

ابعاد استرس شغلی و ارتباط آن با قصد تغییر شغل در پرستاران

مصطفی برزیده^۱؛ علیرضا چوبینه*^۲؛ سید حمیدرضا طباطبایی^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۴/۲۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۵/۲۷

چکیده

مقدمه: استرس شغلی بر قصد تغییر شغل افراد در سازمان تأثیر دارد. اطلاعات ناچیزی در مورد ابعاد استرس شغلی و ارتباط آن با قصد تغییر شغل در پرستاران ایرانی در دسترس است. این پژوهش با هدف بررسی ابعاد استرس شغلی و ارتباط آن با قصد تغییر شغل در پرستاران انجام شده است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی، ۳۸۵ نفر از پرستاران بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی شیراز که به روش نمونه گیری تصادفی سیستماتیک انتخاب شدند، شرکت نمودند. نسخه فارسی پرسشنامه محتوای شغلی و پرسشنامه دموگرافیک برای جمع آوری داده ها استفاده شد. برای تحلیل داده ها از آمار توصیفی و آزمون Mann-Whitney U توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۱/۵ استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین (انحراف استاندارد) ابعاد آزادی تصمیم گیری (۶/۵۰) (۵۸/۱۵)، نیازهای روانشناختی (۵/۱۴) (۳۸/۱۹)، حمایت اجتماعی (۳/۶۷) (۲۲/۶۷)، نیازهای فیزیکی (۲/۵۸) (۱۶/۰۳) و عدم امنیت شغلی (۳/۸۵) (۷/۷۴) بدست آمد. ابعاد آزادی تصمیم گیری و حمایت اجتماعی در پرستاران مورد مطالعه در سطح پایین و ابعاد نیازهای روانشناختی، نیازهای فیزیکی و عدم امنیت شغلی پرستاران مورد مطالعه در سطح بالا قرار داشتند. براساس نتایج بدست آمده، ۵۶/۴ درصد افراد مورد مطالعه قصد تغییر شغل خود را داشتند. میانگین امتیاز تمامی ابعاد استرس شغلی با قصد تغییر شغل دارای ارتباط آماری معناداری بودند.

نتیجه گیری: در اغلب پرستاران سطح استرس شغلی بالا بدست آمد و اکثر آنها قصد تغییر شغل داشتند. هرگونه برنامه مداخله ای جهت به حداقل رساندن قصد تغییر شغل در پرستاران مورد مطالعه میبایست بر کاهش عدم امنیت شغلی و نیازهای فیزیکی شغل و نیز افزایش آزادی تصمیم گیری و حمایت اجتماعی متمرکز شود.

کلید واژه‌ها: ماکرو ارگونومی، پرسشنامه فارسی محتوای شغلی، تغییر شغل، استرس، ایران

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد ارگونومی، گروه ارگونومی، دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

*۲- (نویسنده مسئول) استاد، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ایران. صندوق پستی ۷۱۶۴۵-۱۱۱، تلفن: ۰۷۱۱-۷۲۵۱۰۲۰
alrchoobin@sums.ac.ir

۳- استادیار گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ایران.

مقدمه:

با توسعه جهانی سازی، ارتقاء سطح رقابت ها، حرکت بیشتر بین ملت ها (Cross-national mobility) و تغییر روابط استخدامی، استرس به طور قابل توجهی در بهداشت شغلی اهمیت یافته و یکی از علل مهم زیان اقتصادی در سرتاسر جهان دانسته می شود (۱ و ۲). همچنین شواهدی در دست است که نشان می دهد استرس می تواند بر سلامتی فرد و پیامدهای مهم سازمانی از قبیل میزان تغییر شغل (Turnover) و بهره‌وری نیز تأثیرگذار باشد (۲). در دهه‌های اخیر، مطالعات گوناگونی بر روی ارتباط بین کار، استرس و پیامدهای آن در شاغلان بخش سلامت انجام شده است که در آنها موضوعاتی از قبیل بهره‌وری، حوادث شغلی، تغییر شغل، غیبت از کار و افزایش آسیب‌های جسمانی و ذهنی در گروه‌های مختلف شغلی مورد بررسی قرار گرفته‌اند (۳). از میان گروه‌های مختلف شغلی، شاغلان بخش سلامت به ویژه آنهایی که در محیط بیمارستان مشغول به کارند استرس شغلی بالاتری را تجربه می‌کنند (۴) و در این بین پرستاری به عنوان یکی از مشاغل با ریسک بالا برای خستگی و بیماری شناخته شده است (۳ و ۶ و ۵) به گونه ای که با سطح بالایی از استرس مواجهه دارند. به همان اندازه که نیازهای شغلی (بار کار، نیازهای فیزیکی، فشار زمانی، وقفه‌های کاری و ...) در این مکان افزایش می‌یابد، درجات گوناگونی از کنترل شغلی (آزادی تصمیم‌گیری درباره نحوه انجام کار در شغل خود) توسط شاغلین تجربه می‌شود (۳).

رایج‌ترین روش ارزیابی ابعاد استرس شغلی مدل نیاز - کنترل - حمایت اجتماعی که توسط کاراسیک و همکاران ارائه شده، می‌باشد (۲ و ۷ و ۸). در این مدل خستگی و اختلالات به وسیله تعامل بین نیازهای روانشناختی بالا و کنترل پایین فرد بر روی فعالیت‌های شغلی خود بوجود می‌آید (۳). در مدل نیاز - کنترل، با در نظر گرفتن تعامل بین نیازهای روانشناختی و کنترل، چهار نوع عمده از کار

تجربه می‌شود: استرسین بالا (نیاز بالا و کنترل پایین)، استرسین پایین (نیاز پایین و کنترل بالا)، شغل غیر فعال (نیاز پایین و کنترل پایین) و شغل فعال (نیاز بالا و کنترل بالا) (۴). نتایج مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که شرایط نامناسب محیط کار مانند نیازهای شغلی بالا، سطح پایین کنترل شغلی و حمایت اجتماعی پایین در محیط کار، باعث افزایش استرس شغلی و متعاقباً پیامدهای منفی ناشی از آن در افراد می‌شود (۹).

امروزه تغییر شغل پرستاران در تمام سطوح مراقبت‌های بهداشتی مسأله ای جدی و چالش برانگیز است (۱۰). عوامل گوناگونی در میزان تغییر و ترک شغل پرستاران مؤثر است که از میان آنها می‌توان به فاکتورهای سازمانی، سبک مدیریت، فرصت‌های ارتقاء شغلی، اقتصاد، سیستم پرداخت دستمزد، ادراک نقش، فاکتورهای فردی، تعداد پرستاران و بیماران در بیمارستان و بخش‌های آن، بار کار، فرسودگی و استرس شغلی اشاره کرد (۱۰). از طرفی تغییر شغل در پرستاران که ناشی از استرس شغلی بالا اتفاق می‌افتد می‌تواند بر روی ظرفیت ارائه خدمات پرستاری به بیماران و نیز کیفیت مراقبت‌های بهداشتی اثر منفی بگذارد (۹). مطالعات نشان دادند که نیازهای شغلی بالا، الزاماً منجر به قصد تغییر شغل نمی‌شود مگر اینکه شرایطی دیگر وجود داشته باشد (۱۰). برای مثال در مطالعه‌ای که بر روی پرستاران تایوانی انجام شد مشخص شد که تغییر شغل پرستاران زمانی که نیازهای شغلی بالا با آزادی تصمیم‌گیری (کنترل) پایین آنها ترکیب شود بیشتر محتمل است (۹). در مطالعه دیگری مشخص شد که ترکیب نیازهای شغلی بالا و حمایت اجتماعی پایین منجر به افزایش استرس و فرسودگی شغلی پرستاران شده که قصد تغییر شغل در آنان را افزایش می‌دهد (۱۱-۱۳). در پژوهشی که بر روی پرستاران ژاپنی انجام گرفت، مشخص شد که حمایت پایین از طرف همکاران منجر به افزایش قصد تغییر

در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شیراز انتخاب شدند و در مطالعه شرکت نمودند (۱۶ و ۱۷). قبل از تکمیل پرسشنامه، فرم رضایت نامه کتبی در اختیار فرد قرار می‌گرفت تا پس از آگاهی از مفاد آن در صورت تمایل نسبت به امضای آن اقدام نموده و به مطالعه وارد شود.

۱. ابزار گردآوری داده‌ها:

الف) پرسشنامه ویژگی‌های دموگرافیک: این پرسشنامه که توسط پرستار تکمیل می‌شد به سوالاتی در مورد سن، جنس، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، میزان تحصیلات، سابقه کار، داشتن شغل دوم، نوع نظام کاری، وضعیت استخدامی، میزان درآمد ماهیانه، ابتلا به بیماری‌هایی از قبیل قلبی - عروقی، گوارشی، میگرن، روحی - روانی، تنفسی، اختلالات خواب، دیابت و همچنین سوالاتی در مورد رضایت شغلی و قصد تغییر شغل اختصاص یافته بود.

ب) پرسشنامه محتوای شغلی: ابعاد استرس شغلی به وسیله نسخه ترجمه شده و فارسی پرسشنامه محتوای شغلی (۱۸) مورد بررسی قرار گرفت. ۹ سؤال برای ارزیابی بعد آزادی تصمیم‌گیری یا کنترل، ۵ سؤال برای ارزیابی بعد نیازهای روانشناختی شغل، ۸ سؤال برای ارزیابی بعد حمایت اجتماعی، ۵ سؤال برای ارزیابی بعد نیازهای فیزیکی شغل و ۳ سؤال برای ارزیابی بعد عدم امنیت شغلی استفاده شد. برای تشکیل خانه‌های مدل نیاز - کنترل، از معیار پیشنهاد شده در راهنمای پرسشنامه محتوای شغلی استفاده شد (۱۹). برای نیل به این هدف، دو بعد نیاز و کنترل با استفاده از میانه به عنوان نقطه برش به دو گروه بالا و پایین تقسیم شدند (۴). در نهایت چهار خانه شامل استرین بالا، شغل فعال، استرین پایین و شغل غیر فعال شکل گرفت. به منظور بررسی پایایی هر قسمت از پرسشنامه که سوالات آن تنها یک بعد از مطالب مورد نظر را می‌سنجد از ضریب آلفا کرونباخ استفاده شد. نتایج نشان دادند که ضریب آلفا کرونباخ برای بعد آزادی تصمیم‌گیری یا کنترل ۰/۴۸

شغل در بین آنها می‌شود. این در حالی است که اثر حمایت پایین از طرف سرپرستان بر روی قصد تغییر شغل آنان بیشتر است (۱۴). البته لازم به ذکر است که حمایت اجتماعی بالا به عنوان یک نوع مانع محافظ در مقابل استرس‌های محیط کار عمل می‌کند که تأثیر بسزایی در کاهش قصد تغییر شغل دارد (۹ و ۱۴ و ۱۵).

با توجه به مطالب فوق و اینکه مطالعه‌ای در زمینه ابعاد استرس شغلی و ارتباط آن با قصد تغییر شغل در پرستاران ایرانی انجام نشده است، لذا این مطالعه با هدف بررسی و تعیین ابعاد استرس شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز و ارتباط آن با قصد تغییر شغل انجام شده است. اعتقاد بر آن است که نتایج تحقیق می‌تواند بستر لازم را برای ارزیابی ابعاد استرس شغلی و اثر آنها بر قصد تغییر شغل پرستاران فراهم نموده و به برنامه‌ریزی برای مداخلات ماکرو ارگونومیک به منظور طراحی مجدد شغل پرستاری جهت کاهش قصد تغییر شغل پرستاران یاری رساند.

مواد و روش‌ها:

لازم به ذکر است که این مقاله برگرفته از مطالعه فراگیری است که با موضوع بررسی ابعاد استرس شغلی و ارتباط آن با برخی پیامدهای سلامتی و شغلی در پرسنل پرستاری انجام شده است. در این مقاله منحصراً به موضوع ابعاد استرس شغلی و ارتباط آن با قصد تغییر شغل در پرستاران پرداخته می‌شود. نتایج حاصل از مطالعه سایر متغیرهای وابسته، در مقالات جداگانه‌ای ارائه شده است (۱۶ و ۱۷).

در این مطالعه مقطعی که از مرداد تا اسفند ۹۰ انجام شد، پرستاران ۱۴ بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز که تعداد کل آنان در مقطع زمانی یاد شده برابر با ۲۰۶۹ نفر بود، جامعه مورد مطالعه را تشکیل دادند. در مجموع، تعداد ۳۸۵ نفر از پرستاران جامعه هدف به صورت تصادفی سیستماتیک از لیست کل پرستاران شاغل

یافته ها:

جامعه مورد مطالعه با میانگین سن و سابقه کار به ترتیب برابر با (۷/۳) ۳۲/۱ سال و (۷/۰۳) ۸/۴۰ سال، جامعه جوانی را تشکیل می‌دهد. از نظر جنسیت اغلب آنان را زنان تشکیل داده (۸۱/۸٪) و بیشتر آنها متأهل می‌باشند (۶۰/۵٪). نزدیک به ۹۰ درصد افراد مورد مطالعه لیسانس بوده و اغلب آنها در نظام نوبتی کار می‌کنند (۸۱/۶٪). علاوه بر آن، بیش از نیمی از آنان قصد تغییر شغل دارند.

بدست آمد. همچنین این ضریب برای بعد نیازهای روانشناختی ۰/۶۰، برای بعد حمایت اجتماعی ۰/۸۱، برای بعد نیازهای فیزیکی شغل ۰/۷۸ بدست آمد. ضریب آلفا کرونباخ بعد عدم امنیت شغلی ۰/۳۲ بدست آمد (۱۶ و ۱۷).

۲. روش‌های آماری

به منظور محاسبه میانگین و انحراف معیار ابعاد استرس شغلی از آمار توصیفی و برای بیان اختلاف میانگین ابعاد استرس شغلی در دو گروه با و بدون قصد تغییر شغل پرستاران مورد مطالعه از آزمون ناپارامتری Mann-Whitney U استفاده گردید. همچنین از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۱/۵ برای تحلیل داده‌ها استفاده شد.

جدول ۱ - میانگین، انحراف استاندارد، حداقل و حداکثر امتیاز ابعاد استرس شغلی پرستاران در جامعه مورد مطالعه (n=۳۸۵)

امتیاز		M [†] (SD [†])	ابعاد استرس شغلی (i = تعداد آیتم‌ها در هر بعد)
حداکثر - حداقل	حداکثر - حداقل (امتیازی که می‌تواند در هر بعد کسب شود)*		
۲۴-۹۶	۴۰-۸۶	۵۸/۱۵ (۶/۵۰)	آزادی تصمیم‌گیری (i=۹)
۱۲-۴۸	۱۶-۴۰	۲۷/۳۸ (۳/۳۲)	- توانایی استفاده از مهارت (i=۶)
۱۲-۴۸	۲۰-۴۸	۳۰/۷۷ (۴/۶۸)	- اختیار تصمیم‌گیری (i=۳)
۱۲-۴۸	۲۶-۴۸	۳۸/۱۹ (۵/۱۴)	نیازهای روانشناختی شغل (i=۵)
۸-۴۸	۱۳-۴۰	۲۲/۶۷ (۳/۶۷)	حمایت اجتماعی (i=۸)
۴-۱۶	۶-۱۶	۱۱/۵۶ (۱/۵۴)	- حمایت همکاران (i=۴)
۴-۳۲	۴-۲۸	۱۱/۱۰ (۲/۹۱)	- حمایت سرپرستان (i=۴)
۵-۲۰	۱۰-۲۰	۱۶/۰۳ (۲/۵۸)	نیازهای فیزیکی شغل (i=۵)
۳-۱۲	۴-۱۲	۹/۵۴ (۱/۶۸)	- تلاش فیزیکی (i=۳)
۲-۸	۴-۸	۶/۴۹ (۱/۲۶)	- بار فیزیکی ایزومتریک (i=۲)
۳-۱۷	۳-۱۷	۷/۷۴ (۳/۸۵)	عدم امنیت شغلی (i=۳)
†انحراف استاندارد		*براساس راهنمای پرسشنامه محتوای شغلی (۱۹)	

است. در این جدول هر چه میانگین امتیاز ابعاد آزادی تصمیم‌گیری (کنترل) و حمایت اجتماعی بالاتر باشد نشان‌دهنده استرس پایین‌تر بوده و همچنین هر چه میانگین

میانگین، انحراف استاندارد، حداقل و حداکثر امتیاز ابعاد استرس شغلی پرستاران مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده

به گونه ای که میانگین سن و سابقه کار افرادی که قصد تغییر شغل ندارند (به ترتیب برابر با ۳۳/۰۴ و ۹/۴۲ سال) به طور معنی داری بیشتر از میانگین آنها در گروه دیگر است (به ترتیب برابر با ۳۱/۳۹ و ۷/۶۱ سال) ($p < ۰/۰۵$).

در جدول ۲، میانگین و انحراف استاندارد ابعاد استرس شغلی و ارتباط آن با قصد تغییر شغل در پرستاران مورد مطالعه ارائه شده است. آزمون آماری مشخص ساخت که بین میانگین ابعاد آزادی تصمیم گیری ($p < ۰/۰۰۱$)، نیازهای روانشناختی شغل ($p = ۰/۰۰۱$)، حمایت اجتماعی ($p < ۰/۰۰۱$)، نیازهای فیزیکی شغل ($p = ۰/۰۱۴$) و عدم امنیت شغلی ($p = ۰/۰۳۳$) همچنین زیر مقیاس‌های توانایی استفاده از مهارت ($p < ۰/۰۰۱$)، اختیار تصمیم گیری ($p = ۰/۰۰۷$)، حمایت سرپرستان ($p < ۰/۰۰۱$)، تلاش فیزیکی ($p = ۰/۰۱۸$) و بار فیزیکی ایزومتریک در پرستاران با و بدون قصد تغییر شغل، اختلاف معنی داری وجود دارد ($p = ۰/۰۴۱$).

امتیاز ابعاد نیازهای روانشناختی شغل، نیازهای فیزیکی شغل و عدم امنیت شغلی، بالاتر باشد نشان دهنده استرس بالاتر است. همان‌گونه که ملاحظه می‌شود، میانگین امتیاز ابعاد آزادی تصمیم‌گیری (کنترل) و حمایت اجتماعی پایین بوده که نشان‌دهنده استرس بالا است. از طرف دیگر میانگین امتیاز ابعاد نیازهای روانشناختی، نیازهای فیزیکی و عدم امنیت شغلی، بالا بوده که نشان دهنده استرس بالا است.

نتایج حاصل از پرسشنامه دموگرافیک نشان دادند که ۵۶/۴ درصد افراد (۲۱۷ نفر) قصد تغییر خود را دارند در حالی که ۴۳/۶ درصد افراد (۱۶۸ نفر) تمایلی به تغییر شغل فعلی خود ندارند. آزمونهای آماری نشان دادند که دو گروه با قصد تغییر شغل و بدون تغییر شغل از نظر برخی ویژگیهای دموگرافیک شامل تعداد فرزندان، درآمد ماهیانه، جنس، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، دارا بودن شغل دوم و نوع استخدام مشابه بوده و اختلاف معنی داری بین آنها مشاهده نشد ($p > ۰/۰۵$) اما در متغیرهای سن و سابقه کار متفاوتند

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد ابعاد استرس شغلی در پرستاران مورد مطالعه براساس قصد تغییر شغل ($n = ۳۸۵$)

P-value*	قصد تغییر شغل				ابعاد استرس شغلی (i = تعداد آیتم‌ها در هر بعد)
	ندارد (n=۱۶۸)		دارد (n=۲۱۷)		
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	
<۰/۰۰۱	۵۹/۷۹	۶/۵۰	۵۶/۸۸	۶/۲۲	آزادی تصمیم‌گیری (i=۹)
<۰/۰۰۱	۲۸/۲۵	۳/۳۱	۲۶/۷۰	۳/۱۸	- توانایی استفاده از مهارت (i=۶)
۰/۰۰۷	۳۱/۵۴	۴/۷۸	۳۰/۱۷	۴/۵۳	- اختیار تصمیم‌گیری (i=۳)
۰/۰۰۱	۳۷/۲۳	۵/۱۵	۳۸/۹۳	۵/۰۲	نیازهای روانشناختی شغل (i=۵)
<۰/۰۰۱	۲۳/۳۸	۳/۷۰	۲۲/۱۲	۳/۵۷	حمایت اجتماعی (i=۸)
۰/۰۸۳	۱۱/۷۵	۱/۴۵	۱۱/۴۲	۱/۶۰	- حمایت همکاران (i=۴)
<۰/۰۰۱	۱۱/۶۳	۳/۰۰	۱۰/۷۰	۲/۷۸	- حمایت سرپرستان (i=۴)
۰/۰۱۴	۱۵/۶۵	۲/۵۳	۱۶/۳۳	۲/۵۸	نیازهای فیزیکی شغل (i=۵)
۰/۰۱۸	۹/۳۲	۱/۶۲	۹/۷۱	۱/۷۲	- تلاش فیزیکی (i=۳)
۰/۰۴۱	۶/۳۲	۱/۲۸	۶/۶۱	۱/۲۴	- بار فیزیکی ایزومتریک (i=۲)
۰/۰۳۳	۷/۳۰	۳/۶۸	۸/۰۸	۳/۹۴	عدم امنیت شغلی (i=۳)

* آزمون Mann-Whitney U بین دو گروه

بحث:

با توجه به نتایج بدست آمده در مطالعه حاضر، وضعیت پرستاران در این جامعه از نظر بعد آزادی تصمیم گیری یا کنترل در سطح پایین قرار دارد که باعث افزایش سطح استرس شغلی در آنان می‌شود (۲۰ و ۳). همچنین، بعد نیازهای روانشناختی پرستاران در سطح بالا قرار گرفت. این موضوع نشان دهنده این است که پرستاران مورد مطالعه از نظر نیازهای گوناگون روانشناختی (بار کار، فشار زمانی و ...) تحت فشار می‌باشند. نتایج نشان دادند که بعد حمایت اجتماعی در جامعه مورد مطالعه در سطح پایین قرار دارد. این موضوع می‌تواند زمینه ساز افزایش سطح استرس شغلی در افراد مورد مطالعه باشد (۲۰ و ۳). با توجه به نتایج این مطالعه، سطح نیازهای فیزیکی شغل در جامعه پرستاری مورد مطالعه بالا است. بالا بودن سطح نیازهای فیزیکی شغل، خطر آسیب‌های جسمانی (نظیر اختلالات اسکلتی - عضلانی و ...) را افزایش می‌دهد (۲۰ و ۳). همچنین نتایج نشان دادند که سطح بعد عدم امنیت شغلی در افراد مورد مطالعه بالا است. طبیعتاً هر چه امتیاز بعد عدم امنیت شغلی بالا باشد، از نظر روانی فرد دچار نشخوار فکری شده و به دنبال راه حل مناسب برای ترک شغل فعلی و یافتن شغلی بهتر و دائمی می‌باشد (۲۰ و ۳). در چنین وضعیتی احتمال آسیب‌های روانی نیز افزایش می‌یابد (۲۰ و ۳ و ۲۱).

با در نظر گرفتن دو بعد نیازهای روانشناختی و آزادی تصمیم گیری (کنترل) و ترسیم مدل نیاز - کنترل، توزیع فراوانی پرستاران مورد مطالعه در خانه‌های این مدل به گونه‌ای است که اغلب آنان در خانه استرین بالا (نیاز بالا و کنترل پایین) قرار می‌گیرند. اگر به چنین وضعیتی سطح پایین بعد حمایت اجتماعی نیز اضافه گردد مشاهده می‌شود که اکثر این پرستاران در بدترین وضعیت ماکرو ارگونومیک یعنی حالت ایزو استرین قرار می‌گیرند. این بدان معنی است که این پرستاران سطح بالایی از استرس شغلی را تجربه

می‌کنند و به طور کلی در معرض آسیب‌های جسمانی و روانی ناشی از آن قرار دارند.

همان‌گونه که در بخش نتایج ملاحظه شد (جدول ۲) میانگین امتیاز بعد آزادی تصمیم گیری در پرستارانی که قصد تغییر شغل دارند کمتر از گروه دیگر است. این بدان معنی است که بعد آزادی تصمیم گیری بر قصد تغییر شغل در پرستاران تأثیر دارد و این قبیل پرستاران کنترل کمتری بر روی استفاده از مهارت‌ها و جنبه‌های گوناگون عملکرد شغلی خود دارند. این یافته با نتایج حاصل از مطالعه چپو ین لین و همکاران (۹) که بر روی ۳۷۳ پرستار از بیمارستان‌های کشور تایوان انجام گرفت توافق دارد. شاید یکی از دلایل این مطلب میانگین سنی پایین و نسبتاً جوان بودن هر دو جامعه مورد مطالعه باشد. طبیعتاً در اینچنین جوامعی قصد تغییر شغل افراد بالاست (۹). از طرفی با در نظر گرفتن پایین بودن آزادی تصمیم گیری پرستاران مورد مطالعه و ترکیب آن با نیازهای روانشناختی این پرستاران که در سطحی بالاست، شغل پرستاری افراد مورد مطالعه را در وضعیت استرین بالا قرار داده که زمینه را برای بیماری‌های جسمانی و روانی آماده می‌کند. طبیعتاً در چنین شرایطی، قصد تغییر شغل در پرستاران افزایش می‌یابد (۲۰ و ۹).

با توجه به جدول ۲ ملاحظه شد که میانگین امتیاز بعد نیازهای روانشناختی شغل در پرستارانی که قصد تغییر شغل خود را دارند بیشتر از گروه دیگر است. این بدان معنی است که بعد نیازهای روانشناختی شغل بر قصد تغییر شغل در پرستاران تأثیر دارد و این قبیل پرستاران از نظر نیازهای گوناگون روانشناختی (مانند بار کار و فشار زمانی) تحت فشار بیشتری می‌باشند. این یافته با نتایج حاصل از مطالعه چپو ین لین و همکاران (۹) که بر روی ۳۷۳ پرستار از بیمارستان‌های کشور تایوان و مطالعه تومیناگا و میکی (۱۴) که بر روی ۵۶۷ پرستار از بیمارستان‌های کشور ژاپن انجام گرفت توافق دارد. شاید یکی از دلایل این مطلب بالا بودن

کند (۲۰ و ۲۲). طبیعتاً در چنین شرایطی، قصد تغییر شغل در پرستاران افزایش می‌یابد (۲۰ و ۲۱).

میانگین امتیاز بعد نیازهای فیزیکی شغل در پرستارانی که قصد تغییر شغل خود را دارند بیشتر از گروه دیگر است. این بدان معنی است که بعد نیازهای فیزیکی شغل بر قصد تغییر شغل در پرستاران تأثیر دارد و این قبیل پرستاران نسبت به گروه دیگر از نظر فیزیکی تلاش بیشتری در شغل خود دارند.

از جمله محدودیتهای این مطالعه میتوان گفت که از آنجا که نتایج مربوط به بخشهای مختلف بیمارستانها به علت تعداد و تنوع زیاد آنها در این مطالعه مورد بررسی قرار نگرفت، لذا یافته های این پژوهش قابل تعمیم به بخشهای مختلف بیمارستان نمی باشد. انجام مطالعه با حجم بیشتر در هر یک از بخشهای بیمارستانی می تواند این محدودیت را برطرف سازد و لذا برای مطالعات آتی پیشنهاد می گردد. همچنین، با توجه به اینکه ضرایب آلفا کرونباخ در برخی از ابعاد پایین بود، لذا مباحث مربوط به آنها می بایست با احتیاط بیشتری مورد تحلیل قرار گیرند. همچنین، پیشنهاد می گردد پس از انجام مداخلات ماکرو ارگونومیک و کاهش سطح استرس شغلی در جامعه هدف، موضوع قصد تغییر شغل در این قبیل پرستاران مطالعه شده و اثر بخشی اقدامات اصلاحی بررسی شود.

نتیجه گیری:

براساس نتایج بدست آمده، اغلب پرستاران مورد مطالعه در حالت ایزو استرین (نیاز بالا، کنترل پایین و حمایت اجتماعی پایین) قرار داشتند که نشان دهنده سطح استرس شغلی بالاست. در چنین وضعیتی احتمال وقوع آسیبهای جسمانی و روانی همچنین قصد تغییر شغل بالاست. نتایج این مطالعه نشان داد که درصد قابل توجهی از پرستاران مورد مطالعه قصد تغییر شغل خود را دارند. از تمامی ابعاد

نیازهای روانشناختی شغل پرستاری (بار کار، فشار زمانی ناشی از کمبود پرسنل و ...) باشد. طبیعتاً در اینچنین جوامعی قصد تغییر شغل افراد بالاست. از طرفی با در نظر گرفتن نیازهای روانشناختی این پرستاران که در سطحی بالاست و ترکیب آن با آزادی تصمیم گیری پرستاران مورد مطالعه که در سطح پایین قرار دارد، شغل پرستاری افراد مورد مطالعه را در وضعیت استرین بالا قرار داده که زمینه را برای بیماریهای جسمانی و روانی آماده می کند (۲۰ و ۲۱). طبیعتاً در چنین شرایطی، قصد تغییر شغل در پرستاران افزایش می‌یابد (۲۰ و ۲۱).

همچنین، میانگین امتیاز بعد حمایت اجتماعی در پرستارانی که قصد تغییر شغل خود را دارند کمتر از گروه دیگر است. این بدان معنی است که بعد حمایت اجتماعی بر قصد تغییر شغل در پرستاران تأثیر دارد و این قبیل پرستاران حمایت کمتری از طرف همکاران و سرپرستان خود دریافت می کنند. این یافته با نتایج حاصل از مطالعه چپوین لین و همکاران (۹) که بر روی ۳۷۳ پرستار از بیمارستانهای کشور تایوان و مطالعه تومیناگا و میکی (۱۴) که بر روی ۵۶۷ پرستار از بیمارستانهای کشور ژاپن انجام گرفت توافق دارد. شاید یکی از دلایل این مطلب بالا بودن نیازهای روانشناختی شغل پرستاری (بار کار، فشار زمانی ناشی از کمبود پرسنل و ...) باشد. طبیعتاً در اینچنین جوامعی قصد تغییر شغل افراد بالاست. از طرفی با در نظر گرفتن نیازهای روانشناختی این پرستاران که در سطحی بالاست و ترکیب آن با آزادی تصمیم گیری پرستاران مورد مطالعه که در سطح پایین قرار دارد، شغل پرستاری افراد مورد مطالعه را در وضعیت استرین بالا قرار داده که ترکیب آن با وضعیت حمایت اجتماعی پایین، شغل پرستاری را در بدترین وضعیت ماکرو ارگونومیکی ممکن یعنی ایزو استرین (نیاز بالا، کنترل پایین و حمایت اجتماعی پایین) قرار می دهد که مستعدترین زمینه برای ابتلا به بیماریهای جسمانی و روانی آماده می

6. Josephson M, Lagerström M, Hagberg M, Hjelms EW. Musculoskeletal symptoms and job strain among nursing personnel: a study over a three year period. *Ocup Environ Med.* 1997; 54(9):681-5.
7. Levy BS. Occupational and environmental health: recognizing and preventing disease and injury. Wolters Kluwer Health;2006.
8. Menzel NN. Psychosocial factors in Musculoskeletal disorders. *Crit Care Nurs Clin Am.* 2007;19:145-53.
9. Chiu YL, Chung RG, Wu CS, Ho, CH. The effects of job demands, control, and social support on hospital clinical nurses' intention to turn over. *Appl Nurs Research.* 2009;22:258-263.
10. Hayes L.J, O'Brien-Pallas L, Duffield C, Shamian J, Buchan J, Hughes, et al. Nurse turnover: a literature review—an update. *Int J Nurs Stud.* 2012;49:887-905.
11. Flinkman M, Laine M, Leino-Kilpi, H, Hasselhorn HM, Salanterä, S. Explaining young registered Finnish nurses, intention to leave the profession: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud.* 2008;45:727-739.
12. Leiter MP, Maslach C. Nurse turnover: the mediating role of burnout. *J Nursing Management.* 2009;17:331-339.
13. Meeusen VC, Van Dam K, Brown-Mahoney C, Van Zundert AA, Knape HT. Understanding nurse anesthetists, intention to leave their job: how burnout and job satisfaction mediate the impact of personality and workplace characteristics. *Health Care Management Rev.* 2011;36:155-163
14. Tei-Tominaga M, Miki A. A longitudinal study of factors associated with intention to leave among newly graduated nurses in eight advanced treatment hospitals in Japan. *Ind Health.* 2010;48:305-316.
15. Sinokki M, Hinkka K, Ahola K, Koskinen S, Kivimäki M, Honkonen T. The association of social support at work and in private life with mental health and antidepressant use: The Health 2000 study. *Journal of Affective Disorders.* 2009; 115:36-45.
16. Barzideh M, Choobineh AR, Tabatabaei SHR. Job stress dimensions and their relationship to general health status in nurses. *Occupational Medicine.* 2013;4:17-27. [Persian]
17. Barzideh M, Choobineh AR, Tabatabaei SHR. Job stress dimensions and their relationship to musculoskeletal disorders in nurses. *Health System Research.* 2013;8:1366-76. [Persian]

استرس شغلی می‌توان به عنوان عوامل مؤثر بر قصد تغییر شغل پرستاران مورد مطالعه نام برد.

به عنوان نتیجه‌گیری می‌توان چنین اظهار داشت که به منظور کاهش قصد تغییر شغل پرستاران می‌بایست از یک سو آزادی تصمیم‌گیری (کنترل) و حمایت اجتماعی (از طرف همکاران و سرپرستان) افزایش یافته و از سوی دیگر فشارهای فیزیکی و روانشناختی کنترل شده و امنیت شغلی ارتقاء یابد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه بوسیله دانشگاه علوم پزشکی شیراز در قالب طرح پایان‌نامه کارشناسی ارشد به شماره ۵۹۱۸ - ۹۰ حمایت مالی شده است. نویسندگان مقاله مراتب تشکر خود را از همه رؤسای بیمارستان‌ها، سرپرستان و پرسنل پرستاری که در این مطالعه شرکت نموده‌اند، اعلام می‌نمایند. این مقاله برگرفته از پایان‌نامه آقای مصطفی برزیده دانشجوی کارشناسی ارشد رشته ارگونومی دانشگاه علوم پزشکی شیراز می‌باشد.

منابع:

1. LI J, YANG W, LIU P, Xu Z, Cho SI. Psychometric Evaluation of the Chinese (Mainland) Version of Job Content Questionnaire: a Study in University Hospitals. *Ind Health.* 2004;42:260-267.
2. LaDou J. Occupational & Environmental Medicine. Second edition, Prentice-Hall International Inc;2007.
3. Stellman JM, McCann M, Warshaw L. Encyclopaedia of Occupational Health and Safety. 4TH edition, Geneva: ILO;1998.
4. Karasek RA, Theörell T. Healthy work-stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York: Basic Book; 1990.
5. Magnago TSBS, Lisboa MTL, Griep RH, Kirchhof, ALC, Guido, LDA. Psychosocial Aspects of Work and Musculoskeletal Disorders in Nursing Workers. *Rev. Latino-Am Enfermagem.* 2010;18(3):429-35.

18. Choobineh A, Ghaem H, Ahmedinejad P. Validity and reliability of the Persian (Farsi) version of the Job Content Questionnaire: a study among hospital nurses. *EMHJ*. 2011;17:335-341.
19. Karasek RA. Job Content Questionnaire and user,s guide. Lowell, Massachusetts, Department of Work Environment, University of Massachusetts, 1985.
20. Karasek R, Brisson C, Kawakami N, Houtman I, Bongers P, Amick B. The Job Content Questionnaire (JCQ): An instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *Journal of Occupational Health Psychology*. 1998;3:322-355.
21. Ibrahim S, Smith P, Muntaner C. A multi-group cross-lagged analyses of work stressors and health using Canadian national sample. *Social Science & Medicine*. 2009;68:49-59.
22. Larsman P, Hanse JJ. The impact of decision latitude, psychological load and social support at work on the development of neck, shoulder and low back symptoms among female human service organization workers. *Int J Ind Ergon*. 2009;39:442-446.

Job Stress Dimensions and Their Relationship to Job Change Intention among Nurses

Mostafa Barzideh¹, Alireza Choobineh^{*2}, Sayed Hamidreza Tabatabaei³

Received: 20/07/2013

Accepted: 18/08/2013

Abstract

Introduction: Job stress can influence job turnover in organizations. Little data is available on job stress dimensions and their relationship to job turnover among Iranian nurses. The aims of this study were investigating job stress dimensions and examining their relationship to job change intention among nurses.

Materials and Methods: In this cross-sectional study, 385 randomly selected nurses from hospitals of Shiraz University of Medical Sciences participated. The Persian version of Job Content Questionnaire (P-JCQ) and demographic questionnaires were used for data collection. Using SPSS (version 11.5) software, descriptive statistics and Mann-Whitney U test were applied for data analysis.

Results: The means (SD) of decision latitude, psychological job demands, social support, physical job demands and job insecurity were found to be 58.15 (6.50), 38.19 (5.14), 22.67 (3.67), 16.03 (2.58) and 7.74 (3.85), respectively. The results revealed that decision latitude and social support dimensions had low levels, but psychological and physical job demands as well as job insecurity dimensions had high levels among the study subjects. The findings showed that 56.4% of the subjects intended to change their jobs. The mean score of all job stress dimensions had significant relationship with job turnover.

Conclusion: The majority of subjects were exposed to high levels of job stress and most of nurses intended to change their jobs. Based on the results, any interventional program for minimizing job turnover should focus on reducing job insecurity and physical job demands as well as increasing decision latitudes and social support among nurses.

Key words: Macro-ergonomics, P-JCQ, Iran

1. Student Research Committee, Shiraz University of Medical Sciences/ Department of Ergonomics, School of Health and Nutrition, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.
- 2*. **Corresponding author**, Research Center for Health Sciences, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran. Email: alrchoobin@sums.ac.ir, P.O. Box 71465-111, Shiraz, Iran. Tel: 0711-72510203.
3. Department Epidemiology, School of Health and Nutrition, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.