

## نقش دیسترس اخلاقی و فرسودگی شغلی در پیش‌بینی تمایل به ترک شغل پرستاران

مسعود صادقی<sup>۱</sup>، پروانه رادمهر<sup>۲\*</sup>، افسانه شهبازی‌راد<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت ۱۳۹۵/۰۶/۲۴ تاریخ پذیرش ۱۳۹۵/۰۸/۲۰

## چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** تمایل به ترک شغل یکی از چالش‌های حرفه‌ای پرستاران محسوب می‌شود. هدف پژوهش حاضر بررسی نقش دیسترس اخلاقی و فرسودگی شغلی در پیش‌بینی تمایل به ترک شغل پرستاران بود.

**مواد و روش کار:** پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است، جامعه آماری این پژوهش، کلیه پرستاران بیمارستان شهرستان الشتر ( $N=60$ ) بود که به‌صورت تمام‌شماری وارد این مطالعه شدند و به پرسشنامه‌های دیسترس اخلاقی کورلی (۲۰۰۱) و تمایل به ترک شغل کامن و همکاران (۱۹۷۹) و فرسودگی شغلی ماسلاچ و همکاران (۱۹۹۶) پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری‌شده از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه‌ی هم‌زمان استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که تمایل به ترک شغل با فرسودگی شغلی رابطه مثبت معنی‌داری داشت ( $P<0/05$ )، بین مؤلفه‌های فرسودگی شغلی یعنی ابعاد فرسودگی عاطفی ( $r=0/611$ )، مسخ شخصیت ( $r=0/509$ ) با تمایل به ترک شغل همبستگی مثبت معنی‌داری در سطح  $P<0/001$  مشاهده شد. بین تمایل به ترک شغل و احساس موفقیت فردی ( $r=-0/441$ ) در سطح  $P<0/001$  رابطه منفی معنی‌داری به دست آمد. بین دیسترس اخلاقی و فرسودگی شغلی رابطه معنی‌داری وجود نداشت. فقط فرسودگی شغلی توانست ۱۲ درصد واریانس متغیر تمایل به ترک شغل را پیش‌بینی کند.

**بحث و نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش حاضر بر اهمیت نقش فرسودگی شغلی در تمایل به ترک شغل پرستاران تأکید می‌کند و این‌که سازمان‌ها بتوانند دلایل و عوامل مؤثر، در ترک شغل کارکنان را درک نمایند تا بتوانند با به‌کارگیری اطلاعات صحیح و پیش‌بینی‌های به‌موقع، مدیریت مؤثری را در فرآیند حفظ و نگهداری نیروی انسانی کارآمد بکار گیرند.

**کلیدواژه‌ها:** تمایل به ترک شغل، دیسترس اخلاقی، فرسودگی شغلی، پرستاران

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره چهاردهم، شماره دهم، پی‌درپی ۸۷، دی ۱۳۹۵، صص ۸۷۴-۸۶۷

آدرس مکاتبه: لرستان، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، گروه روانشناسی تلفن: ۰۹۱۸۶۱۳۷۴۳۸

Email: radmehr.p12@gmail.com

## مقدمه

حفظ کرده و آن‌ها را توانمند سازند تا بتوانند عملکرد بالایی از خود نشان دهند، اما سازمان‌ها از این مسئله بیم دارند که نیروهای انسانی خود را از دست بدهند و زیان ببینند، چراکه یکی از معضلات و مشکلات اساسی آن‌ها ترک شغل<sup>۱</sup> کارکنان به‌ویژه کارکنان متخصص و ارزشمند است. زیرا آن‌ها مهم‌ترین منبع سازمان هستند و ترک شغل آن‌ها هزینه‌های زیادی بر سازمان تحمیل می‌کند (۴،۳). تمایل به ترک شغل، فرآیند فکر کردن، برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری به احتمال ذهنی این مسئله که شخصی در طی دوره زمانی

امروزه وجود نیروی انسانی کارآمد و بانگیزه یکی از مهم‌ترین دارایی‌های هر سازمان به شمار می‌رود که موردتوجه قرار دادن ارزش‌ها و نیازهای آنان، مؤثرترین گام در تحقق اهداف سازمان می‌باشد (۱). لذا اهمیت توجه به حفظ و نگهداری نیروی انسانی به‌عنوان منابع ارزشمند سازمان، مورد عنایت خاص پژوهشگران و مدیران است (۲). با افزایش رقابت و گسترش روش‌های توسعه سرمایه انسانی، سازمان‌ها به دنبال آن هستند تا کارکنان خود را

<sup>۱</sup> دکترای مشاوره خانواده، استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

<sup>۲</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۳</sup> دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

<sup>1</sup> turnover

معین شغل خود را تغییر خواهد داد که یکی از پیش‌نیازهای اصلی ترک شغل واقعی می‌باشد تعریف شده است (۵). پاردولینارس تمایل به ترک شغل را یک فاکتور حیاتی برای فردی که تمایل به ترک سازمان دارد و آغازگر آن خود فرد می‌باشد، تعریف می‌کند (۶). کارکنان به یک‌باره، سازمان را ترک نمی‌کنند، بلکه تمایل به ترک شغل را به صورت تدریجی در خود رشد می‌دهند و با در نظر گرفتن تمام شرایط و فرصت‌های شغلی در سازمان‌های دیگر، اقدام به ترک شغل می‌نمایند، به این معنی که تمایل به ترک شغل به خوبی می‌تواند ترک شغل آتی کارکنان را مورد پیش‌بینی قرار دهد (۷). بنابراین، تمایل به ترک شغل به طور کلی منعکس‌کننده علاقه کارکنان به جستجوی مشاغل جایگزین و ترک سازمان می‌باشد و نماینده خوبی برای ترک شغل واقعی به شمار می‌رود (۸). در این راستا، ین‌فا، فون و همکاران بیان کردند تمایل به ترک شغل به عنوان قوی‌ترین پیش‌بین ترک شغل واقعی به‌ویژه در حوزه مدیریت منابع انسانی، یک پیامد نامطلوب حائز اهمیت در سازمان‌ها به شمار می‌رود (۹). یکی از سازمان‌های مطرح، بیمارستان‌ها می‌باشد که ترک شغل کارکنانش هزینه‌های زیادی بر آنان تحمیل می‌کند. مهم‌ترین هزینه، از دست رفتن مهارت و تجربه ارائه مراقبت به بیماران است که با صرف منابع کمیاب به دست آمده است. (۱۰). در میان متغیرهای موقعیتی و فردی متعددی که می‌تواند در پیش‌بینی تمایل به ترک شغل کارکنان نقش مهمی داشته باشند، سازه‌های دیسترس اخلاقی<sup>۲</sup> و فرسودگی شغلی<sup>۳</sup> می‌باشد. از آنجایی که پرستاری، حرفه‌ای است که همواره بنا بر ماهیت خود با مسائل اخلاقی شایعی روبه‌رو بوده است، یکی از این موضوعات اخلاقی، دیسترس اخلاقی است که امروزه بیش‌ازپیش موردتوجه پژوهشگران قرار گرفته است (۱۱). مفهوم دیسترس اخلاقی اولین بار توسط جامپتون ارائه شده است و سپس توسط پژوهشگران زیادی موردبررسی قرار گرفته و گسترش یافته است. دیسترس اخلاقی، درد و ناراحتی عاطفی و ذهنی است که فرد ضمن داشتن آگاهی و توانایی لازم جهت قضاوت اخلاقی به دلیل محدودیت‌های واقعی یا ذهنی پیشرو از نظر اخلاقی مرتکب خطا می‌شود (۱۲). روبه‌رو شدن با دیسترس اخلاقی در میان پرستان می‌تواند پیامدهایی را به دنبال داشته باشد. از پیامدهای منفی آن می‌توان به آثار رفتاری و روان-شناختی (احساس غمگینی، شرمندگی و محرومیت) و فرسودگی، استرس و ترک شغل اشاره کرد (۱۳). تداوم این شرایط باعث اتمام ذخایر مقاومتی آن‌ها شده و نارضایتی از محیط کار پدیدار می‌شود،

پرستارانی که علیرغم شرایط نامناسب و بدون حمایت به کار خود ادامه می‌دهند، استرس و فرسودگی بالایی را در کنار نارضایتی تجربه می‌کنند (۱۴)، به دنبال شرایط موجود، دیسترس اخلاقی می‌تواند پیامدهای افزایش غیبت و تمایل به ترک شغل در آن‌ها را به دنبال داشته باشد، اگر این شرایط ادامه یابد فرد به‌زودی شغلش را ترک خواهد کرد (۱۵).

دیگر مؤلفه مطرح نیز فرسودگی شغلی می‌باشد که عبارت است از کاهش قدرت سازگاری فرد به دلیل عوامل فشارزا و از نشانه‌های آن خستگی جسمی و عاطفی است. این نشانگان منجر به ایجاد خودپنداره منفی، نگرش منفی نسبت به شغل و بی‌تفاوتی در هنگام برقراری ارتباط با مراجعان می‌گردد (۱۶). فرسودگی شغلی از سه مؤلفه‌ی خستگی هیجانی<sup>۴</sup>، مسخ شخصیت<sup>۵</sup> و فقدان موفقیت فردی<sup>۶</sup> تشکیل شده است. تحلیل عاطفی، احساس خستگی و تحلیل منابع هیجانی فرد را در اثر کار با افراد نشان می‌دهد. این بُعد از فرسودگی شغلی، نشان‌دهنده‌ی تأثیر بنیادی مؤلفه‌ی استرس فردی در فرسودگی شغلی است (۱۷). مسخ شخصیت، به واکنش‌های منفی، عیب‌جویان یا بسیار غیرشخصی به سایر افراد در محیط کار اشاره دارد و نشان‌دهنده‌ی بُعد بین فردی بودن فرسودگی شغلی است. موفقیت فردی کاهش یافته، نشان‌دهنده‌ی احساس کاهش در شایستگی و بهره‌وری فردی و پایین بودن باورهای کارآمدی فرد است. این مؤلفه بیانگر خودارزیابی فرسودگی شغلی است (۱۶). تالوت با مطالعه‌ی اعضای هیئت‌علمی رشته پرستاری گزارش کرد که ۴۰ درصد شرکت‌کنندگان دچار فرسودگی شغلی هستند و ۷۳ درصد آن‌ها سطوح بالایی از عدم موفقیت فردی را تجربه می‌کنند (۱۸).

تحقیق فروندنبرگر نشان داد که هر شغلی با تنیدگی همراه است، اما برخی مشاغل موجب تنیدگی‌های بیشتر می‌شوند و اغلب حرفه‌های درمانی از جمله پرستاری، پزشکی و همچنین حرفه‌های تدریس و معلمی بیشتر از مشاغل دیگر تنیدگی دارند (۱۹). نیکبخت نصرآبادی و همکاران در پژوهشی که بر روی کارکنان پرستاری بخش اورژانس انجام دادند، به این نتیجه دست یافتند که بین فرسودگی شغلی و تمایل به ترک شغل رابطه مثبت معنی‌داری مشاهده شد (۲۰). مطالعه‌ی فنگ نشان داد که بین ابعاد فرسودگی شغلی و تمایل به ترک شغل همبستگی مثبتی وجود داشت (۲۱). کورلی و همکاران در پژوهشی که انجام دادند ضمن تأکید بر اهمیت دیسترس اخلاقی، جو اخلاقی محیط کار را در بروز آن مؤثر

<sup>۵</sup>depersonalization<sup>۶</sup> personal accomplishment<sup>۲</sup>moral distress<sup>۳</sup> job burnout<sup>۴</sup> emotional exhaustion

دانسته و بیان می‌کنند پرستاران تحت شرایط دیسترس اخلاقی، شغل و حرفه خود را ترک می‌کنند (۲۲). پژوهش الپرن و همکاران نشان می‌دهد که دیسترس اخلاقی یکی از مشکلات محیط‌های ویژه بوده و پرستاران در مواجهه با آن عدم رضایت شغلی دارند و این شرایط نیز عاملی برای ترک شغل است (۲۳). پژوهش عباس‌زاده و همکاران که بر روی پرستاران شهر بیرجند صورت گرفت، نشان داد که بین تمایل به ترک شغل و دیسترس اخلاقی رابطه معنی‌داری وجود نداشت (۲۴).

امروزه بی‌توجهی به مشکلات پرستاران، معضلات بسیاری را به وجود آورده است؛ و این مشکلات دست‌به‌دست هم داده است تا پرستاران متمایل به ترک شغل شده و یا حتی ترک شغل کنند. آمارها حاکی از آن است که ترک خدمت پرستاران در آمریکا ۲۰ درصد بوده که برآورد شده تا سال ۲۰۲۰ به ۳۶ درصد برسد، در کشور تایوان نیز بررسی‌ها حاکی از آمار ۳۲ درصدی ترک خدمت در سه ماه اول و ۵۱ درصد در سال اول بوده است، در ایران نیز هنوز آمار رسمی از میزان ترک خدمت پرستاران گزارش نشده است (۲۵). به‌هرحال دیسترس اخلاقی و فرسودگی شغلی به‌عنوان مخرب‌ترین مباحث و یکی از موضوعات مهم و روبه‌رشد حرفه پرستاری که می‌تواند با توجه به ماهیت خود تأثیرات زیادی را بر روی کیفیت زندگی کاری پرستاران داشته باشد و این اثرات می‌تواند زمینه‌ساز ترک شغل پرستاران باشد، باید موردبررسی و تفحص قرار گیرد و ارتباط آن با ترک شغل سنجیده شود تا در صورت وجود ارتباط با راهکارها و شیوه‌های صحیح بتوان از به وجود آمدن چنین مشکلاتی پیشگیری نمود. از سویی پژوهشی که در آن هم‌زمان به بررسی تمایل به ترک شغل با دیسترس اخلاقی و فرسودگی شغلی در بین پرستاران پرداخته باشد، صورت نگرفته است، از سویی تفاوت‌های فرهنگی هم دلیل دیگری بر انجام چنین پژوهشی می‌باشد. بنابراین هدف پژوهش حاضر این است که ارتباط بین تمایل به ترک شغل، دیسترس اخلاقی و فرسودگی شغلی را مشخص نموده و تعیین نماید سهم هر یک از متغیرهای فرسودگی شغلی و دیسترس اخلاقی در پیش‌بینی تمایل به ترک شغل پرستاران چقدر است؟

## مواد و روش کار

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد، جامعه آماری این پژوهش، کلیه پرستاران بیمارستان شهرستان الشتر ( $N=60$ ) بود که به‌صورت تمام‌شماری وارد این مطالعه شدند. ملاک ورود به پژوهش، علاقه‌مندی به شرکت در مطالعه، داشتن مدرک لیسانس پرستاری یا بالاتر، حداقل یک سال سابقه کار و ملاک خروج از پژوهش، عدم تمایل کارکنان به شرکت در مطالعه و سابقه دریافت

داروهای روان‌گردان در یک‌سال گذشته بود. در این پژوهش جنبه-های اخلاقی شامل موارد زیر در نظر گرفته شدند: شرکت‌کنندگان در این پژوهش از اختیار لازم برای همکاری برخوردار بودند و رضایت آنان به‌صورت شفاهی جلب شد، اطلاعات مربوط به شرکت‌کننده‌ها محفوظ نگه داشته شد و این اطمینان به آنان داده شد که اطلاعات محرمانه خواهد بود و به‌صورت گروهی گزارش خواهد شد. بعد از انجام هماهنگی‌های لازم و اخذ مجوزهای مربوطه توضیحات لازم توسط پژوهشگر و همکاران درباره چگونگی همکاری، هدف از اجرای این مطالعه و طول مدت‌زمان لازم برای تکمیل پرسشنامه‌ها به پرستارانی که آماده همکاری در پژوهش بودند، ارائه شد. سپس پرسشنامه‌ها در اختیار آنان قرار گرفت و آن‌ها با رضایت کامل، پرسشنامه‌ها را بدون ذکر نام تکمیل کردند. از آنان خواسته شد اگر در خصوص پاسخ‌دهی به سؤالات با مشکلی مواجهه شدند از پژوهشگر بخواهند که توضیحات لازم را به آنان بدهد. پس از گردآوری داده‌ها برای تحلیل داده‌ها علاوه بر شاخص-های آمار توصیفی از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه‌ی هم‌زمان استفاده شد. نرم‌افزار مورداستفاده در این پژوهش SPSS نسخه ۱۸ بود. از ابزارهای زیر برای گردآوری داده‌ها استفاده شد:

۱- **برگه اطلاعات دموگرافیک** که شامل سن، جنس و وضعیت تأهل و... بود.

۲- **پرسشنامه دیسترس اخلاقی کورلی (۲۰۰۱):** این پرسشنامه از ۲۱ سؤال تشکیل شده و شامل موقعیت‌هایی است که فرد شدت و تکرار دیسترس اخلاقی را با قرارگیری در آن موقعیت‌ها نشان می‌دهد. گزینه‌های آن در مورد شدت از اصلاً (صفر) تا بسیار زیاد (پنج) و در مورد تکرار از هرگز (صفر) تا مکرراً (پنج) مرتب شده است (۲۶). میزان روایی محتوایی این مقیاس با استفاده از نظر ۱۰ تن از اساتید اخلاق پزشکی ۰/۸۸ به دست آمد و پایایی آن نیز از طریق ضریب همبستگی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۹۳ محاسبه گردید (۲۷).

۳- **پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ و همکاران (۱۹۹۶):** این پرسشنامه به روش لیکرت و برای ارزیابی فراوانی و شدت ابعاد فرسودگی شغلی طراحی شده است. پرسشنامه شامل ۲۲ جمله است و سه بُعد خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و احساس فقدان موفقیت فردی را اندازه‌گیری می‌کند. پایایی این آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۶ و برای خرده آزمون‌های خستگی هیجانی، ۰/۸۹، مسخ شخصیت، ۰/۷۸ و احساس موفقیت فردی، ۰/۸۳ گزارش شده است (۲۸). در پژوهش اقدامی باهر و همکاران پایایی آزمون از طریق آلفای کرونباخ برای احساس موفقیت فردی، خستگی هیجانی و مسخ شخصیت به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۵ و ۰/۷۵ به‌دست‌آمده است (۲۹). اعتبار این پرسشنامه

نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین متغیرهای تمایل به ترک شغل و فرسودگی شغلی همبستگی مثبت معنی‌داری مشاهده شد ( $r=0/305$ ،  $P<0/05$ ). درحالی‌که متغیر دیسترس اخلاقی با تمایل به ترک شغل رابطه معنی‌داری نداشت.

#### جدول (۲): ضرایب همبستگی متغیرهای تمایل به ترک

| شغل، دیسترس اخلاقی و فرسودگی شغلی |         | متغیرهای پژوهش |
|-----------------------------------|---------|----------------|
| شغل                               | همبستگی |                |
| سطح معنی‌داری                     |         |                |
| ۰/۵۱                              | ۰/۰۸۹   | دیسترس اخلاقی  |
| ۰/۰۳                              | ۰/۳۰۵   | فرسودگی شغلی   |

نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین مؤلفه‌های فرسودگی شغلی یعنی ابعاد فرسودگی عاطفی ( $r=0/611$ )، مسخ شخصیت ( $r=0/509$ ) با تمایل به ترک شغل همبستگی مثبت معنی‌داری در سطح  $P<0/001$  مشاهده شد. بین تمایل به ترک شغل و احساس موفقیت فردی ( $r=-0/441$ ) در سطح  $P<0/001$  رابطه منفی معنی‌داری به دست آمد.

#### جدول (۳): ضرایب همبستگی متغیرهای تمایل به ترک

| شغل، فرسودگی عاطفی، مسخ شخصیت و احساس موفقیت فردی |         | متغیرهای پیش‌بین  |
|---------------------------------------------------|---------|-------------------|
| شغل                                               | همبستگی |                   |
| سطح معنی‌داری                                     |         |                   |
| ۰/۰۰۱                                             | ۰/۶۱۱   | فرسودگی عاطفی     |
| ۰/۰۰۱                                             | ۰/۵۰۹   | مسخ شخصیت         |
| ۰/۰۰۱                                             | -۰/۴۴۱  | احساس موفقیت فردی |

نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه هم‌زمان نشان داد که فرسودگی شغلی ۱۲ درصد واریانس متغیر تمایل به ترک شغل را پیش‌بینی کرد، نتایج ضریب رگرسیونی بتا نشان می‌دهد که فرسودگی شغلی ( $\beta=0/15$  و  $t=2/28$ ) در سطح  $P<0/05$  توانست پراکندگی متغیر تمایل به ترک شغل را پیش‌بینی کند، درحالی‌که دیسترس اخلاقی قادر به تبیین واریانس متغیر تمایل به ترک شغل نبود.

#### جدول (۴): تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی تمایل به ترک شغل بر اساس دیسترس اخلاقی و فرسودگی شغلی

| متغیرهای پیش‌بین | R    | R <sup>2</sup> | F    | Pvalue | $\beta$ | B     | T     | Pvalue |
|------------------|------|----------------|------|--------|---------|-------|-------|--------|
| فرسودگی شغلی     | ۰/۳۵ | ۰/۱۲           | ۲/۷۸ | ۰/۰۵   | ۰/۱۵    | ۰/۳۳۹ | ۲/۲۸  | ۰/۰۲   |
| دیسترس اخلاقی    |      |                |      |        | ۰/۲۰۴   | ۰/۱۱۷ | ۰/۷۸۶ | ۰/۴۳   |

برای اولین بار در ایران توسط فیلبان بررسی گردید. در این پژوهش پس از ترجمه متن از انگلیسی به فارسی و انجام اصلاحات لازم در آن به چند نفر متخصص در دانشگاه‌های ایران ارائه و نظریات اصلاحی آن‌ها اعمال گردید. پس‌ازآن، این پرسشنامه در مورد پرستاران اجرا گردید و واکنش آنان از نظر تناسب گزاره‌ها همراه با مصاحبه در کنار اجرای پرسشنامه به دست آمد و سؤالات نامناسب حذف گردید و سرانجام با استفاده از روش برآورد پایایی و اعتبار از روش آلفای افزایشی، سؤالات نامتناسب حذف‌شده و پرسش‌نامه نهایی تدوین شد (۳۰).

#### ۴- پرسشنامه تمایل به ترک شغل (۱۹۷۹): جهت سنجش

تمایل به ترک شغل از پرسشنامه سه ماده‌ای تمایل به ترک شغل کامن، فیچمن، جنکینز و کلش استفاده شد (۳۱). پاسخ‌های این پرسشنامه بر روی مقیاس ۷ درجه‌ای از کاملاً مخالف (یک) تا کاملاً موافق (هفت) مشخص می‌شوند. اعتبار ملاکی پرسشنامه تمایل به ترک شغل را ۰/۶۱ و ضرایب پایایی آن را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آورد. پایایی این مقیاس در پژوهش پیریایی و ارشدی به روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۶۴ به دست آمد (۳۲).

#### یافته‌ها

از ۴۹ پرسشنامه تکمیل‌شده نیز ۸۳/۷ درصد زن و ۱۶/۳ درصد مرد بودند. ۶۷/۳ درصد بین ۲۰-۳۰ سال، ۲۸/۶ درصد بین ۳۱-۴۰ و ۱/۴ درصد بین ۴۱-۵۰ سال سن داشتند. میانگین و انحراف معیار سن پرستاران  $27/6 \pm 5/6$  سال بود. اطلاعات توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار متغیرهای موردبررسی در جدول ۱ ارائه شده است.

#### جدول (۱): شاخص‌های آمار توصیفی متغیرهای تمایل به

| ترک شغل، دیسترس اخلاقی و فرسودگی شغلی |         |              |
|---------------------------------------|---------|--------------|
| متغیر                                 | میانگین | انحراف معیار |
| تمایل به ترک شغل                      | ۷/۰۴    | ۳/۵          |
| دیسترس اخلاقی                         | ۴۰/۳۱   | ۹/۹          |
| فرسودگی شغلی                          | ۳۵/۰۶   | ۱۰/۷         |

## بحث و نتیجه‌گیری

اهمیت و توجه به حفظ و نگهداری نیروی انسانی به عنوان منابع ارزشمند سازمان، در سال‌های اخیر به عنوان مهم‌ترین موضوعات اجتماعی، مورد توجه خاص پژوهشگران و مدیران قرار گرفته است. بدین لحاظ این پژوهش باهدف بررسی رابطه تمایل به ترک شغل بر اساس متغیرهای دیسترس اخلاقی و فرسودگی شغلی در بین پرستاران انجام شد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که تنها متغیر فرسودگی شغلی توانست ۱۲ درصد واریانس متغیر تمایل به ترک شغل را پیش‌بینی کند. نتایج این مطالعه با پژوهش‌های نیکبخت نصرآبادی و همکاران (۲۰) و فنگ (۲۱) همسویی داشت. فرسودگی شغلی به سبب ایجاد خستگی‌های جسمی و عاطفی موجب کاهش قدرت سازگاری فرد با شرایط و موقعیت‌ها می‌شود. از سویی در بلندمدت فرسودگی شغلی منجر به ایجاد خودپنداره منفی و نگرش منفی نسبت به شغل در بین پرستاران می‌شود که این امر منجر به افزایش تمایل به ترک شغل می‌شود.

بین فرسودگی شغلی و تمایل به ترک شغل نیز رابطه مثبت معنی‌داری مشاهده شد. در خصوص زیرمقیاس‌های فرسودگی هم نتایج حاکی از رابطه مثبت ابعاد فرسودگی عاطفی و مسخ شخصیت با تمایل به ترک شغل و رابطه‌ی منفی احساس موفقیت فردی با تمایل به ترک شغل بود. نتایج این مطالعه با پژوهش‌های نیکبخت نصرآبادی و همکاران (۲۰) و فنگ (۲۱) همسویی داشت. عوامل زیادی موجب فرسودگی شغلی در بین پرستاران می‌شود، مثل برهم خوردن الگوی خواب، اختلال در تعادل زیستی و فشار کاری زیاد که همه‌ی این موارد می‌تواند زمینه را برای تمایل به ترک شغل در بین پرستاران فراهم سازد. پرستارانی که دچار فرسودگی و از خودبیگانگی می‌شوند و یا در محیط کار چندان موفقیتی کسب نمی‌کنند، بیشتر به فکر ترک شغل می‌افتند. درواقع فرسودگی شغلی موجب افزایش احساس درماندگی و اضطراب در بین پرستاران شده، باعث کاهش بهره‌وری، عدم رضایت شغلی و کاهش تعهد نسبت به کار می‌شود که همه‌ی این موارد منجر به افزایش تمایل به ترک شغل می‌شود.

در مورد زیرمقیاس‌ها هم باید اشاره کرد که فرسودگی عاطفی نوعی کاهش علاقه و انگیزه برای ادامه کار است که موجب می‌شود تا علاقه پرستاران به کار کاهش یافته و این عدم علاقه نیز منجر به افزایش تمایل به ترک شغل می‌شود.

یکی از ابعاد دیگر، مسخ شخصیت است که موجب می‌شود تا پرستاران رویکردی فاقد احساس و خشک نسبت به سایرین (همکاران، بیماران و...) اتخاذ کنند و وجود این فاصله عاطفی نیز در بلندمدت موجب می‌شود تا تمایل به ترک شغل در آنان افزایش یابد.

کاهش احساس موفقیت، احساس ناتوانی در انجام وظایف شغلی را در پی دارد که این امر هم موجب تمایل به ترک شغل می‌شود. بین دیسترس اخلاقی و تمایل به ترک شغل رابطه معنی‌داری مشاهده نشد که نتایج این مطالعه با پژوهش عباس‌زاده و همکاران (۲۴) مبنی بر عدم رابطه دیسترس اخلاقی و تمایل به ترک شغل همسویی داشت و با پژوهش‌های کورلی و همکاران (۲۲) و الپرن و همکاران (۲۳) همسویی نداشت. ملزم بودن پرستاران برای اطاعت از مدیران مؤسسات و داشتن استقلال عملکردی پایین در حیطه تخصصی‌شان باعث کاهش اعتمادبه‌نفس آنان شده و انگیزه نارضایتی را در آنان به وجود می‌آورد. این شرایط همانند بستری است که قدرت تصمیم‌گیری و عمل را از پرستاران در حیطه عملکردی‌شان گرفته و سبب می‌شود که در شرایطی همانند شرایط دیسترس‌زا این افراد علی‌رغم متخصص بودن در حیطه حرفه‌شان نتوانند در زمینه برطرف کردن شرایط موجود اقدامی انجام دهند (۳۳)؛ اما در خصوص عدم معنی‌داری رابطه دیسترس و تمایل به ترک شغل باید اشاره کرد باوجود تحمل شرایط دیسترس‌زا توسط پرستاران، آنان با شرایط سختی همچون عدم استخدام شدن در جای دیگر، کمبود شغل و مسائل و مشکلات مالی که در اثر ترک شغل ممکن است برای این افراد پیش بیاید، درگیر هستند به این سبب این امر موجب می‌شود تا پرستاران باوجود دیسترس اخلاقی که متحمل می‌شوند تمایل به ترک شغل را در خود سرکوب سازند و همچنان در حرفه خود بسر برند.

حتی گاهی آنان راه‌های دیگری از جمله: اجتناب از دستورات پزشکان و یا تنظیم گزارش خطا و اطلاع به سرپرستار و یا فرار از موقعیت را برای تعدیل دیسترس بکار می‌گیرند و به این طریق از میزان بار منفی و فشارهای دیسترس اخلاقی می‌کاهند.

در زمینه محدودیت‌های مطالعه می‌توان به این نکات اشاره کرد که این مطالعه فقط در شهر الشتر انجام شده و هم‌چنین، روش نمونه‌گیری سرشماری بوده که این عوامل بر روی تعمیم‌پذیری نتایج تأثیرگذار است. استفاده از پرسشنامه‌های خوداظهاری یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش بود.

نتایج پژوهش حاضر بر اهمیت نقش دیسترس اخلاقی و فرسودگی شغلی در تمایل به ترک شغل پرستاران تأکید می‌کند و این‌که سازمان‌ها بتوانند دلایل و عوامل مؤثر، در ترک شغل کارکنان را درک نمایند تا بتوانند با به‌کارگیری اطلاعات صحیح و پیش‌بینی‌های به‌موقع، مدیریت مؤثری را در فرآیند حفظ و نگهداری نیروی انسانی کارآمد به‌کارگیرند. حال با توجه به رابطه فرسودگی شغلی با میزان تمایل به ترک شغل، به مسئولین و مدیران پیشنهاد می‌شود که در ابتدا مواردی که منجر به تمایل به ترک شغل می‌شود

دیگر جوامع هم صورت گیرد تا ادبیات منسجمی در خصوص متغیرهای ذکرشده فراهم آید و نتایج هم قابل مقایسه باشد. هم-چنین پیشنهاد می‌شود تا به بررسی رابطه متغیرهایی همچون رضایت از کار، حمایت‌های اجتماعی، ویژگی‌های شخصیتی و... با تمایل به ترک شغل پرداخته شود.

### تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند از مدیریت محترم بیمارستان امام خمینی (ره) و تمام پرستارانی که در این پژوهش ما را یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی را نمایند.

را شناسایی کرده، سپس راهکارهایی جهت کاهش میزان فرسودگی شغلی که می‌تواند در کاهش تمایل بهتر شغل مجموعه پرستاری مؤثر باشد در نظر بگیرند، مثل جذب نیروهای بیشتر و البته کارآمد و توانمند برای کاهش فشار کاری و کم شدن ساعات کاری آن‌ها، آموزش در بدو استخدام و به‌صورت ضمن خدمت، توجه به رفاه کارکنان و ارائه خدمات رفاهی قابل قبول در شأن کارکنان، آموزش در مورد نحوه برخورد و مهار استرس، کاهش وظایف و تکالیف آن‌ها و دادن قدرت و اختیارات بیش‌تر جهت افزایش رضایتمندی و افزایش احساس موفقیت فردی در کارکنان پرستاری بیمارستان‌ها پیشنهاد می‌شود. نهایتاً پیشنهاد می‌شود که چنین پژوهشی در بین

### References:

- 1-Khalatbari J, Ghorbanshiroudi Sh, Firouzbakhsh M. Correlation of job stress, job satisfaction, job motivation and burnout and feeling stress. J Soc Behav Sci 2013; 84: 860-3. (Persian)
- 2-Tanaomi MM. Tendency of operation of turnover and turnover. Knowledge Management; 1993. P. 21. (Persian)
- 3-Pitts D, Marvel J, Fernandez S. So hard to say goodbye? Turnover intention among U.S. federal employees. J Pub Admin Rev 2011, 71(5): 751-60.
- 4-SamGnanakkam S. Mediating role of organizational commitment on HR practices and turnover intention among ICT professionals. J Manage Res 2010; 10(1): 39-1.
- 5-Sousa-Poza A, Henneberger F. Analyzing job mobility with job turnover intentions: An intentional comparative study. J Res Instit labour Econom Labo Law 2002; 82: 1-28.
- 6- Pardo Linares PJ. Job satisfaction, organization commitment, occupational commitment, turnover intent and leadership style of tissue bank employees. Minneapolis: Capella University; 2011.
- 7-Tett RP, Meyer TP. Job satisfaction, organizational commitment, turnover intention, and turnover. Path analyses based on meta- analytic findings. J Pers Psychol 1993; 46: 259-93.
- 8-Piryaei S Arshadi N. The effect of job security and organizational justice on turnover intention: Mediating role of trust in top management. Quart J Care Organiz Counse 2012; 4(11): 78-94. (Persian)
- 9-Yin-Fah BC, Foon YS, Chee-Leong L, Osman S. An exploratory study on turnover intention among private sector employees. Int J Bus Manag 2010;5(8):57-64.
- 10-Bernthal PR, Wellins RS. Retaining talent: A benchmarking study. HR Benchmark Group 2001;2(3):1-28.
- 11-Cronqvist A, Theorell T, Burns T, Lützen K. Caring about-caring for: moral obligations and work responsibilities in intensive care nursing. J Nurs Ethics 2004; 11(1): 63-76.
- 12-Nathaniel AK. Moral reckoning in nursing. West J Nurs Res 2006; 28(4): 439-48.
- 13-Tourangeau AE, Cummings G, Cranley LA, Ferron EM, Harvey S. Determinants of hospital nurse intention to remain employed: broadening our understanding. J Adv Nurs 2010; 66(1): 22-32.
- 14-Redman BK, Hill MN. Studies of ethical conflicts by nursing practice settings or roles. West J Nurs Res 1997; 19(2): 243-60.
- 15-Lerkiatbundit S, Borry P. Moral distress part I: critical literature review on definition, magnitude, antecedents and consequences. Thai J Pharm Pract 2009; 1(1): 1-10.

- 16-Maslach C, Jackson S, Leiter M. The Maslach Burnout Inventory (3<sup>rd</sup> ed.). Mountain View, J CA: Cons Psycho; 1996.
- 17-Maslach C. What have we learned about burnout and health? J Psycho Heal 2001; 16 (5): 607-12.
- 18-Talbot LA. Burnout and humor usage among community college nursing faculty members. Community College J Res Practice 2000;24(5):359-373.
- 19-Freudenberger F. The staff burnout syndrome in alternative situation. J Psychol Res Pract 1975; 4: 1-5.
- 20-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. Iran J Nurs Res 2014; 9(3): 19-29. (Persian)
- 21-Fang ZZ. Potential of China in global nurse migration. J Health Serv Res 2007; 42(3): 1419-28.
- 22-Corley MC, Minnick P, Elswick RK, Jacobs M. Nurse moral distress and ethical work environment. Nurs Ethics 2005; 12(4): p. 381- 90.
- 23-Elpern EH, Covert B, Kleinpell, R. Moral distress of staff nurses in a medical intensive care unit. Am J Crit Care 2005; 14(6): 523-30.
- 24-Abbaszadeh A, Nakhaei N, Borhani F, Roshanzadeh M. The relationship between moral distress and retention in nurses in Birjand teaching hospitals. Iran J Med Ethics Hist Medicine 2013;6(2):57-66. (Persian)
- 25-Salamat News. Iranian nurses are not satisfied from their jobs. 2014. <http://tasalamati.com/e/QpODX/>
- 26-Simms L, Starr A. The Person in a Leadership Role. The Professional Practice of Nursing Administration. Albany, NY: Delmar Thomson; 2000. P. 80-2.
- 27-Abbaszadeh A, Nakhaei N, Borhani F, Roshanzadeh M. Moral distress in clinical function of nurses: A descriptive-periodic Study. J Morl Hist Med 2012; 6(21): 113-30. (Persian)
- 28-Najafi M, Solati Dehkordi SK, Firoozbakhsh F. The relationship between burn out and mental health among the staff of the Nuclear Fuel Research and Production Center. J Medi Sci Shahre Kord 2000; 2(2): 34-41. (Persian)
- 29-Aghdami Bahar A, NajarpourOstadi S, Livarjani Sh. The relationship between emotional intelligence and sense of self-efficacy and burnout among staff of Azad University of Tabriz. J Educ Sci 2009; 2(7): 99-119. (Persian)
- 30-Ghobari Bonab B, Nabavi M, Shirkol M. Influencing factors on burn out of teachers of blind, deaf, and ordinary secondary school in Tehran. J Psychol Educ Sci 2005; 35(2): 109-35. (Persian)
- 31-Arshadi N. Design and test a model of antecedents and consequences of job motivation of the employees of the ahvaz south region national oil company. (Dissertation). Ahvaz: Shahid Chamran University of Ahvaz; 2007. (Persian)
- 32-Piryaei S, Arshadi N. The effect of job security and organizational justice on turnover intention: mediating role of trust in top management. Quarterly J Care Organ Counse 2012; 4(11): 78-94. (Persian)
- 33-Lassen AA, Fosbinder DM, Minton S, Robins MM. Nurse/physician collaborative practice: improving health care quality while decreasing cost. Nursing Economics 1997;15(2):87-93..

## THE ROLE OF MORAL DISTRESS AND JOB BURNOUT IN THE PREDICTION OF TURNOVER INTENTION AMONG NURSES

Masood Sadeghi<sup>1</sup>, Parvaneh Radmehr<sup>2\*</sup>, Afsaneh Shahbazirad<sup>3</sup>

Received: 15 Sep, 2016; Accepted: 11 Nov, 2016

### Abstract

**Background & Aims:** Turnover intention is one of the professional challenges of nurses. The aim of the present study is investigating the role of moral distress and job burnout in predicting the turnover intention among nurses.

**Materials & Methods:** This study is a descriptive-correlation type, the population of this research included all the Aleshtar hospital nurses (N=60). All of the nurses enrolled into this study, and they answered to Corley (2001) moral distress questionnaire, Common (1979) et al turnover intention questionnaire, and Maslach et al (1996) Burnout questionnaire. To analyze the data, we used the Pearson's correlation and multiple regression analysis simultaneously.

**Results:** The results showed that there was positive correlation between turnover intention and job burnout ( $P<0/05$ ). There was positive and significant correlation between factors of job burnout, emotional exhaustion ( $r=0.611$ ), depersonalization ( $r=0.509$ ) with turnover intention in the level of  $P<0.001$ . There was negative correlation between turnover intention and personal accomplishment ( $r=-0.441$ ) in the level of  $P<0.001$ . There was not significant correlation between moral distress and job burnout. Job burnout by itself could predict only %12 of the variable variance of turnover intention.

**Conclusion:** The results of this study emphasize the importance of the role of job burnout in the turnover intention among nurses. The related organizations should understand the reasons and factors affecting the turnover intention of their staffs by using the correct information and predications, and effective management strategy.

**Keywords:** Turnover intention, job stress, job burnout, nurses.

**Address:** Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Lorestan University, Lorestan, Iran

**Tel:** +980186137438

**Email:** radmehr.p12@gmail.com

<sup>1</sup> PhD in Family Counseling, Assistant Professor, Psychology Department, Lorestan University, Lorestan, Iran

<sup>2</sup> Master Student in Psychology, Lorestan University, Lorestan, Iran (Corresponding Author)

<sup>3</sup> PhD student in Psychology, Lorestan University, Lorestan, Iran