کننده باشد. علی‌رغم توافق در مورد اهمیت تاب‌آوری به عنوان ویژگی شخصیتی مثبت، در مورد ارتباط تاب‌آوری با تمایل به ترک حرفه مطالعات بسیار محدودی انجام گرفته است (۲۴). در بررسی وسیع‌متون مطالعه‌ای یافت نشد که ارتباط بین تاب‌آوری و تمایل به ترک حرفه در پرستاران بخش‌های ویژه را بررسی نماید. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان تاب‌آوری و ارتباط آن با تمایل به ترک حرفه در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه انجام گرفته است.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی است. جامعه پژوهش در این مطالعه، پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه مراکز آموزشی- درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۹۵ بود.

با توجه به این که هدف اولیه مطالعه برآورد وضعیت تاب‌آوری در پرستاران شاغل

در بخش ویژه بود، لذا برای تعیین حجم نمونه از فرمول برآورد میانگین یک نمونه‌ای در مطالعات توصیفی استفاده شد. اطلاعات اولیه شامل میانگین و انحراف معیار از مطالعه آمینی (۲۳) برآورد شد و با در نظر گرفتن ضریب اطمینان ۹۵٪ و خطای قابل قبول ۱۰٪ در اطراف میانگین، حداقل حجم نمونه ۳۹۷ نفر به دست آمد و با توجه به احتمال ریزش ۱۰٪ به ۴۳۷ نفر افزایش یافت. از آن جا که برای بررسی ارتباط بین دو متغیر تاب‌آوری و تمایل به ترک حرفه نمونه کم‌تری مورد نیاز بود، لذا حجم نمونه اولیه مبنا قرار گرفت. نمونه‌گیری به روش تصادفی لایه‌بندی شده از نوع نسبتی انجام گرفت.

معیارهای ورود شامل حداقل ۱ سال سابقه کار در بیمارستان و حداقل ۶ ماه سابقه کار در بخش‌های مورد مطالعه و دارای ارتباط مراقبتی مستقیم با بیماران بود.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل ۳ پرسشنامه بود. اول پرسشنامه مشخصات فردی و شغلی (جنس، سن، وضعیت تأهل، تحصیلات، نوع استخدام، سابقه خدمت، بخش محل کار، سابقه کار در آن بخش، نوبت کاری، تعداد بیمار تحت مراقبت).

پرسشنامه دوم، فرم اصلاح شده «مقیاس پیش‌بینی ترک حرفه» (The Anticipated Turnover Scale: ATS) که توسط Liou طراحی شده است. ATS مشتمل بر ۱۲ عبارت است و در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) امتیازبندی می‌شود. تمایل به ترک حرفه با محاسبه میانگین نمرات، در پنج گروه (اصلاً=۱، کم=۲-

۱/۰۱، متوسط=۳-۲/۰۱، زیاد=۴-۳/۰۱، خیلی زیاد=۵-۴/۰۱) طبقه‌بندی می‌شود. پایایی ATS با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش شده است (۲۵). همچنین نسخه فارسی این مقیاس توسط حریری و همکاران (۱۳) مورد اعتبارسنجی قرار گرفته و شاخص اعتبار محتوای آن در قسمت «مربوط بودن» ۹۰/۷۵٪، «واضح بودن» ۸۸/۲٪ و «ساده بودن» ۸۸/۴۱٪ تعیین شده است. در پژوهش فوق همبستگی درونی «مقیاس پیش‌بینی ترک حرفه» با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۸۰ گزارش شده است که قابل قبول می‌باشد.

پرسشنامه سوم نیز فرم کوتاه شده Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) است که دارای ۱۰ گویه می‌باشد (۲۶). پاسخ‌های هر گویه به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای می‌باشد که برای هر گویه نمرات از ۴-۰ به صورت کاملاً نادرست (۰) و همیشه درست (۴) امتیازبندی شده است. دامنه امتیاز قابل کسب بین ۴۰-۰ می‌باشد و امتیاز بیش‌تر نشان‌دهنده تاب‌آوری بالاتر است. همبستگی درونی فرم ۱۰ گویه‌ای CD-RISC با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۸۵ گزارش شده (۲۶) که قابل قبول است.

در این مطالعه روایی محتوای پرسشنامه‌ها توسط ۱۲ نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی تبریز و اساتید صاحب‌نظر مورد بررسی و تعدیل قرار گرفت و آلفای کرونباخ پرسشنامه‌های تاب‌آوری و تمایل به ترک حرفه نیز به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۰ تعیین شد.

محقق پس از کسب مجوز از کمیته منطقه‌ای اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم

پزشکی تبریز (به شماره ۵/۲۴۱۹۷) به دفاتر پرستاری بیمارستان‌های مربوط مراجعه نمود. سپس، از طریق نمونه‌گیری تصادفی لایه‌بندی شده از نوع نسبتی، تعداد نمونه موردنظر از هر مرکز آموزشی را با توجه به نسبت پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه به کل پرستاران شاغل در بخش ویژه مراکز آموزشی-درمانی تبریز محاسبه نموده و پس از اخذ لیست پرستاران واجد معیارهای ورود مطالعه، از طریق نمونه‌گیری تصادفی ساده مشارکت‌کنندگان را انتخاب کرد.

لازم به ذکر است برای نمونه‌گیری از بخش‌های موردنظر، محقق به هر بخش چندین بار و در نوبت‌های کاری مختلف مراجعه نمود. پس از توضیح اهداف پژوهش و اطلاعات اجرایی در مورد پژوهش و اخذ رضایت از مشارکت‌کنندگان، پرسشنامه در اختیار آنان قرار گرفت تا تکمیل نمایند. پرسشنامه هر پرستار در یک پاکت به وی تحویل داده شده و از وی خواسته شد پس از تکمیل و پلمپ کردن، آن را به سرپرستار بخش تحویل دهد. در انتها با مراجعات مکرر سعی شد تا داده‌های اکثر نمونه‌های پژوهشی جمع‌آوری گردد. در صورتی که پرستار پس از یک هفته پرسشنامه را تکمیل ننموده بود، دوباره به او مراجعه می‌شد و به صورت مجدد از او برای شرکت در مطالعه دعوت می‌شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۳ صورت گرفت. ابتدا نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگوروف-اسمیرنف بررسی شد و نتایج نشان داد که هر دو متغیر تمایل به ترک حرفه

و تاب‌آوری توزیع غیرنرمال دارند. جهت بررسی برخی مشخصات فردی-اجتماعی از آمار توصیفی شامل تعداد، درصد، میانگین و انحراف معیار و همچنین برای توصیف میزان تمایل به ترک حرفه و تاب‌آوری از میانه و چارک‌های اول و سوم استفاده گردید. با توجه به توزیع غیر نرمال متغیرهای تمایل به ترک حرفه و تاب‌آوری از آزمون‌های غیرپارامتریک استفاده شد. در این راستا جهت بررسی تفاوت میانگین تاب‌آوری و تمایل به ترک حرفه برحسب متغیرهای فردی مشارکت‌کنندگان از آمار استنباطی شامل آزمون من‌ویتنی، کروسکال والیس و جهت بررسی تفاوت امتیاز تاب‌آوری در طبقات پنجگانه تمایل به ترک حرفه از آزمون کروسکال والیس استفاده شد. سطح معناداری ۰/۰۵ و توان آزمون ۸۰٪ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از ۴۳۷ پرسشنامه توزیع شده در مجموع ۴۰۰ پرستار شاغل در بخش‌های ویژه، پرسشنامه‌ها را تکمیل کرده و تحویل دادند. ۹۱٪ آنان زن، ۶۵٪ متأهل، ۹۱/۳٪ کارشناس، ۶۳/۸٪ استخدام پیمانی، ۵۸/۳٪ در بخش ICU مشغول به کار بودند و ۸۹٪ نوبت کاری در گردش داشتند. همچنین میانگین سنی پرستاران $23/64 \pm 7/12$ سال، میانگین تعداد بیمار تحت مراقبت $1/15 \pm 2/27$ نفر، میانگین سابقه خدمت $9/72 \pm 5/79$ سال و میانگین سابقه کار در بخش $6/36 \pm 5/26$ ماه بوده است (جدول شماره ۱).

با توجه به توزیع غیرنرمال متغیرهای تاب‌آوری و تمایل به ترک حرفه، میانه و چارک‌های اول و سوم این دو متغیر محاسبه و نتایج نشان داد که میانه امتیاز تمایل به ترک حرفه و تاب‌آوری پرستاران بخش ویژه به ترتیب ۲۵/۵۰ و ۲/۸۳ بوده است (جدول شماره ۲). از نظر تمایل به ترک حرفه هیچ کدام از پرستاران در طبقه اصلاً قرار نگرفتند. همچنین ۵/۸٪ در گروه کم (۱-۲)، ۶۰/۵٪ در گروه متوسط (۳-۲۰)، ۳۰/۸٪ در گروه زیاد (۴-۳۰) و ۳٪ در گروه خیلی زیاد (۴۰-۵۰) قرار داشتند.

جهت بررسی ارتباط متغیر تاب‌آوری با تمایل به ترک حرفه، از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد. نتایج نشان داد که ارتباط آماری معنادار و معکوس بین این دو متغیر وجود دارد ($p < 0.001$)، اما با توجه به $r = -0.173$ این همبستگی ضعیف است.

برای بررسی اختلاف میانگین امتیازات تاب‌آوری و تمایل به ترک حرفه با متغیرهای فردی و شغلی از آزمون‌های من‌ویتنی و کروسکال والیس استفاده شد. نتایج نشان داد که تفاوت میانگین تمایل به ترک حرفه با متغیرهای تحصیلات و وضعیت تأهل از نظر آماری معنادار بوده است ($p \leq 0.05$). با سایر متغیرهای فردی و شغلی تفاوت آماری معناداری مشاهده نشد. بدین صورت که پرستاران مجرد با مدرک کارشناسی تمایل به ترک حرفه بالاتری داشتند. همچنین تفاوت میانگین تاب‌آوری با متغیرهای میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، بخش و نوبت کاری از نظر آماری معنادار ($p \leq 0.05$) و با سایر متغیرهای فردی و شغلی اختلاف آماری

معناداری نداشت. بدین صورت که پرستاران با
مدرك کارشناسی ارشد، بیوه، شاغل در بخش
ICU و نوبت کاری عصر از تاب‌آوری
بیش‌تری برخوردار بودند (جدول شماره ۳).

جدول ۱- توزیع فراوانی پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز
برحسب مشخصات فردی و شغلی در سال ۱۳۹۵

درصد	تعداد	مشخصات فردی و شغلی	
۷/۰	۲۸	مرد	جنس
۹۱/۵	۳۶۶	زن	
۳۱/۳	۱۲۵	مجرد	وضعیت تأهل
۶۵/۰	۲۶۰	متأهل	
۰/۸	۳	جدا شده	
۱/۸	۷	بیوه	
۹۱/۳	۳۶۵	کارشناسی	مدرك تحصیلی
۷/۵	۳۰	کارشناسی ارشد	
۱۴/۵	۵۸	رسمی	وضعیت استخدامی
۶۳/۸	۲۵۵	پیمانی	
۱۳/۳	۵۳	طرحی	
۲/۸	۱۱	قراردادی	
۴/۵	۱۸	شرکتی	
۵۸/۳	۲۳۳	ICU	بخش
۱۳/۳	۵۳	CCU	
۱۵/۸	۶۳	NICU	
۱۱/۵	۴۶	PICU	
۵/۰	۲۰	صبح ثابت	نوبت کاری
۳/۳	۱۳	عصر ثابت	
۱/۵	۶	شب ثابت	
۸۹/۰	۳۵۶	در گردش	

جدول ۲- توصیف نمرات تاب‌آوری و تمایل به ترک حرفه در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه مراکز آموزشی دانشگاه
علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۹۵

چارک سوم	چارک اول	میان	مقیاس (دامنه امتیاز)
۳۰/۰۰	۲۲/۰۰	۲۵/۵۰	تاب‌آوری (۰-۴۰)
۳/۱۷	۲/۵۰	۲/۸۳	تمایل به ترک حرفه (۱-۵)

جدول ۳- ارتباط متغیرهای جمعیت‌شناختی و شغلی با تمایل به ترک حرفه و تاب‌آوری در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه مراکز آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۹۵

متغیر	تمایل به ترک حرفه	نتایج آزمون من‌ویتنی	تاب‌آوری	نتایج آزمون من‌ویتنی
جنس	میانگین رتبه	نتایج آزمون من‌ویتنی	میانگین رتبه	نتایج آزمون من‌ویتنی
مرد (n=۲۸)	۲۲۴/۶۴	p=۰/۱۹۰	۱۹۱/۲۰	p=۰/۷۶۱
زن (n=۳۱۶)	۱۹۵/۴۲		۱۹۷/۹۸	
مدرک تحصیلی	میانگین رتبه	نتایج آزمون من‌ویتنی	میانگین رتبه	نتایج آزمون من‌ویتنی
کارشناس (n=۳۶۵)	۲۰۲/۲۷	p=۰/۰۰۹	۱۹۴/۲۴	p=۰/۰۲۲
کارشناس ارشد (n=۳۰)	۱۴۶/۰۸		۲۴۳/۷۷	
وضعیت تأهل	میانگین رتبه	نتایج آزمون کروسکال والیس	میانگین رتبه	نتایج آزمون کروسکال والیس
مجرد (n=۱۲۵)	۲۲/۵۶	p=۰/۰۰۲	۱۹۰/۴۲	p=۰/۰۱۱
متأهل (n=۲۶۰)	۱۹۱/۲۹		۱۹۷/۲۹	
جدا شده یا بیوه (n=۱۰)	۹۷/۵۰		۲۶۳/۸۳	
بخش	میانگین رتبه	نتایج آزمون کروسکال والیس	میانگین رتبه	نتایج آزمون کروسکال والیس
ICU (n=۲۳۳)	۱۹۱/۸۹	p=۰/۰۲۸	۱۹۸/۳۱	p=۰/۰۲۸
CCU (n=۵۳)	۱۹۳/۰۱		۲۱۸/۴۰	
NICU (n=۶۳)	۲۰۷/۴۶		۱۶۵/۰۲	
PICU (n=۴۶)	۲۲۱/۷۳		۲۱۸/۱۰	
نوبت کاری	میانگین رتبه	نتایج آزمون کروسکال والیس	میانگین رتبه	نتایج آزمون کروسکال والیس
صبح (n=۲۰)	۱۸۲/۰۵	p=۰/۰۰۲	۱۷۲/۵۵	p=۰/۰۰۲
عصر (n=۱۳)	۱۴۰/۶۹		۳۱۱/۳۸	
شب (n=۶)	۱۸۱/۳۳		۲۱۵/۷۵	
در گردش (n=۳۴۶)	۲۰۱/۲۷		۱۹۴/۹۹	
وضعیت استخدامی	میانگین رتبه	نتایج آزمون کروسکال والیس	میانگین رتبه	نتایج آزمون کروسکال والیس
رسمی (n=۵۸)	۱۶۴/۷۵	p=۰/۰۲۰	۲۲۷/۳۴	p=۰/۱۴۰
طرحی (n=۵۳)	۱۸۱/۵۸		۱۸۹/۲۱	
پیمانی (n=۲۵۵)	۱۹۸/۵۹		۱۹۲/۰۴	
قراردادی (n=۱۱)	۱۵۴/۶۸		۱۷۱/۰۰	
شرکتی (n=۱۸)	۱۶۷/۳۶		۲۳۰/۲۸	

بحث و نتیجه‌گیری

شواهد بیانگر این مسأله است که میزان تمایل به ترک حرفه در بین پرستاران جوامع مختلف متفاوت می‌باشد (۲۷). شاید یکی از علل تفاوت میزان تمایل به ترک حرفه تعاریف متعددی است که از این پدیده می‌شود (۷). در این راستا نتایج یک مطالعه مرور نظام‌مند میزان تمایل به ترک حرفه در پرستاران را بین ۴ تا ۵۴٪ گزارش نموده است (۱۱). نتایج مطالعه‌ای دیگر که با یک سؤال به بررسی میزان تمایل به ترک حرفه پرداخته بود، نشان داد که میزان تمایل به ترک حرفه در پرستاران شاغل در بخش‌های

نتایج مطالعه نشان داد که میانه تمایل به ترک حرفه در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه شرکت‌کننده در این مطالعه ۲/۸۳ از دامنه امتیاز ۵-۱ بوده و میزان تمایل به ترک حرفه بیش از ۶۰/۵٪ از مشارکت‌کنندگان در گروه متوسط قرار داشته است. در راستای نتایج بالا، در یک مطالعه که از پرسشنامه ATS جهت بررسی عوامل مرتبط با تمایل به ترک حرفه استفاده شده، نتایج نشان داد که تمایل به ترک حرفه در پرستاران متوسط بوده است (۱۳).

ویژه بالا است (۲۷). نکته جالب توجه در مطالعه حاضر این بود که هیچ کدام از پرستاران از نظر میزان تمایل به ترک حرفه در طبقه اصلاً قرار نگرفتند و تمامی آنان درجاتی از تمایل به ترک حرفه را گزارش نمودند که بیانگر لزوم توجه بیش‌تر به این چالش می‌باشد.

همچنین تفاوت میانگین تمایل به ترک حرفه با متغیرهای سطح تحصیلات و وضعیت تأهل از نظر آماری معنادار بود، در حالی که با جنس، سن، نوع استخدام، سابقه خدمت، بخش محل کار، سابقه کار در آن بخش، نوبت‌های کاری، تعداد بیمار تحت مراقبت، معنادار نبود. این در حالی است که برخی از مطالعات ارتباط بین تمایل به ترک حرفه با سن، جنس، سطح تحصیلات و وضعیت تأهل را نشان می‌دهند (۲۷ و ۱۳). در مجموع می‌توان گفت میزان تمایل به ترک حرفه پرستاری در بین پرستاران بررسی شده قابل توجه است و ممکن است ویژگی‌های خاص جامعه مورد پژوهش در این تفاوت تأثیرگذار باشد.

در مورد تاب‌آوری نتایج مطالعه نشان داد که میان امتیاز تاب‌آوری ۲۵/۵۰ از دامنه (۴۰-۰) می‌باشد که نشانگر تاب‌آوری نسبتاً بالایی پرستاران بخش‌های ویژه است. نتایج مطالعه شاکری‌نیا و محمدپور (۲۸) نیز که با استفاده از پرسشنامه ۲۵ گویه‌ای تاب‌آوری Connor و Davidson انجام یافته، نشان داد که میزان تاب‌آوری در پرستاران بالا است که یافته‌های مطالعه ما را تأیید می‌کند. تاب‌آوری بالا در پرستاران آن‌ها را قادر به استفاده از مهارت‌های سازگارانه مثبت در مقابله با استرس می‌کند و به ماندن موفقیت‌آمیز در

محیط پر استرس بخش ویژه کمک می‌کند. همچنین تاب‌آوری بالای پرستاران، با افزایش سطح سلامت روان و رضایتمندی از زندگی مرتبط است (۲۹). به طور کلی افراد تاب‌آور توانایی برگشتن و بهبود پیدا کردن، خوش‌بینی و مهارت‌های فکری انعطاف‌پذیر، جستجو کردن مشکلات به عنوان فرصتی برای یادگیری و رشد، پشتکار و استقامت، رشد حس شوخ‌طبعی، توانایی رفتار کردن توأم با احترام به خودشان و دیگران و توانایی حل مسأله و مهارت‌های حل تعارض را دارند (۳۰). در پژوهش دیگری که با استفاده از پرسشنامه ۲۵ گویه‌ای تاب‌آوری Connor و Davidson انجام یافته، تاب‌آوری پرستاران بخش‌های ویژه در مقایسه با پرستاران سایر بخش‌ها پایین گزارش شده است (۶). البته چون در مطالعه ما چنین مقایسه‌ای نشده است نمی‌توان در مورد چنین تفاوتی قضاوت نمود.

همچنین تفاوت میانگین تاب‌آوری برحسب متغیرهای فردی و شغلی، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، بخش محل کار و نوبت کاری از نظر آماری معنادار بود ($p \leq 0.05$)، ولی جنس، سن، نوع استخدام، سابقه خدمت، سابقه کار در آن بخش، تعداد بیمار تحت مراقبت، معنادار نبود. در مطالعه Lee و همکاران نیز برخی از مشخصات جمعیت‌شناختی با تاب‌آوری پرستاران ارتباط داشت که یافته‌های مطالعه ما را تأیید می‌کند (۳۱).

در خصوص ارتباط بین میزان تمایل به ترک حرفه و تاب‌آوری در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه نتایج نشان داد که بین این دو

متغیر ارتباط آماری معنادار و معکوس وجود دارد. در این راستا نتایج مطالعه Hudgins (۳۲) بین تاب‌آوری و تمایل به ترک حرفه مدیران پرستاری همبستگی ۰/۴۵ را نشان داد که از نظر جهت همبستگی با مطالعه حاضر همخوانی دارد ولی قدرت ارتباط در مطالعه ما کمتر است. شاید این میزان پایین همبستگی در مطالعه حاضر به دقت پایین مشارکت‌کنندگان در تکمیل پرسشنامه‌ها و یا اجبار به ادامه کار علی‌رغم میل باطنی، به دلایل اجتماعی-اقتصادی مربوط باشد.

با توجه به ارتباط مثبت تاب‌آوری با تعهد کارمندان به تغییرات سازمانی (۳۳)، امید، خودکارآمدی، کنترل، سازگاری، شایستگی (۳۴) و همچنین رابطه معنادار و منفی بین تاب‌آوری و مشکلات روان‌شناختی لزوم توجه به این امر بیش از پیش احساس می‌شود. در تأیید و ادامه این مطلب عقیده بر این است که با ارتقای تاب‌آوری، فرد می‌تواند در برابر عوامل استرس‌زا، اضطراب‌آور و همچنین عواملی که مسبب به وجود آمدن بسیاری از مشکلات روان‌شناختی می‌شود، از خود مقاومت نشان داده و بر آن‌ها غلبه نماید (۳۵). فهم بهتر تاب‌آوری منجر به گسترش راهبردهایی می‌شود که در ایجاد تاب‌آوری کمک‌کننده است (۳۴) و از این طریق می‌توان چالش‌های شغلی از جمله ترک حرفه را کاهش داد.

مطالعه حاضر دارای محدودیت‌هایی است که در هنگام استفاده از نتایج باید مدنظر قرار گیرد. این مطالعه تنها در مورد پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام یافته و دیدگاه پرستاران شاغل در سایر

بخش‌ها و همچنین مدیران پرستاری لحاظ نشده است. بنابراین پیشنهاد می‌شود که مطالعاتی در محیط‌های دیگر و با در نظر گرفتن نظرات مدیران پرستاری و پرستاران شاغل در سایر بخش‌ها انجام گیرد. همچنین شرایط روحی-روانی مشارکت‌کنندگان در زمان تکمیل پرسشنامه‌ها می‌تواند بر نتایج مطالعه تأثیرگذار باشد که خارج از کنترل پژوهشگر بود.

نتایج حاصل از پژوهش نشان می‌دهد که میزان تاب‌آوری پرستاران نسبتاً بالا و تمایل به ترک حرفه متوسط می‌باشد، ولی جهت دستیابی به وضعیت ایده‌آل ایجاد تغییراتی ضروری است. این تغییرات می‌تواند شامل توجه بیشتر به سایر عوامل مؤثر در تمایل به ترک حرفه توسط محققان، مدیران و برنامه‌ریزان پرستاری و آرایه راهکارهایی از جمله ایجاد شبکه حمایتی اجتماعی، ارتقای خوش‌بینی و داشتن مدل نقش تاب‌آور برای ارتقای بیش‌تر تاب‌آوری در پرستاران جهت مقابله و کاهش میزان تمایل به ترک حرفه می‌باشد. همچنین انجام مطالعات بیش‌تر جهت روش‌تر شدن ارتباط بین تاب‌آوری و تمایل به ترک حرفه در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه ضروری به نظر می‌رسد.

شکر و قدردانی

از کلیه پرستاران مراکز آموزشی-درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز که در این مطالعه شرکت نمودند تشکر می‌شود. لازم به ذکر است که این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب به شماره ۲۴۱۹۷/د ۵ در دانشگاه علوم پزشکی تبریز می‌باشد و اعتبار آن از این محل تأمین شده است.

منابع

- 1 - Farhadi P, Sharifian R, Feili A, Shokrpour N. The effects of supervisors' supportive role, job stress, and work-family conflicts on the nurses' attitudes. *Health Care Manag (Frederick)*. 2013 Apr-Jun; 32(2): 107-22.
- 2 - Hosseini Z, Hazavehei MM, Imanzad M, Ghanbarnezhad A, Gharlipour Z. [Occupational stress and mental health relationship in nurses]. *Journal of Shahid Beheshti Nursing and Midwifery School*. 2013; 23(82): 55-62. (Persian)
- 3 - Mohammadi A, Sarhanggi F, Ebadi A, Daneshmandi M, Reisisfar A, Amiri F, et al. [Relationship between psychological problems and quality of work life of Intensive Care Units Nurses]. *Iran J Crit Care Nur*. 2011; 4(3): 135-40. (Persian)
- 4 - Komeili-Sani M, Etemadi A, Boustani H, Bahreini M, Hakim A. [The relationship between nurses' clinical competency and job stress in Ahvaz university hospital, 2013]. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2015; 4(1): 39-49. (Persian)
- 5 - Rushton CH, Batcheller J, Schroeder K, Donohue P. Burnout and resilience among nurses practicing in high-intensity settings. *Am J Crit Care*. 2015 Sep; 24(5): 412-20.
- 6 - Amini F, Farahbakhsh K, Nikoozadehkordmirza E. [Comparative analysis of life satisfaction, resilience and burnout among intensive and other units nurses]. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2013; 1(4): 9-17. (Persian)
- 7 - Heinen MM, van Achterberg T, Schwendimann R, Zander B, Matthews A, Kozka M, et al. Nurses' intention to leave their profession: a cross sectional observational study in 10 European countries. *Int J Nurs Stud*. 2013 Feb; 50(2): 174-84.
- 8 - Ebadi A, Khalili R. [Nursing staff shortage in Iran: a serious challenge]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2014; 20(1): 1-5. (Persian)
- 9 - Volk MC, Lucas MD. Relationship of management style and anticipated turnover. *Dimens Crit Care Nurs*. 1991 Jan-Feb; 10(1): 35-40.
- 10 - van der Heijden BI, Kummerling A, van Dam K, van der Schoot E, Estryng-Behar M, Hasselhorn HM. The impact of social support upon intention to leave among female nurses in Europe: secondary analysis of data from the NEXT survey. *Int J Nurs Stud*. 2010 Apr; 47(4): 434-45.
- 11 - Flinkman M, Leino-Kilpi H, Salantera S. Nurses' intention to leave the profession: integrative review. *J Adv Nurs*. 2010 Jul; 66(7): 1422-34.
- 12 - Nikbakht Nasrabadi A, Salari A, Hosseinpour M, Yekaninejad MS. [Study the rate of burnout and intention to leave and their relationship among emergency department nurses]. *Iranian Journal of Nursing Research (IJNR)*. 2014; 9(3): 19-29. (Persian)
- 13 - Hariri GR, Yaghmaei F, Zagheri Tafreshi M, Shakeri N. [Assessment of some factors related to leave in nurses and their demographic charater in educational hospitals of Shahid Beheshti University of Medical Sciences]. *Journal of Health Promotion Management*. 2012; 1(3): 17-27. (Persian)
- 14 - Mirzabeigi Gh, Salemi S, Sanjari M, Shirazi F, Heidari Sh, Maleki S. [Job Satisfaction among Iranian nurses]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2009; 15(1): 49-59. (Persian)
- 15 - Abasszadeh A, Nakhaee N, Borhani F, Roshanzadeh M. [Assessment tendency of clinical nurses to leave the profession: a case study]. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2014; 2(4): 71-79. (Persian)
- 16 - Aghajani MJ. [The professional burnout of nurses in different wards]. *Journal of Research Development in Nursing & Midwifery*. 2013; 9(2): 97-104. (Persian)

- 17 - Brown R. Determining the relationship among change fatigue, resilience, and job satisfaction of hospital staff nurses. Ph.D Dissertation, South Dakota State University, 2016.
- 18 - Isakson BL, Legerski J-P, Layne CM. Adapting and implementing evidence-based interventions for trauma-exposed refugee youth and families. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. 2015 Dec; 45(4): 245-53.
- 19 - Warelow P, Edward KL. Caring as a resilient practice in mental health nursing. *Int J Ment Health Nurs*. 2007 Apr; 16(2): 132-5.
- 20 - Hart PL, Brannan JD, De Chesnay M. Resilience in nurses: an integrative review. *J Nurs Manag*. 2014 Sep; 22(6): 720-34.
- 21 - Werner EE, Smith RS. *Overcoming the odds: high risk children from birth to adulthood*. New York: Cornell University Press; 1992.
- 22 - Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*. 2003; 18(2): 76-82.
- 23 - Amini F. [The relationship between resiliency and burnout in nurses]. *Journal of Research Development in Nursing & Midwifery*. 2013; 10(2): 94-102. (Persian)
- 24 - Barlow KM, Zangaro GA. Meta-analysis of the reliability and validity of the anticipated turnover scale across studies of registered nurses in the United States. *J Nurs Manag*. 2010 Oct; 18(7): 862-73.
- 25 - Liou S-r. The relationships between collectivist orientation, perception of practice environment, organizational commitment, and intention to leave current job among Asian nurses working in the United States. Ph.D Dissertation, The University of Texas at Austin, 2007.
- 26 - Campbell-Sills L, Stein MB. Psychometric analysis and refinement of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): validation of a 10-item measure of resilience. *J Trauma Stress*. 2007 Dec; 20(6): 1019-28.
- 27 - Hesam M, Asayesh H, Roohi Gh, Shariati A, Nasiry H. [Assessing the relationship between nurses' quality of work life and their intention to leave the nursing profession]. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2012; 1(3): 28-36. (Persian)
- 28 - Shakerinia I, Mohammadpour M. [Relationship between job stress and resiliency with occupational burnout among nurses]. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*. 2010; 14(2): 161-9. (Persian)
- 29 - Antonovsky A. *Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass; 1987.
- 30 - Dent M. *Real kids in an unreal world: building resilience and self esteem in today's chaotic world*. Murwillumbah, Australia: Pennington Publications; 2016.
- 31 - Lee KJ, Forbes ML, Lukasiewicz GJ, Williams T, Sheets A, Fischer K, et al. Promoting staff resilience in the pediatric Intensive Care Unit. *Am J Crit Care*. 2015 Sep; 24(5): 422-30.
- 32 - Hudgins TA. Resilience, job satisfaction and anticipated turnover in nurse leaders. *J Nurs Manag*. 2016 Jan; 24(1): E62-9.
- 33 - Shin J, Taylor MS, Seo M-G. Resources for change: the relationships of organizational inducements and psychological resilience to employees' attitudes and behaviors toward organizational change. *Academy of Management Journal*. 2012; 55(3): 727-48.
- 34 - Gillespie BM, Chaboyer W, Wallis M. The influence of personal characteristics on the resilience of operating room nurses: a predictor study. *Int J Nurs Stud*. 2009 Jul; 46(7): 968-76.
- 35 - Conrad D, Kellar-Guenther Y. Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among Colorado child protection workers. *Child Abuse Negl*. 2006 Oct; 30(10): 1071-80.

Resilience and its association with the intensive care unit nurses' intention to leave their profession

Sedigeh Salimi* (MSc.) - Vahid Pakpour** (Ph.D.) - Hossein Feizollahzadeh*** (Ph.D.) - Azad Rahmani**** (Ph.D.).

Abstract

Article type:
Original Article

Received: May 2017
Accepted: Aug. 2017
e-Published: 28 Nov. 2017

Background & Aim: Exposure to high stress in the work environment among the intensive care unit nurses results in leaving the profession and their unwillingness to continue their activities. This is one of the major challenges in the nursing profession and has a great effect on the effectiveness of health systems. Despite the importance of resilience, there is few studies on the intensive care unit nurses' resilience. The aim of this study was to determine resilience and its association with the intensive care unit nurses' intention to leave their profession.

Methods & Materials: This is a cross-sectional, descriptive analytical study on 400 nurses working in the intensive care units of teaching hospitals affiliated to Tabriz University of Medical Sciences in 2016. Data were collected through a modified form of Anticipated Turnover Scale designed by liou and a summarized form of Connor-Davidson's resilience scale". Descriptive and inferential statistics (Mann-Whitney, and Kruskal-Wallis) were used for data analysis through SPSS version 13.

Results: The mean rank for intention to leave and resilience was 2.83 (IQR: 0.67) and 25.50 (IQR: 8) respectively. Also, there was a negative, significant correlation between resilience and intention to leave ($P < 0.001$, $R = -0.173$).

Conclusion: Considering the rate of intention to leave the profession, more attention is needed to the factors affecting the intention to leave. In addition, due to the significant relationship between resilience and intention to leave, incorporating resilience-promoting strategies into nursing curriculum is recommended.

Key words: resilience, intention to leave, intensive care unit nurses

Corresponding author:
Azad Rahmani
e-mail:
azadrahmani@yahoo.
com

Please cite this article as:

- Salimi S, Pakpour V, Feizollahzadeh H, Rahmani A. [Resilience and its association with the intensive care unit nurses' intention to leave their profession]. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2017; 23(3): 254-265. (Persian)

* MSc. Student in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

** Assistant Professor, Dept. of Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

*** Assistant Professor, Dept. of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

**** Associate Professor, Dept. of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran