مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۱۸، بهمن ۱۳۹۸، ۱۱۱۴-۱۱۰۳

ارتباط تاب‌آوری و تمایل به ترک حرفه در پرستاران بخش‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سال ۱۳۹۷: یک مطالعه توصیفی

ندا گرامی‌نژاد[۱]، زهرا قربانی مقدم[۲]، رضوان کاظمی مجد[۳]، مهدی حسینی[۴]

دریافت مقاله: ۹۷/۷/۱۵ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۹۷/۱۲/۱۲ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۹۸/۴/۲۲ پذیرش مقاله: ۹۸/۴/۲۵

چکیده

زمینه و هدف: پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه همواره با استرس‌های حرفه‌ای فراوانی مواجه می‌شوند. تاب‌آوری از مهم ترین توانایی‌های انسان می‌باشد که در شرایط سخت باعث سازگاری مؤثر با تغییرات و عوامل تنش‌زا می‌شود. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط تاب‌آوری و تمایل به ترک حرفه در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی بر روی ۲۰۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند به روش سرشماری در سال ۱۳۹۷ انجام شد. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه تاب‌آوری CD-RISC (Conner-Davidson resilience scale) و پرسش‌نامه تمایل به ترک کار استفاده شد. از آمار توصیفی و آزمون های ناپارامتری Kruskal-Wallis و Mann-Whitney جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: میانه امتیاز تمایل به ترک حرفه و تاب‌آوری پرستاران به ترتیب ۳۵/۷۵ و ۶۰/۳۱ می‌باشد. هم‌چنین بین تاب‌آوری و تمایل به ترک حرفه ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد (r= -۰/۵۸، p=۰/۲۶۱).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج مطالعه حاضر ارتباطی بین تاب‌آوری و تمایل به ترک حرفه در پرستاران مشاهده نشد، بنابراین نیاز به مطالعات بیش‌تر در زمینه بررسی ارتباط مفهوم تاب‌آوری و تمایل به ترک حرفه می‌باشد. هم‌چنین با توجه به میزان متوسط تمایل به ترک حرفه در مطالعه حاضر ضروری است، مدیران و برنامه‌ریزان پرستاری با حمایت بیش‌تر از پرستاران جهت کاهش میزان تمایل به ترک حرفه اقدام نمایند.

واژه‌های کلیدی: تاب‌آوری، تمایل به ترک حرفه، پرستاران بخش‌های ویژه، بیرجند

۱- دانشجوی دکترای تخصصی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی شرق کشور، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
۳- مربی گروه آموزشی هوشبری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران
۴- (نویسنده مسئول) مربی گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
تلفن: ۳۲۳۸۱۴۲۵-۰۵۴، دورنگار: ۳۲۳۸۱۴۰۷-۰۵۶، پست الکترونیکی: mahdi.hosseini@bums.ac.ir

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1398.18.11.1.7]

مقدمه

امروزه عامل مهم در پیشرفت جوامع، نیروی انسانی می‌باشد و سازمان‌ها جهت حفظ کارمندان خود سرمایه‌گذاری زیادی انجام می‌دهند. با این وجود در موارد بسیاری افراد حرفه خود را ترک می‌کنند. درک فرد نسبت به ترک حرفه علی رغم حضور در موقعیت شغلی،"تمایل به ترک حرفه" گفته می‌شود [۲-۱]. میزان این پدیده در بین پرستاران در حدود ۲۰ تا ۵۰ درصد گزارش شده است [۳]. ترک حرفه پرستاران می‌تواند منجر به مشکلات بزرگی در خدمت‌رسانی به بیمار، کیفیت مراقبت و هزینه‌های درمانی می‌شود [۴].

یکی از دلایل تمایل به ترک حرفه، محیط‌های کاری پر استرس است. پرستاران در بخش‌های ویژه نسبت به سایر حرفه‌ها از سلامت محیط کار کم‌تری برخوردار هستند و همواره با استرس‌های کاری فراوانی مواجه می‌شوند [۱]. از علل تنش‌زای بخش‌های ویژه می‌توان به مواردی چون حجم کاری و میزان مرگ و میر بالا، درگیری با همکاران و خانواده‌ها، لزوم پاسخ فوری به موقعیت‌های خطیر و مسئولیت سنگین ناشی از مراقبت بیمار اشاره کرد [۶-۵]. این چالش‌ها پرستاران را همواره در معرض مشکلات بالقوه‌ای قرار می‌دهد که می‌تواند باعث اضطراب، فرسودگی و تمایل به ترک حرفه در آنان شود [۸-۷، ۵].

ظرفیت فردی و روانی که بتواند به فرد کمک کرده تا در چنین شرایط دشواری مقاومت کرده و دچار آسیب نشود و حتی خود را از لحاظ شخصیتی ارتقاء ببخشد اهمیت دارد. یکی از مهم‌ترین توانایی‌های انسان باعث سازگاری مؤثر با تغییرات و عوامل تنش‌زا شده و عاملی در جهت مقاومت در برابر مشکلات است، تاب‌آوری می‌باشد [۱۰-۹]. تاب‌آوری توانایی سازگاری موفقیت‌آمیز فرد با شرایط تهدیدکننده می‌باشد. Connor و Davidson که تاب‌آوری را در حوزه‌های اجتماعی مورد مطالعه قرار داده‌اند، معتقدند که تاب‌آوری، تنها پایداری در برابر شرایط تهدیدکننده نیست، بلکه شرکت فعال و سازنده فرد در محیط است [۱۱]. برای اولین بار Polkدر سال ۱۹۹۷ مفهوم تاب‌آوری را وارد ادبیات پرستاری نمود و آن را توانایی تغییر شکل فاجعه به یک تجربه سازنده توصیف کرد و اظهار داشت ظرفیت تاب‌آوری یکی از عوامل مؤثر در برخورد با تنش‌ها است. فرد به کمک این توانایی قادراست شرایط استرس‌زا را به فرصتی برای یادگیری و رشد تبدیل نموده و با تمرکز بر مشکل، استرس را کنترل کند [۱۲]. ظرفیت تاب‌آوری برای موفقیت شغلی پرستاری ضروری است، زیرا در غیر این صورت شرایط کار بسیار دشوار خواهد بود و باعث آسیب‌های روانی و زیستی برای پرستاران خواهد شد [۱۰]. از آنجایی‌که میزان تمایل به ترک حرفه و تاب‌آوری به خصوصیات فرهنگی و شرایط اقتصادی جامعه بستگی دارد و بررسی ارتباط این دو متغیر در سطح استان خراسان جنوبی انجام نشده است؛ مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط تاب‌آوری و تمایل به ترک حرفه در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است که در آن ۲۰۵ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سال ۱۳۹۷ که

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1398.18.11.1.7]

معیارهای ورود به مطالعه را داشتند به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود شامل حداقل یک‌سال سابقه کار در بیمارستان و حداقل ۶ ماه سابقه کار در بخش‌های مورد مطالعه و دارای ارتباط مراقبتی مستقیم با بیماران بود. معیارهای خروج شامل عدم تمایل به همکاری و پاسخدهی ناقص به سؤالات پرسش‌نامه بود. ابزار مورد استفاده جهت گردآوری داده‌ها یک پرسش‌نامه سه بخشی شامل اطلاعات جمعیت شناختی، پرسش‌نامه سنجش میزان تاب‌آوری و پرسش‌نامه تمایل به ترک حرفه می‌باشد. هم‌چنین این مطالعه دارای کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بیرجند به شماره ثبتی IR.BUMS.REC.1396.331 می‌باشد. تمامی اصول اخلاقی مرتبط از جمله محرمانه بودن اطلاعات پرسش‌نامه‌ها، رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان در پژوهش، اختیار خروج از پژوهش، اخذ تمامی مجوزات لازم و امانت‌داری در منابع رعایت شده است. پژوهش‌گران ابتدا با کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و اخذ معرفی‌نامه کتبی از معاونت پژوهشی دانشگاه، به مدیریت پرستاری استان مراجعه کردند.

فرم اطلاعات جمعیت شناختی شامل اطلاعات فردی از جمله جنس، سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، نوع استخدام، سابقه خدمت، بخش محل کار، سابقه کار، نوبت کاری بود. میزان تاب‌آوری با استفاده از ابزار CD-RISC (Connor-Davidson resilience scale) تهیه شده توسط Connor و Davidson سنجیده شد. این ابزار مشتمل بر ۲۵ گویه در یک مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای (کاملاً نادرست= ۰، به ندرت= ۱، گاهی درست= ۲، اغلب درست= ۳ و همیشه درست= ۴) می‌باشد و نمره کلی آن دامنه بین ۱۰۰-۰ را در بر می‌گیرد و نمره هر آزمودنی برابر مجموع نمرات از هر یک از سؤالات است. برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسش‌نامه، مجموع امتیازات همه سؤالات با هم جمع شده و این امتیاز دامنه‌ای از ۰ تا ۱۰۰ را خواهد داشت. هر چه این امتیاز بالاتر باشد، بیان‌گر میزان تاب‌آوری بیش‌تر فرد پاسخ دهنده خواهد و برعکس. نقطه برش این پرسش‌نامه امتیاز ۵۰ می‌باشد. به عبارتی، نمره بالاتر از ۵۰ نشان‌گر افراد دارای تاب‌آوری خواهد بود و هرچه این امتیاز بالاتر از ۵۰ باشد، به همان میزان شدت تاب‌آوری فرد نیز بالاتر خواهد بود و برعکس. سؤالات ۲۵، ۲۴، ۲۳، ۱۷، ۱۶، ۱۲، ۱۱ و ۱۰ جهت سنجش زیرمقیاس تصور از شایستگی فردی، سؤالات ۰، ۱۹، ۱۸، ۱۵، ۱۴، ۷ و ۶ جهت سنجش زیرمقیاس اعتماد به غرایز فردی تحمل عاطفه منفی، سؤالات ۸، ۵، ۴، ۲ و ۱ جهت سنجش زیرمقیاس پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن سؤالات ۲۲، ۲۱ و ۱۳ جهت سنجش زیرمقیاس کنترل و زیرمقیاس تأثیرات معنوی با سؤالات ۹و ۳ سنجیده می‌شوند. نتایج تحلیل عاملی حاکی از آنند که این آزمون دارای ۵ عامل: تصور شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی است [۱۱]. در ایران Samani و همکاران در مطالعه خود ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را در دانش-جویان ۰/۸۷ به دست آورده‌اند [۱۳]. در این مطالعه ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل تاب‌آوری ۰/۸۹ به دست آمد.

پرسش‌نامه تمایل به ترک حرفه (Anticipated turnover scale) ATS در سال ۱۹۸۵ توسط Hinshaw و همکاران طراحی و روان‌سنجی شده است. مقیاس تمایل به ترک کار با ۱۲ سؤال در طیف ۷ درجه‌ای لیکرت از کاملاً

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1398.18.11.1.7]

موافقم (امتیاز ۷) تاکاملا مخالفم (امتیاز ۱) است [۱۴]. این مقیاس توسط Liou که دامنه پاسخ های لیکرت آن به ۱ تا ۵ امتیاز کاهش پیدا کرده بود تغییر یافت. به منظور کاهش تورش پاسخ دهی عبارات به دو دسته مساوی با جمله بندی مثبت و جمله بندی منفی طراحی شده اند. به سؤالات (۱۰, ۹, ۸, ۶ ,۳و ۱) امتیاز معکوس داده شده است به این معنی که اگر فرد گزینه ۵ را علامت زده باشد برای وی ۱ در نظرگرفته می‌شود. دامنه امتیازات بین ۵ تا ۶۰ می‌باشد که پس از تقسیم بر تعداد سؤالات (۱۲) نمره نهایی به دست می‌آید. نمره بالاتر نشان‌دهنده تمایل به ترک حرفه بیش‌تر است و نمره پایین‌تر نشان دهنده تمایل به ترک حرفه کم‌تر بوده که پس از تجزیه و تحلیل امتیازات کسب شده تمایل به ترک حرفه به سه سطح تمایل به ترک حرفه کم (امتیاز۲۰-۱)، تمایل به ترک کار حرفه متوسط (امتیاز۴۰-۲۱) و تمایل به ترک حرفه زیاد (امتیاز۶۰-۴۱) تقسیم بندی شد. پایایی این ابزار در مطالعه Liou با آلفای کرونباخ ۰/۸۵ بود [۱۵]. از این ابزار Hariri و همکاران بر روی پرستاران دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی استفاده نموده‌اند که همبستگی درونی ابزار۸۰٪ گزارش شده بود. هم‌چنین روایی محتوای این ابزار مورد تأیید ۱۰نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی قرار گرفته بود [۱۶]. در این مطالعه ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل تمایل به ترک حرفه ۰/۸۶ به دست آمد.

تعداد کل پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های سطح استان (۶ بیمارستان) ۲۳۰ نفر بودند. در مرحله بعد، به مسئولین بیمارستان‌ها مراجعه شد و موافقت آن‌ها مبنی بر انجام پژوهش اخذ گردید. نمونه‌هایی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند ۲۰۵ نفر بودند که بعد از اخذ رضایت‌نامه از آن‌ها و توضیح روند کار، وارد مطالعه شدند. توضیحاتی نیز درباره محرمانه بودن اطلاعات و زمان تحویل پرسش‌نامه‌ها به واحدهای پژوهش داده شد. پژوهش‌گران، پرسش‌نامه‌ها را در نوبت‌های کاری مختلف در اختیار پرستاران قرار داده و پس از تکمیل آن‌ها به شیوه خودگزارشی از بخش‌های مربوطه جمع‌آوری می‌کردند. از ۲۰۵ پرسش‌نامه توزیع شده، ۲۰۰ پرسش‌نامه جمع‌آوری گردید. کل زمان نمونه‌گیری حدود ۲ ماه طول کشید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSSنسخه ۱۶ و بهره‌گیری از آمار توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آزمون‌های ناپارامتری (Kruskal-Wallis، Mann-Whitney و همبستگی Spearman) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای بررسی نرمال بودن متغیرهای مؤثر بر پژوهش از آزمون Kolmogorov-Smirnov استفاده شد. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

نتایج

در این مطالعه از ۲۰۵ پرسش‌نامه توزیع شده در مجموع ۲۰۰ پرستار شاغل در بخش‌های ویژه، پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کرده و تحویل دادند. ۱۵۱ نفر از شرکت‌کنندگان زن (۷۵/۵ درصد)، ۱۵۲ نفر متأهل (۷۶ درصد)، سن ۱۱۲ نفر از آنان بین ۲۹-۲۰ سال (۵۶ درصد) و ۷۵ نفر شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه (۳۷/۵ درصد) بودند. هم‌چنین نیمی از پرستاران یعنی ۱۰۰ نفر سابقه کار کم‌تر از ۵ سال، ۱۸۶ نفر شیفت در گردش (۹۳/۵ درصد) و تعداد ۷۷ نفر استخدام پیمانی بیمارستان (۳۸ درصد) بودند. هم‌چنین برای بررسی اختلاف میانه تاب‌آوری و

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1398.18.11.1.7]

تمایل به ترک حرفه با متغیرهای فردی و شغلی از آزمون‌های Mann-Whitney و Kruskal-Wallis استفاده شد. نتایج نشان داد که تفاوت میانه تمایل به ترک حرفه با متغیر نوبت کاری از نظر آماری معنی‌دار بوده است (p=۰/۰۳۲) و با سایر متغیرهای فردی و شغلی تفاوت آماری معنی‌دار مشاهده نشد (p>۰/۰۵).

هم‌چنین تفاوت میانه تاب‌آوری با متغیرهای سن، نوبت حرفه‌ای و وضعیت استخدام از نظر آماری معنی‌دار بوده است (p<۰/۰۵) و با سایر متغیرهای فردی و شغلی تفاوت آماری معنی‌دار مشاهده نشد (p>۰/۰۵). (جدول ۱)

جدول ۱- توزیع فراوانی مشخصات فردی و شغلی و ارتباط آن با ترک کار و تاب‌آوری پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سال ۱۳۹۷ (n= ۲۰۰)

متغیر	(درصد) تعداد	ترک حرفه	تاب‌آوری
جنس			
مرد	۴۹ (۲۴/۵)	*p=۰/۷۲۸	*p=۰/۷۵۰
زن	۱۵۱ (۷۵/۵)	Z=- ۰/۳۴۱	z= – ۰/۳۰۷
سن (سال)			
۲۰-۲۹	۱۱۲ (۵۶)	**p=۰/۱۰۴	**p=۰/۰۰۸
۳۰-۳۹	۵۴ (۲۷)	X^2=۶/۱۵۹	X^2=۱۱/۷۴۱
۴۰ سال و بیش‌تر	۳۴ (۱۷)		
وضعیت تأهل			
مجرد	۴۸ (۲۴)	*p=۰/۰۸۲	*p=۰/۹۲
متأهل	۱۵۲ (۷۶)	z= –۰/۰۹۲	z= –۱/۷۲۴
بخش			
مراقبت‌های ویژه قلبی	۶۱ (۳۰/۵)	**p=۰/۴۴۲	**p=۰/۸۸۴
مراقبت‌های ویژه	۷۵ (۳۷/۵)	X^2=۲/۶۷	X^2=۰/۶۶۱
مراقبت‌های ویژه نوزادان	۳۹ (۱۹/۵)		
دیالیز	۲۵ (۱۲/۵)		
نوبت کاری			
ثابت	۱۳ (۶/۵)	*p=۰/۰۳۲	*p=۰/۰۲۱
شیفت در گردش	۱۸۶ (۹۳/۵)	z= –۲/۳۸۱	z= – ۲/۳۳۲
سابقه کار (سال)			
کم‌تراز ۵	۱۰۰ (۵۰)		
۵-۹	۵۱ (۲۵/۵)	**p=۰/۱۱۱	**p=۰/۵۱۵
۱۰-۱۴	۱۳ (۶/۵)	X^2=۷/۵۱۰	X^2=۳/۲۶۱
۱۵-۱۹	۲۴ (۱۲)		
۲۰ سال و بیش‌تر	۱۲ (۶)		
نوع استخدامی			
رسمی	۵۶ (۲۸)		
پیمانی	۷۷ (۳۸/۵)	**p=۰/۲۰۲	**p=۰/۰۲۳
قراردادی	۲۷ (۱۳/۵)	X^2=۵/۸۶۳	X^2=۱۰/۷۷۵
شرکتی	۲۹ (۱۴/۵)		
طرحی	۱۱ (۵/۵)		

****Mann-Whitney* ،** ***Kruskal-Wallis* اختلاف معنی‌داری p< ۰/۰۵***

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1398.18.11.1.7]

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 پرستاران ۳۵/۷۵، چارک اول ۳۱ و چارک سوم ۴۱ بوده است. هم‌چنین در مورد متغیر تاب‌آوری میانه ۶۰/۳۱، چارک اول ۵۱ و چارک سوم ۶۸ می‌باشد. از نظر تمایل به ترک حرفه ۸ نفر (۴ درصد) در گروه کم، ۱۴۱ نفر (۷۰/۵ درصد) در گروه متوسط و ۵۱ نفر (۲۵/۵ درصد) در گروه زیاد قرار داشتند.

جهت بررسی ارتباط متغیر تاب‌آوری و ابعاد آن با تمایل به ترک حرفه، از ضریب همبستگی Spearman استفاده شد که نتایج نشان داد بین نمره کل تاب‌آوری با نمره کل تمایل به ترک حرفه ارتباط معنی‌داری یافت نشد ($p>۰/۰۵$) (جدول ۲).

جدول ۲- همبستگی بین نمره کل تاب‌آوری و ابعاد آن با نمره ترک کار در پرستاران شاغل دربخش‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سال ۱۳۹۷(n= ۲۰۰)

تاب‌آوری / ترک کار	نمره کل تاب‌آوری	بعدتصور از شایستگی فردی	بعد اعتماد به غرایز فردی-تحمل عاطفه منفی	بعد پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	بعد کنترل	بعد تأثیرات معنوی
نمره کل ترک کار	r_s= -۰/۵۸ p=۰/۲۶۱	r_s= -۰/۰۲ p=۰/۷۲۲	r_s= -۰/۰۷ p=۰/۷۲۳	r_s= -۰/۰۵ p=۰/۴۸۱	r_s= -۰/۰۴ p=۰/۴۹۰	r_s= -۰/۰۵ p=۰/۴۵۵

آزمون همبستگی Spearman ۰/۰۵ >p همبستگی معنی‌داری

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که ارتباط معنی‌داری بین تمایل به ترک حرفه و تاب‌آوری وجود ندارد ولی جهت همبستگی در مطالعه ما معکوس می باشد. نتایج مطالعه Hudgins ارتباط معنی‌داری بین تاب‌آوری و تمایل به ترک حرفه در مدیران پرستاری را نشان داد [۱۷]. که همسو با یافته‌های مطالعه حاضر نمی‌باشد. این اختلاف می‌تواند ناشی از تفاوت در سمت شغلی نمونه‌های پژوهش در این دو مطالعه باشد. به طوری‌که مدیران نسبت به پرستاران بالین می‌توانند تمایل بیش‌تری برای ابقاء در وضعیت موجود خود داشته باشند. هم‌چنین تفاوت دیگر می‌تواند ناشی از تفاوت در فرهنگ و اقتصاد دو جامعه در تمایل به ترک حرفه کارکنان باشد.

نتایج مطالعه Salimi و همکاران نشان داد که بین میزان تمایل به ترک حرفه و تاب‌آوری در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه ارتباط معنی‌داری وجود دارد [۱] که همسو با مطالعه حاضر نمی‌باشد، ولی از لحاظ جهت همبستگی هر دو مطالعه در یک راستا و معکوس می‌باشند. در واقع شاید مهم‌ترین عامل این یافته را این‌گونه بیان کرد که به دلائل اقتصادی و اجتماعی که در جوامع مختلف حاکم است، پرستاران علی‌رغم میل باطنی و با تمام شرایط سخت کاری مجبور به باقی ماندن در حرفه خود می‌باشند، حتی اگر این فرد از میزان پایین تاب‌آوری برخوردار باشد. هم‌چنین می-

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1398.18.11.1.7]

توان به دقت پایین پرستاران در پاسخ‌گویی به سؤالات پرسش‌نامه‌ها و ویژگی‌های شخصیتی افراد در مواجه با شرایط تنش‌زا اشاره کرد. پس نیاز به مطالعات بیش‌تر در زمینه بررسی ارتباط این دو مفهوم در جوامع بزرگ‌تر با حجم نمونه بیش‌تر و فرهنگ‌های متفاوت جهت روشن‌تر شدن ارتباط بین تاب‌آوری و تمایل به ترک حرفه در پرستاران شاغل در دیگر بخش‌های بیمارستانی و مدیران پرستارانی ضروری به نظر می‌رسد.

نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که تاب‌آوری در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه نسبتاً بالا می‌باشد. در مطالعه Shakerinia و Mohamadpour که همانند این مطالعه از نسخه ۲۵ گویه پرسش‌نامه CD-RISC استفاده کرده است، تاب‌آوری را در پرستاران به خصوص در بخش-های ویژه بالا نشان داده است [۱۸] هم‌چنین در فرم کوتاه شده پرسش‌نامه CD-RISC که Salimi و همکاران استفاده کردند نشان‌دهنده تاب‌آوری نسبتاً بالا در پرستاران بخش-های ویژه می‌باشد [۱]. البته به غیر از استفاده از پرسش‌نامه-های متفاوت مقایسه نتایج با جوامع آماری دیگر، باید با احتیاط صورت گیرد، چون بررسی مفهوم تاب‌آوری با توجه به متغیرهای روحی و رفتاری پرستاران صورت می‌گیرد و دانش و فرهنگ افراد به شدت بر آن مؤثر است [۱۹]. تاب-آوری با متغیرهای سن، نوبت کاری و وضعیت استخدام از نظر آماری معنی‌دار بوده است؛ به این صورت که پرستاران شیفت ثابت، قراردادی و سن بیش‌تر از ۴۰ سال از تاب‌آوری بیش‌تری برخوردار بودند. درمطالعه Salimi و همکاران پرستاران شیفت عصر در بخش مراقبت ویژه میزان تاب‌آوری بالاتری را گزارش کرده بودند [۱]. در مطالعه Lee و همکاران پرستارانی که سابقه کاری بیش‌تر از ۷ سال داشتند از تاب-آوری بالاتری برخوردار بودند که یافته‌های مطالعه ما را تأیید می‌کند [۲۰].

در ارتباط با متغیر تمایل به ترک حرفه نتایج مطالعه نشان داد که تمایل به ترک حرفه در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه در حد متوسط می‌باشد. اکثر مطالعات انجام شده نیز میزان تمایل به ترک حرفه در پرستاران را در حد متوسط گزارش کردند [۲۲-۲۱ ،۱۶]. که مطابق با نتایج پژوهش حاضر می‌باشد. از طرفی مطالعه Shoorideh و همکاران نشان می‌دهد که تمایل به ترک حرفه در پرستاران بالاتر از حد متوسط است [۲۳]. البته در بعضی مطالعات نیز تمایل به ترک حرفه پایین‌تر از حد متوسط گزارش شده است [۲۵-۲۴]. در مطالعه Flinkman و همکاران که مروری بر ۳۱ مطالعه می‌باشد، میزان تمایل به ترک حرفه در پرستاران بین ۴ تا ۵۴ درصد گزارش شد [۲۶]. در واقع چنین اختلافاتی و تفاوت بسیار زیاد در بین سایر مطالعات بیان‌گر این مسأله است که میزان تمایل به ترک حرفه در بین پرستاران جوامع مختلف متفاوت می‌باشد [۲۷]. این تفاوت می‌تواند ناشی از تفاوت در محیط پژوهش، فرهنگ جوامع و تعاریف متعدد این پدیده باشد [۲۸].

هم‌چنین تمایل به ترک حرفه با متغیر سن، جنس، تأهل، بخش کاری، سابقه کاری و وضعیت استخدام ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. تنها بین متغیر نوبت کاری و تمایل

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1398.18.11.1.7]

به ترک حرفه ارتباط معنی‌دار آماری دیده شد. به این صورت که پرستاران شیفت ثابت، تمایل به ترک حرفه کم‌تری را گزارش کردند. شاید دلیل آن را بتوان داشتن برنامه مشخص شغلی و عدم تداخل با زندگی روزمره فردی دانست ولی با توجه به اینکه فقط ۱۳ نفر (۶/۵ درصد) از نمونه‌ها شیفت ثابت داشتند تفسیر باید با احتیاط بیش‌تری صورت گیرد. Hariri و همکاران نیز در مطالعه خود به ارتباط معنی‌دار بین نوع شیفت و تمایل به ترک حرفه اشاره کرده‌اند. اما به این صورت که پرستاران شیفت ثابت عصر بیش‌ترین میزان تمایل به ترک حرفه را داشتند. از نظر Hariri و همکاران پرستاران عصر کار به دلیل مواجهه و درگیری با همراهان بیمار و هم-چنین تداخل شیفت با زندگی عادی خود تمایل به ترک حرفه بیش‌تری داشته باشند که همسو با مطالعه حاضر نمی-باشد [۱۶].

مطالعات موجود بیان‌کننده این است که با ارتقاء تاب‌آوری، فرد می‌تواند در برابر عوامل استرس‌زا، مانند کار در بخش‌های ویژه از خود مقاومت نشان داده و بر آن‌ها غلبه نماید [۳۰-۲۹]. درک بهتر تاب‌آوری منجر به گسترش راهبردهایی می‌شود که در ایجاد تاب‌آوری کمک‌کننده است [۳۱]. هر چند ارتباط معنی‌داری بین تاب‌آوری و تمایل به ترک حرفه در این مطالعه دیده نشد، اما از آنجایی‌که میزان تمایل ترک حرفه با میزان ترک حرفه واقعی همبستگی زیادی دارد [۱۶] و میزان متوسط تمایل به ترک حرفه در میان پرستاران بالاتر از مطالعات مشابه خارجی است؛ مدیران پرستاری را به تلاش در جهت کاهش هر چه بیش‌تر این پدیده توصیه می‌کند تا بتوان با کمبود نیروی پرستاری که یک مشکل بزرگ جهانی است مبارزه کرد.

این مطالعه دارای محدودیت‌هایی بود که در هنگام استفاده از نتایج باید مدنظر قرار گیرد. این مطالعه فقط در مورد پرستاران در بخش‌های ویژه در بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند انجام یافته و دیدگاه پرستاران شاغل در سایر بخش‌ها و هم‌چنین مدیران پرستاری لحاظ نشده است. بنابراین پیشنهاد می‌شود که مطالعات آینده در بخش‌های دیگر و بر روی مدیران پرستاری انجام شود. در ضمن نیاز به مطالعات بیش‌تر در زمینه بررسی ارتباط مفهوم تاب‌آوری و تمایل به ترک حرفه می‌باشد و در صورت لزوم راهکارهای تقویت تاب‌آوری در برنامه آموزشی پرستاران گنجانده شود تا بتوان میزان تمایل به ترک حرفه را در پرستاران کاهش داد. هم‌چنین ممکن است شرایط روحی روانی پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه در زمان تکمیل پرسش‌نامه بر روی نتایج مطالعه تأثیر گذار باشد که خارج از کنترل پژوهش‌گر بود.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج مطالعه حاضر ارتباطی بین تاب‌آوری و تمایل به ترک حرفه در پرستاران مشاهده نشد، بنابراین نیاز به مطالعات بیش‌تر در زمینه بررسی ارتباط مفهوم تاب‌آوری و تمایل به ترک حرفه می‌باشد و هم‌چنین با توجه به میزان متوسط تمایل به ترک حرفه در مطالعه حاضر ضروری است، مدیران و برنامه‌ریزان پرستاری با حمایت بیش‌تر از پرستاران جهت کاهش میزان تمایل به ترک حرفه اقدام نمایند.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1398.18.11.1.7]

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب با کد ۴۶۶۴ در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند می‌باشد. از کلیه پرستاران مراکز آموزشی – درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بیرجند که در این مطالعه شرکت نمودند قدردانی می شود.

References

[1] Salimi S, Pakpour V, Feizollahzadeh H, Rahmani A. Resilience and its association with the intensive care unit nurses' intention to leave their profession. *J Hayat* 2017; 23(3): 254–65. [Farsi]

[2] Hoseini-Esfidarjani S-S, Negarandeh R, Janani L, Mohammadnejad E, Ghasemi E. The intention to turnover and its relationship with healthy work environment among nursing staff. *J Hayat* 2018; 23(4): 318–31. [Farsi]

[3] Zander B, Aiken L, Busse R, Rafferty A, Sermeus W , Bruyneel L. The state of nursing in the europenan union. *Eurohealthincorporating Euro Observer* 2016; 22(1): 3-6.

[4] Atashzadeh Shoorideh F, Rasouli M, Zagheri Tafreshi M. Nurses' turnover process: A qualitative research. *J Qual Res Health Sci* 2014; 3(1): 62–79. [Farsi]

[5] Meltzer LS, Huckabay LM. Critical care nurses' perceptions of futile care and its effect on burnout. *Am J Crit Care* 2004; 13(3): 202–08.

[6] Komeili-Sani M, Etemadi A, Boustani H, Bahreini M, Hakimi A. The relationship between nurses' clinical competency and job stress in Ahvaz university hospital, 2013 *J Clin Nurs Midwifery* 2015; 4(1): 39–49. [Farsi]

[7] Nedd N. Perceptions of empowerment and intent to stay. *Nurs Econ* 2006; 24(1): 13–20.

[8] Reilly C, Cline D, Moore J. What's behind RN turnover? *Nurs Manage* 2003; 34(10): 50–53.

[9] Ahern NR, Norris AE. Examining factors that increase and decrease stress in adolescent community college students. *J Pediatr Nurs* 2011; 26(6): 530–40.

[10] McAllister M, McKinnon J. The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: a critical review of the literature. *Nurse Educ Today* 2009; 29(4): 371–79.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1398.18.11.1.7]

[11] Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depress Anxiety* 2003; 18(2): 76–82.

[12] Polk LV. Toward a middle-range theory of resilience. *Adv Nurs Sci* 1997; 19(3): 1–13.

[13] Samani S, Jokar B, Sahragard N. Effects of resilience on mental health and life satisfaction. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2007; 13(3): 290–95. [Farsi]

[14] Hinshaw AS, Atwood JR, Gerber RM, Erickson JR. Testing a theoretical model for job satisfaction and anticipated turnover of nursing staff. *Nurs Res* 1985; 34(6): 384.

[15] Liou S. The relationships between collectivist orientation, perception of practice environment, organizational commitment, and intention to leave current job among Asian nurses working in the US. [Dissertation]. Austin, University of Texas; 2007.

[16] Hariri G, Yaghmaei F, Shakeri N. Assessment of some factors related to leave in nurses and their demographic charater in educational hospitals of Shahid Behesthi University of Medical Sciences. *J Health Promot Manag* 2012; 1(3): 17–27. [Farsi]

[17] Hudgins TA. Resilience, job satisfaction and anticipated turnover in nurse leaders. *J Nurs Manag* 2016; 24(1): 62–69.

[18] Shakerinia I, Mohammadpour M. Relationship between job stress and resiliency with occupational burnout among nurses. *J Kermanshah Univ Med Sci* 2010; 14(2): 161–69. [Farsi]

[19] Amini F. Comparative analysis of life satisfaction, resilience and burnout among intensive and other units nurses. *Q J Nurs Manag* 2013; 1(4): 9–17. [Farsi]

[20] 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; 24(5): 422–30.

[21] Nojehdehi MM, Farahani MA, Rafii F, Bahrani N. A Comparison of Organizational Climate and Nurses' Intention to Leave Among Excellence Awarded Hospitals and Other Hospitals in 2013. *Iran Red Crescent Med J* 2015; 17(5): e19000.

[22] Nikjoo A, Kamrani F, Moshtagh Eshgh Z, Fesharaki M. The correlation between moral sensitivity with tendency to leave work in nurses. *J Educ Ethics Nurs* 2014; 3(4): 25–32. [Farsi]

[23] Shoorideh FA, Ashktorab T, Yaghmaei F, Alavi Majd H. Relationship between ICU nurses' moral distress with burnout and anticipated turnover. *Nurs Ethics* 2015; 22(1): 64–76.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1398.18.11.1.7]

[24] Hauck A, QUINN GRIFFIN MT, Fitzpatrick JJ. Structural empowerment and anticipated turnover among critical care nurses. *J Nurs Manag* 2011; 19(2): 269–76.

[25] Faraz A. Novice nurse practitioner workforce transition and turnover intention in primary care. *J Am Assoc Nurse Pract* 2017; 29(1): 26–34.

[26] Flinkman M, Leino-Kilpi H, Salanterä S. Nurses' intention to leave the profession: integrative review. *J Adv Nurs* 2010; 66(7): 1422–34.

[27] Hesam M, Asayesh H, Roohi G, Shariati A, Nasiry H. Assessing the relationship between nurses' quality of work life and their intention to leave the nursing profession. *Q J Nurs Manag* 2012; 1(3): 28–36. [Farsi]

[28] Heinen MM, van Achterberg T, Schwendimann R, Zander B, Matthews A, Kózka M et al. Nurses' intention to leave their profession: a cross sectional observational study in 10 European countries. *Int J Nurs Stud* 2013; 50(2): 174–84.

[29] Mahdieh O, Darvish Ghazanchi S. The study of the relationship between nurse's job stress and resiliency. *J Nurse Physician War* 2017; 5(14): 17–22. [Farsi]

[30] Conrad D, Kellar-Guenther Y. Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among Colorado child protection workers. *Child Abuse Negl* 2006; 30(10): 1071–80.

[31] Gillespie BM, Chaboyer W, Wallis M. The of personal characteristics on the resilience of operating room nurses: A predictor study. *Int J Nurs Stud* 2009; 46(7): 968–76.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1398.18.11.1.7]

Association between Resilience and Intention to Leave Profession in Critical Care Nurses in Educational Hospitals of Birjand University of Medical Sciences in 2018: A Descriptive Study

N. Graminejad[۱], Z. Ghorbani Moghaddam[۲], R. Kazemi Majd[۳], M. Hosseini[۴]

Received: 07/10/2018 Sent for Revision: 03/03/2019 Received Revised Manuscript: 13/07/2019 Accepted: 16/07/2019

Background and Objectives Critical care nurses always face a lot of professional stress. Resilience is one of the most important human abilities that in tough conditions makes effective adaptability with changes and stressors. The aim of this study was to determine the association between resilience and intention to leave profession in critical care nurses.

Materials and Methods: This descriptive study was performed on 200 critical care nurses in hospitals affiliated to Birjand University of Medical Sciences by census method in 2018. To collect data, Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) and intention to leave profession questionnaire were used. Data was analyzed using descriptive and inferential statistics (Mann-Whitney and Kruskal-Wallis).

Result: The mean rank for intention to leave and resilience was 35.75 and 60.31. Also, there was no significant relationship between resilience and intention to leave profession (r=-0.58, p=0.261).

Conclusion: According to the results of this study, there was no correlation between resilience and intention to leave profession in nurses. Therefore, further inquiry into the relationship between resilience and intention to leave profession is needed. Also considering the moderate level of intention to leave profession in this current study, it is essential that nursing managers and planners attempt to reduce intention to leave profession through more support given to nurses.

Key words: Resilience, Intention to leave profession, Critical care nurses, Birjand

Funding: This study did not have any funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Birjand University of Medical Sciences approved the study [IR.BUMS.REC.1396.331]

How to cite this article: Graminejad N, Ghorbani Moghaddam Z, Kazemi Majd R, Hosseini M. Association Between Resilience and Intention to Leave Profession in Critical Care Nurses in Educational Hospitals of Birjand University of Medical Sciences in 2018: A Descriptive Study. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2020; 18 (11): 1103-14. [Farsi]

1- PhD Student of Nursing, Faculty of Nursing &Midwidery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran ORCID: 0000-0002-8679-6585

2- MSc Student of Nursing, East Nursing and Midwifery Research Center, Faculty of Nursing & Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran, ORCID: 0000-0002-4410-9505

3- Instructor, Dept. of Anesthesia, School of Paramedicine, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran, ORCID: 0000-0002-7164-3586

4- Instructor, Dept. of Medical Surgical Nursing, School of Nursing &Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran, ORCID: 0000-0001-9950-9488

(Corresponding Author) Tel: (056) 32381425, Fax: (056) 32381407, E-mail:mahdi.hosseini@bums.ac.ir

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1398.18.11.1.7]