

## رابطه تاب آوری و تمایل به ترک کار با استرس شغلی در پاندمی کرونا در مرکز آموزشی درمانی و پژوهشی ۱۷ شهریور

### شیوا منظومه

وابستگی سازمانی نویسنده (دکترای تخصصی روانشناسی مرکز آموزشی درمانی و پژوهشی ۱۷ شهریور رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، گیلان، رشت )

آدرس پست الکترونیک نویسنده ( shiva.manzoumeh@gmail.com )

### رقیه اعتمادی فر

وابستگی سازمانی نویسنده (مدیر مرکز آموزشی درمانی و پژوهشی ۱۷ شهریور رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، گیلان، رشت)  
آدرس پست الکترونیک نویسنده (roghayeh.etemadifar@gmail.com)

1

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف رابطه تاب آوری و تمایل به ترک کار با استرس شغلی در پاندمی کرونا در مرکز آموزشی درمانی و پژوهشی ۱۷ شهریور صورت گرفت. این تحقیق توصیفی از نوع همبستگی است. ۱۴۰ نفر از کارکنان به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. از پرسشنامه تاب آوری و تمایل به ترک کار و استرس شغلی برای جمع آوری داده های تحقیق استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل یافته ها از روش همبستگی و رگرسیون استفاده شد. نتایج نشان داد که رابطه تاب آوری با استرس شغلی کارکنان درمانی (-۰/۶۶)، منفی و در سطح (۰/۰۱) معنی دار می باشد و همچنین رابطه تمایل به ترک خدمت با استرس شغلی کارکنان درمانی (۰/۷۹)، مثبت و در سطح (۰/۰۱) معنی دار می باشد. با توجه به نتایج پژوهش، شایسته است مدیران امر، با کاهش عوامل استرس زای شغلی و اجرای برنامه های آموزش تاب آوری، تمایل به ترک خدمت کارکنان درمانی را در پاندمی کرونا کاهش دهند.

واژگان کلیدی: تاب آوری ، تمایل به ترک خدمت ، استرس شغلی

## مقدمه

شیوع بیماری در ووهان، چین، با نام کووید-۱۹ (COVID-19) بحران در بهداشت عمومی منطقه ای و جهانی ایجاد کرده است (ایونگ و لیونگ، ۲۰۱۹). در طی بحرانی مانند بیماری همه گیر COVID-19، مردم تمایل دارند تا به اطلاعات لازم و تبادل نظر بپردازند (بورناپ، ۲۰۱۴). کارکنان درمانی از مشاغلی است که همواره با عوامل متعدد و تنش‌زای محیط کار روبه‌رو بوده است. بنابراین داشتن کارکنان درمانی رشدیافته و شایسته و ماندگاری آنها در سیستم برای ارائه خدماتی باکیفیت و ایمن ضروری است (کوونتری، ماسلین\_پروترو و اسمیت، ۲۰۱۵) و این مهم تنها با به‌روز کردن سطح دانش و مهارت و ارتقای سلامت جسم و روان کارکنان مهیا می‌شود (فهیدی، ضیغمی محمدی، ۱۳۹۰).

با توجه به نقش مهم سلامت جسمانی در زندگی افراد، جای تعجب نیست که اکثر افراد در بعضی از مواقع نگرانی‌هایی درباره سلامتی خود داشته باشند (لوپر، ۲۰۰۱). تمایل به ترک خدمت ترک خدمت به معنای جدا شدن فرد از سازمانی است که در آن به فعالیت مشغول است. قصد و تمایل به ترک خدمت، به عنوان میل و اشتیاق آگاهانه برای ترک سازمان و استعفا تعریف می‌شود، که به طور لزوم به استعفا و ترک واقعی نمی‌انجامد، بلکه به احتمال ترک رابطه با سازمان در آینده نزدیک اشاره دارد (میک و همکاران، ۲۰۱۱). امروزه ترک خدمت به عنوان یکی از چالش‌های مهم در تمام سازمان‌ها، بدون در نظر گرفتن نوع سازمان، مطرح است. تمایل به ترک خدمت، برنامه ریزی و هدف یک فرد برای ترک خدمت کنونی خود در سازمان و جست و جو برای یافتن شغل دیگر در آینده نزدیک تعریف می‌شود (ریزوان و همکاران، ۲۰۱۴). تمایل یک فرد برای ترک سازمان در بسیاری از مدل‌های استرس سازمانی به کار رفته و مطالعه شده است. به طور خاص تمایل به ترک خدمت در سازمان از ارزیابی و درک وجود شغلی دیگر و متناسب با توانایی‌ها و ویژگیهای روحی روانی کارکنان نشئت می‌گیرد (آلن و همکاران، ۲۰۰۳). مطالعات پیشین ادعا کرده‌اند که تمایل به ترک خدمت یکی از مهم‌ترین چالش‌های پیش روی سازمان است که می‌تواند از جابجایی‌های شغلی انجام گرفته در سازمان متأثر شود. هزینه‌های ترک خدمت کارکنان بنا بر کارایی هر کارمند، سالانه بین ۲۰ تا ۲۰۰ درصد به سازمان خسارت وارد می‌کند. علاوه بر این، ضایعات معنوی ناشی از ترک خدمت مانند از دست رفتن تجارب و کاهش بهره‌مندی از خرد جمعی، کاهش تعهد، انگیزه و اخلاق کاری میان کارکنان باقیمانده، از مواردی است که قابل اندازه‌گیری نیست. (برنهام، ۲۰۰۰). چارچوب نظری تأثیر کامیابی در کار بر تمایل به ترک خدمت بر اساس مطالعات هامفری و همکاران، (۲۰۰۷) تمایل به جابه‌جایی شغل فقط محدود به عوامل مربوط به شغل نمی‌شود، بلکه با ارتباط میان یک شغل با محیط کاری نامحدودتر مرتبط است. (اوول، ۱۹۸۴). باید به این نکته توجه کرد که کارکنان بعد اصلی و اساسی سازمان‌ها در رسیدن به اهدافشان هستند و بالا نگه داشتن وضعیت روانی آنها تأثیر بسزایی در عملکرد نیروی انسانی و به تبع آن عملکرد کلی سازمان دارد (حسن و همکاران، ۲۰۱۰). در مطالعات فرا تحلیلی ارتباط منفی کامیابی در کار و تمایل به ترک سازمان از جانب کارکنان تأیید شده است. هنگامی که یک فرد در سازمانی که در آن فعال است به کامیابی می‌رسد، به دلیل اینکه به شدت از لحاظ روحی و روانی آماده است و همین‌طور بسیار مشتاق است در جهت انجام فعالیت‌های خود، روابط درون و برون شغلی بسیاری را ایجاد می‌کند، در این حالت است که برای انجام فعالیتهای محوله درصدد برنامه ریزی و انجام دقیق بر خواهد آمد و بر کار خود وقت و انرژی می‌گذارد و به طبع تمایل به ترک سازمان در او کاهش می‌یابد (عابد و همکاران، ۲۰۱۵). مفهوم کامیابی در کار می‌تواند یکی از عواملی باشد که ممکن است در کاهش تمایل به ترک خدمت کارکنان بسیار تأثیرگذار باشد. کامیابی در کار به عنوان یک تجربه ذهنی محسوب می‌شود که کارکنان را قادر می‌سازد تا شغل خود را ارزیابی کنند و از طریق این ارزیابی به تلاش بهتر در انجام کارهای خود تلاش ورزند و با این عمل هم در مسیر بهبود خود و هم در مسیر بهبود سازمان قدم بردارند (اسپیتزر و همکاران، ۲۰۰۵). وقتی فردی در سازمان به کامیابی می‌رسد در این حالت فرد شروع به رشد مثبت خواهد کرد که باعث بهبود اعمال فرد در کوتاه مدت می‌شود این بهبود در خود فرد و به تبع آن بهبود فعالیت، باعث خواهد شد که فرد از طرف

محیطی که وی را احاطه کرده مورد عنایت قرار گیرید و این وضعیت باعث کاهش تمایل به قصد خروج وی خواهد شد (اسپیترز و همکاران، ۲۰۰۵). با توجه به رابط ذکر شده می توان فرضیه زیر را مطرح کرد: فرضیه ۱: کامیابی در کار بر تمایل به ترک خدمت کارکنان تأثیر منفی دارد. تاب‌آوری به‌عنوان پیامدی از پاسخ‌های سازش‌یافته یک فرد، برای مقابله‌های شخصی با شرایط تهدیدآمیز و ناتوانی‌های شخصی برای موفق شدن و درنهایت غلبه بر خطرات است (اسکلونو، ۲۰۱۸). تاب‌آوری یکی از نظریه‌های مهم در حوزه روانشناسی مثبت‌نگر است که به اهمیت هیجان‌ات مثبت در زندگی می‌پردازد. بر اساس این نظریه، هیجان‌ات مثبت باعث ایجاد شناخت‌های مثبت و کارآمد نیز می‌شود؛ به طوری که افراد دید مثبت‌تری به مسائل دارند و سختی‌های زندگی‌شان را به گونه‌ای دیگر تعبیر و تفسیر می‌کنند (هنرمندزاده و سجادیان، ۱۳۹۵). نتایج پژوهش‌ها در رابطه با تاب‌آوری و توانمندسازی روانشناختی (صمدی، اقلیمی، معمارباشی و آرمند، ۱۳۹۵؛ منطقی، توکلی، نظری و کاملی، ۱۳۹۵) مثبت و معنادار است. همچنین یافته‌های پژوهش‌هایی حاکی از آن است که برنامه‌های آموزشی تاب‌آوری، بهبود سلامتی، بهزیستی و کیفیت زندگی را توسعه می‌دهد (لپین و همکاران، ۲۰۱۴؛ احمدی و شریفی، ۱۳۹۲). بخت‌افروز، یوسفی و آقایی (۱۳۹۶) در پژوهشی نتیجه گرفتند بین سلامت معنوی و تاب‌آوری با انعطاف‌پذیری شناختی رابطه معنادار وجود دارد. در این میان، کارکنان درمانی نقش مهمی در ارائه مراقبت‌های بهداشتی دارند؛ چرا که بزرگترین نیروی انسانی فعال سازمان‌های مراقبتی بهداشتی محسوب می‌شوند. کارکنان درمانی به دلیل تماس نزدیک با بیماران کووید-۱۹ در برابر عفونت آسیب‌پذیر بوده و می‌توانند ویروس را در بین همکاران و اعضای خانواده گسترش دهند. کمبود تجهیزات حفاظت فردی می‌تواند منجر به بیمار شدن آنان طی مراقبت از بیماران مبتال به کووید ۱۹ شده و حداقل چهارده روز دوری از محیط کار را منجر شود. در این راستا نعمتی و همکاران (۱۳۹۹) گزارش کردند کارکنان درمانی اضطراب بالایی را در زمینه بیماری کووید ۱۹ برای خود و خانواده‌هایشان تجربه می‌کنند با توجه به آنچه که گفته شد در این پژوهش برآنیم تا بدانیم آیا بین تاب‌آوری و تمایل به ترک کار با استرس شغلی در پاندمی کرونا در مرکز آموزشی درمانی و پژوهشی ۱۷ شهریور رابطه وجود دارد؟

### روش شناسی تحقیق

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از نظر جمع‌آوری داده‌ها از جمله تحقیقات توصیفی-پیمایشی محسوب می‌شود که اطلاعات آن به شیوه میدانی جمع‌آوری شده است. در این پژوهش، از پرسشنامه استفاده شده است. پس از تعیین حجم نمونه به روش تصادفی ساده و مراجعه به در مرکز آموزشی درمانی و پژوهشی ۱۷ شهریور، پرسش‌نامه در اختیار کارکنان قرار گرفت که در مجموع تعداد ۱۴۰ پرسش‌نامه برگشت داده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های تحقیق از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. برای بررسی آمار توصیفی داده‌ها (شاخص آماری و پراکندگی و تهیه‌ی جدول و نمودارها)، و همچنین پایایی پرسشنامه از نرم افزار SPSS استفاده شده است. همچنین فرضیه‌ها در این مطالعه با استفاده رگرسیون آزمون شده‌اند.

### ابزار سنجش:

**مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳).** پرسشنامه تاب‌آوری را کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، به نقل از محمدی (۱۳۸۴)، با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۹-۱۹۷۹ در حوزه تاب‌آوری تهیه کردند. این پرسشنامه ۲۵ سؤال دارد که در مقیاس لیکرت بین صفر (کاملاً نادرست) و چهار (همیشه درست) است. نمره میانگین این مقیاس نمره ۵۲ است به طوری که هر چه نمره آزمودنی از ۵۲ بالاتر باشد، تاب‌آوری بالاتری دارد و هر چه نمره به صفر نزدیکتر باشد، از تاب‌آوری کمتری برخوردار است. برای تعیین پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شده است که پایایی حاصله برابر ۰/۸۹ بود. محمدی (۱۳۸۴). در پژوهش سامانی، جوکار و صحراگرد (۱۳۸۶)، پایایی این مقیاس به کمک ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد

و نتایج آزمون تحلیل عاملی به روی این پرسشنامه بیانگر وجود یک عامل عمومی در مقیاس بود. مقیاس ضریب کام او برای این تحلیل ۰/۸۹ و کرویت بارنتل برابر با ۶۴ و ۶ بود.

پرسشنامه استرس شغلی دارای ۳۵ سوال که شامل یک طیف لیکرت ۵ گزینه ای (هرگز، بندرت، بعضی اوقات، اغلب و همواره) میباشد. نمرات سوالات هر آیتم بیانگر مقدار اندازه گیری شده هر آیتم می باشد که دارای دامنه تغییرات ۱ تا ۵ میباشد که در آن ۱ حالت نامطلوب و ۵ حالت مطلوب میباشد. در ایران آزادمرزآبادی و فشارکی (۱۳۸۹) روایی و پایایی این پرسشنامه را بررسی کرده که نتایج تحقیق این محقق برجسته کشورمان نشان از روایی و پایایی بالای این آزمون دارد. ۷۴۹ نفر از کارکنان نظامی در طی نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای از کل کشور انتخاب گردیدند. نمونه ها به این پرسشنامه پاسخ دادند. ضریب همبستگی این پرسشنامه برابر  $r=0.48$  بود. نتایج همچنین نشان دهنده همبستگی قوی بین عامل های استخراج شده از تحلیل عاملی و گویه های پرسشنامه ۰/۲۲، ۰/۸۵، ۰/۸۷، ۰/۶۳، ۰/۷۵، ۰/۷۳، ۰/۹۲ به ترتیب برای حیطه های نقش ارتباط، حمایت مسئولین، حمایت همکاران، کنترل، تقاضا، تغییرات بود. در مطالعه حاضر الفای کرونباخ استرس شغلی ۰/۷۴ بود.

پرسشنامه استاندارد تمایل به ترک خدمت توسط کیم و همکاران درسال (۲۰۰۷) طراحی شد. این پرسشنامه دارای ۱۵ سوال است و هدف کلی آن بررسی میزان تمایل به اعتیاد از سه بعد اجتماعی، فردی و محیطی در افراد مختلف می باشد. آلفای کرونباخ برای پرسشنامه تمایل به ترک خدمت ۰/۸۹ می باشد.

4

#### یافته های پژوهش

#### یافته های توصیفی

این بخش به ویژگی های جمعیت شناختی نمونه آماری می پردازد، و به استفاده از برخی شاخص های توصیفی از قبیل فراوانی و درصد فراوانی به توصیف و طبقه بندی این ویژگی ها می پردازد. جدول ۱ فراوانی و درصد فراوانی آزمودنی ها بر اساس سن نمونه ها را نشان می دهد .

جدول ۱ فراوانی و درصد فراوانی سن نمونه ها

سن نمونه ها	شخص های آماری	فراوانی	درصد فراوانی
۲۵-۳۰ سال	۱۴	۱۴	۵
۳۱-۳۵ سال	۲۶	۲۶	۲۰
۳۶-۴۰ سال	۳۸	۳۸	۳۵
۴۱-۴۵ سال	۲۶	۲۶	۲۰
۴۶-۵۰ سال	۲۲	۲۲	۱۵
نمونه هایی که سن خود را اعلام نکرده اند	۱۴	۱۴	۵
جمع	۱۴۰	۱۴۰	۱۰۰



با توجه به جدول ۱، کل نمونه‌ها در این پژوهش ۱۴۰ نفر می‌باشند در جدول ۲ فراوانی و درصد فراوانی میزان تحصیلات نمونه‌ها گزارش شده است.

جدول ۲ فراوانی و درصد فراوانی میزان تحصیلات نمونه‌ها

میزان تحصیلات	شاخص‌های آماری	فراوانی	درصد فراوانی
زیر دیپلم		۱۲	۲/۵
دیپلم		۳۶	۳۲/۵
فوق دیپلم		۲۸	۲۲/۵
لیسانس		۳۸	۳۵
فوق لیسانس و بالاتر		۱۲	۲/۵
نمونه‌هایی که تحصیلات خود را اعلام نکرده‌اند		۱۴	۵
کل نمونه‌ها		۱۴۰	۱۰۰

5

با توجه به جدول ۲، ۲/۵ درصد نمونه‌ها دارای تحصیلات زیر دیپلم، ۳۲/۵ درصد دارای تحصیلات دیپلم، ۲۲/۵ درصد دارای تحصیلات فوق دیپلم، ۳۵ درصد دارای تحصیلات لیسانس، ۲/۵ درصد دارای تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر می‌باشند. همچنین میزان تحصیلات لیسانس بیشترین درصد فراوانی و تحصیلات زیر دیپلم و فوق لیسانس و بالاتر کمترین درصد فراوانی را داشته است. همچنین ۵ درصد از نمونه‌ها میزان تحصیلات خود را اعلام نکردند.

جدول شماره ۳: میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای پژوهش در کل نمونه‌ها

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
تاب‌آوری	۱۳/۵۵	۴/۵۱	۳	۲۴
تمایل به ترک خدمت	۸۹/۹۵	۱۴/۹۶	۵۹	۱۲۶
استرس شغلی	۱۱۴/۹۵	۱۶/۱۲	۹۳	۱۴۹

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که بیشترین نمره میانگین در بین نمونه‌ها مربوط به استرس شغلی ( $M=114/95$ ) و نیز کمترین نمره میانگین مربوط به متغیر تاب‌آوری ( $M=13/55$ ) می‌باشد.

جدول ۴: آماره توصیفی مربوط به کجی کشیدگی

متغیرها	انحراف معیار کشیدگی	کشیدگی	انحراف معیار کجی	کجی
تاب‌آوری	۰/۳۷۴	۰/۰۱۱	۰/۷۳۳	۰/۵۳۴
تمایل به ترک خدمت	۰/۳۷۴	۰/۰۴۵	۰/۷۳۳	۰/۱۴۱
استرس شغلی	۰/۳۷۴	۰/۳۲۶	۰/۷۳۳	-۰/۰۷

با توجه به جدول ۴، چون میزان کجی و کشیدگی در دامنه +۲ و -۲ است پس توزیع نمرات آزمون طبیعی است.

### یافته های استنباطی پژوهش

در این قسمت یافته های استنباطی تحقیق حاضر در قالب بررسی فرضیه های پژوهش گزارش می شوند. قبل از بررسی این فرضیه ها در جدول ۵ ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش گزارش شده اند. ماتریس، ضرایب همبستگی پیرسون برای متغیرهای روان نژندی و تمایل به ترک خدمت با خود نظم جویی را نشان می دهد. علامت \* نشان دهنده ی معناداری ضریب پیرسون بین دو متغیر در سطح ۰/۰۵ اطمینان و علامت \*\* نشان دهنده معناداری ضریب پیرسون در سطح ۰/۰۱ اطمینان است. پس از آن براساس این ماتریس، فرضیه های پژوهش را مورد بررسی قرار می دهیم.

جدول ۵ ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش در بین نمونه ها

	۳	۲	۱	
۱. استرس شغلی				
۲. تاب‌آوری		۱	**	
			-۰/۶۶	
۴. تمایل به ترک خدمت	۱	**	**	
		-۰/۶	۰/۷۹	

6

بین ویژگی تاب‌آوری و تمایل به ترک خدمت با استرس شغلی کارکنان درمانی رابطه وجود دارد.

جدول ۶ نتایج بررسی استقلال خطاها

نتیجه	مقدار مجاز	مقدار بدست آمده	آزمون
استقلال خطاها وجود دارد	بین ۱/۵ تا ۲/۵	۲/۲۵	دوربین- واتسون

با توجه به جدول ۶ ، مقدار آماره دوربین- واتسون در تحقیق حاضر ۲/۲۵ می باشد. مقادیر بین ۱/۵ تا ۲/۵ نشانگر وجود استقلال خطاها در داده ها هستند. بنابراین می توان گفت که در پژوهش حاضر برای انجام رگرسیون چند متغیری استقلال خطاها وجود دارد.

جدول ۷: نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام استرس شغلی از روی متغیرهای تاب‌آوری و تمایل به ترک خدمت

گام	ضریب همبستگی چندگانه	واریانس تبیین شده	واریانس تبیین شده تعدیل یافته	خطای استاندارد برآورد	تغییرات R <sup>2</sup>
اول	۰/۷۹	۰/۶۳	۰/۶۲	۹/۸۸	۰/۶۳
دوم	۰/۸۷	۰/۷۶	۰/۷۶	۸/۱۳	۰/۰۴

نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد، تمایل به ترک خدمت ۶۳ درصد از تغییرات استرس شغلی را تبیین می‌کند و تاب‌آوری نیز ۴ درصد از تغییرات استرس شغلی را پیش‌بینی می‌کند. این متغیر در مجموع ۷۶ درصد از تغییرات استرس شغلی را تبیین می‌کنند. در جدول ۸ نتایج آزمون تحلیل واریانس، جهت بررسی متغیرهای تاب‌آوری و تمایل به ترک خدمت در پیش‌بینی استرس شغلی گزارش شده‌اند.

جدول ۸: نتایج آزمون تحلیل واریانس برای بررسی توانایی پیش‌بینی استرس شغلی از روی متغیرهای تاب‌آوری و تمایل به ترک خدمت

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
رگرسیون	۷۷۵۳/۴۴	۳	۲۵۸۴/۴۸	۳۹/۱۲	۰/۰۰۱
باقیمانده	۲۳۷۸/۴۶	۱۳۶	۶۶/۰۷		
کل	۱۰۱۳۱/۹	۱۳۹			

با توجه به جدول ۸، آزمون تحلیل واریانس مدل پیش‌بینی استرس شغلی از روی متغیرهای تاب‌آوری و تمایل به ترک خدمت (۳۹/۱۲) در سطح (۰/۰۰۱) معنی‌دار می‌باشد. این یافته نشان می‌دهد که متغیرهای پیش‌بینی، تاب‌آوری و تمایل به ترک خدمت به صورت معنی‌داری قادر به پیش‌بینی استرس شغلی هستند. در جدول ۹ نیز ضرایب رگرسیون استاندارد نشده و استاندارد شده و بررسی معنی‌داری این ضرایب گزارش شده‌اند.

جدول ۹: ضرایب رگرسیون و آماره t مدل پیش‌بینی استرس شغلی از روی متغیرهای تاب‌آوری، برون‌گرایی و تمایل به ترک خدمت

متغیر	ضریب رگرسیون استاندارد نشده (B)	خطای استاندارد (S.E)	ضریب رگرسیون استاندارد شده (Beta)	آماره t	سطح معنی داری
عدد ثابت (a)	۷۷/۱۳	۱۳/۵۸		۵/۶۸	۰/۰۰۰
تمایل به ترک خدمت	۰/۳۹۷	۰/۱۳	۰/۳۷	۲/۹۵	۰/۰۰۶
تاب‌آوری	-۰/۹۵	۰/۳۶	-۰/۲۷	-۲/۶۴	۰/۰۱۲

با توجه به جدول ۹ اثر تمایل به ترک خدمت بر استرس شغلی (۰/۳۷)، مثبت و در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشد. همچنین اثر تاب‌آوری بر استرس شغلی (۰/۲۷) منفی و در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشد. این یافته نشان می‌دهد که تاثیر تمایل به ترک خدمت بر استرس شغلی بیشتر از تاب‌آوری است. همچنین مثبت بودن اثر تمایل به ترک خدمت در استرس شغلی، نشانگر آن است که هر چه قدر فرد دارای ویژگی تمایل به ترک خدمت بالاتری باشد، دارای ویژگی استرس شغلی نیز بیشتر خواهد بود و نیز منفی بودن اثر تاب‌آوری در استرس شغلی، نشانگر آن است که هر چه قدر فرد دارای ویژگی تاب‌آوری بالاتر باشد، میزان استرس شغلی کمتر خواهد بود.

براساس نتایج جدول ۹ معادله رگرسیون غیر استاندارد استرس شغلی از روی متغیرهای تاب‌آوری و تمایل به ترک خدمت به صورت زیر می باشد:

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3$$

$$\text{استرس شغلی} = ۷۷/۱۳ + ۰/۳۹۷ \times (\text{تاب‌آوری}) + ۰/۹۵ \times (\text{تاب‌آوری})$$

تفسیر این معادله بدین صورت است که با افزایش یکی از متغیرهای مستقل (تاب‌آوری و تمایل به ترک خدمت)، نمره متغیر وابسته به اندازه چند واحد ضریب رگرسیون (b) تغییر می کند. همچنین با کاهش چندمتغیر مستقل (تاب‌آوری)، نمره متغیر وابسته به اندازه چند واحد ضریب رگرسیون (b) تغییر می کند. پس می توان گفت که با افزایش یک واحد تمایل به ترک خدمت ۰/۳۹۷ واحد بر استرس شغلی افزوده می شود و همچنین با افزایش یک واحد برون گرایی ۱/۱۶ واحد بر استرس شغلی افزوده می شود اما با افزایش یک واحد تاب‌آوری، ۰/۹۵- واحد استرس شغلی کم می شود.

معادله رگرسیون استاندارد نیز به این صورت نوشته می شود:

$$Z = B_1Z_1 + B_2Z_2 + B_3Z_3$$

$$\text{استرس شغلی} = ۰/۳۷ \times (\text{تاب‌آوری}) + ۰/۲۷ \times (\text{تاب‌آوری})$$

ارقام مندرج در این معادله به این معناست که با افزایش یک واحد انحراف استاندارد در تمایل به ترک خدمت میزان استرس شغلی به اندازه ۰/۳۷ انحراف استاندارد افزایش می یابد و نیز با افزایش یک واحد انحراف استاندارد در تاب‌آوری ۰/۲۷ واحد انحراف استاندارد، استرس شغلی آنها کاهش می یابد.

### بحث و نتیجه گیری:

پژوهش حاضر با هدف رابطه تاب‌آوری و تمایل به ترک کار با استرس شغلی در پاندمی کرونا در مرکز آموزشی درمانی و پژوهشی ۱۷ شهریور صورت گرفت نتایج نشان می دهد که متغیرهای پیش بین یعنی، تاب‌آوری و تمایل به ترک خدمت به صورت معنی داری قادر به پیش بینی استرس شغلی هستند. سربوزی حسین آبادی، عسکری، میری، نمازی نیا (۱۳۹۹) نشان داد افسردگی، اضطراب و استرس پرستاران در حد متوسط بود. نتایج آزمون آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد افسردگی با سن، اضطراب با سن، وضعیت استخدامی و رضایت از تجهیزات حفاظت فردی و استرس با سن، وضعیت استخدامی به صورت معنی داری در ارتباط است. جئونگ، ییم، آهنگ، کی، مین، چو و جای (۲۰۱۶) نشان دادند که در طول قرنطینه، ۷٪ (۱۲۶) از ۱۶۵۶ (۱۶۵۶) علائم اضطراب و ۱۷٪ (۲۷۵) احساس خشم نشان داده‌اند، در حالی که ۴-۶ ماه پس از قرنطینه این علائم به ۳٪ (اضطراب) و ۶٪ (عصبانیت) کاهش یافته است. بابایی نادینلوئی، امیری، فرضعلیزاده، ستاری (۱۳۹۷) نشان دادند که از لحاظ اضطراب سلامت بین پرستاران و افراد عادی اختلاف معنی داری وجود دارد. همچنین تفاوت معناداری در اغلب ابعاد ناسازگار شخصیت (عاطفه منفی، خصومت و عدم بازداری) یافت شد. نیز پرستاران هیجان منفی بیشتری نسبت به افراد عادی تجربه می کردند ولی از لحاظ تجربه عواطف مثبت تفاوت معنی داری یافت نشد. به نظر می رسد پرستاران به دلیل مواجه با محیط



استرس‌زا و داشتن برخی ویژگی‌های شخصیتی بیشتر در معرض اضطراب سلامت قرار دارند. لذا نیازمند است در جهت کاهش عوامل استرس‌زا مداخلاتی صورت گیرد

جئونگ، ییم، آهنگ، کی، مین، چو و چای (۲۰۱۶) نشان دادند که در طول قرنطینه، ۷٪ (۱۲۶ از ۱۶۵۶) علائم اضطراب و ۱۷٪ (۲۷۵) احساس خشم نشان داده‌اند، در حالی که ۴-۶ ماه پس از قرنطینه این علائم به ۳٪ (اضطراب) و ۶٪ (عصبانیت) کاهش یافته است.

جوهرال (۲۰۰۹) نشان داد که مبتلایان به قرنطینه به دلیل ترس و درک خطر احتمالی پریشانی را گزارش کردند. این پریشانی می‌تواند در مواجهه با اطلاعات و ارتباطات نامشخص تقویت شود که در دوره اولیه شیوع بیماری شایع است. در این مقاله توصیه‌هایی برای مراقبت از افراد در قرنطینه و کسانی که با آنها کار می‌کنند، از جمله کمک به شناسایی عوامل استرس‌زا و عادی سازی تأثیر آن بیان شده است. این امر باید در همه سطوح پاسخ، از پیام‌های اطلاع رسانی عمومی و ارتباطات گرفته تا مشاوره و پشتیبانی فردی صورت بگیرد. پیشنهاد می‌شود تا با افزایش آگاهی در زمینه نکات ایمنی به کارکنان درمانی در زمینه کاهش اضطراب و افزایش تاب‌آوری و سلامت معنوی کمک شود.

#### منابع

- احمدی، ر.، شریفی، پ. (۱۳۹۲). بررسی اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر سلامت روان افراد مبتلا به وابستگی مواد در کانون توسکای شهر تهران. فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، ۱۶(۴)، ۱-۱۷.
- بابایی نادیلوئی کریم، امیری سهراب، فرضعلیزاده ویدا، ستاری مرضیه. (۱۳۹۷). بررسی ابعاد اضطراب سلامت در پرستاران در مقایسه با افراد عادی: بر اساس نقش ابعاد شخصیتی ناسازگارانه (ΔPID). پرستار و پزشک در رزم. ۱۳۹۷؛ ۶(۲۰): ۳۵-۲۸
- بخت‌افروز، ز.، یوسفی، ز.، آقایی، پ. (۱۳۹۶). بررسی رابطه چندگانه بین هوش معنوی و تاب‌آوری با انعطاف‌پذیری شناختی در بین دانشجویان دختر دانشگاه آزاد خوراسگان. دومین کنگره بین‌المللی علوم انسانی، مطالعات فرهنگی، تهران.
- سربوزی حسین آبادی طاهره، عسکری محمدرضا، میری خیزارن، نمازی نیا محمد. (۱۳۹۹) افسردگی، استرس و اضطراب پرستاران در پاندمی کووید-۱۹ در بیمارستان نهم دی تربت حیدریه. مجله طب نظامی. ۱۳۹۹؛ ۲۲(۶): ۵۳۳-۵۲۶
- فهییدی، ف و ضیغمی محمدی، ش. (۱۳۹۰). نگرش پرستاران به شرایط حمایتی محیط کار مؤثر بر انتقال آموخته‌ها به کار. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۶(۲)، ۱۲۸-۱۳۹.
- صمدی، ز.، اقلیمی، ا.، معمارباشی، ا.، آرمند، ا. (۱۳۹۵، ۳۰ تیر). بررسی رابطه توانمندسازی با تاب‌آوری در مقابل تهاجم فرهنگی در دانش‌آموزان پسر دبیرستان‌های شهرستان فردوس. پنجمین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی و علوم اجتماعی، تهران.
- منطقی، م.، توکلی، غ.، نظری، ی.، کاملی، ع. ر. (۱۳۹۵). نقش میانجی‌گری تاب‌آوری و توانمندسازی کارکنان در رابطه بین رهبری تحول‌آفرین و عملکرد نوآورانه. فصلنامه مطالعات سازمانی، ۵(۱)، ۲۲۱-۲۴۷.
- نیک‌آمال، م.، شادمان‌فر، ن. (۱۳۹۳). ارتباط هوش معنوی با تاب‌آوری روانشناختی در دانشجویان. مجله تحقیقات روانشناختی، ۶(۲۲)، ۱۱۱-۱۲۶.
- هرمندزاده، ر.، سجادیان، ا. (۱۳۹۵). اثربخشی مداخله مثبت‌نگر گروهی بر بهزیستی روانشناختی، تاب‌آوری و شادکامی دختران نوجوان بی‌سرپرست. پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت، ۲(۲)، ۳۵-۵۰.

Akbari, B. (2013). Examine the relationship between religiosity and social capital. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 3(-12), 328-336.

Barlow, D. H., & Durand, V. M. (2012). *Abnormal psychology: An integrated approach*. Cengage Learning.

Caruso, CC. (2014). Negative impacts of shiftwork and long work hours. *Rehabilitation Nursing*. 39(1), 16- 25.

Cooper, K., Gregory, J. D., Walker, I., Lambe, S., & Salkovskis, P. M. (2017). Cognitive behaviour therapy for health anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 45(2), 110-123.

Coventry, TH., Maslin-Prothero, S., Smith, G. (2015) Organizational impact of nurse supply and workload on nurses continuing professional development opportunities: an integrative review. *ing*, 71(12),2715-2727.

Curlin, F. A., Lantos, J. D., Roach, C. J., Sellergren, S. A., & Chin, M. H. (2005). Religious characteristics of U.S. physicians: A national survey. *Journal of General Internal Medicine*, 20(7), 629-34

Farooqi, A. H. (2006). Islamic social capital and networking. *Journal of Humanities*, 22(2), 113- 125.

Golparvar, M., & Javadian, Z. (2016). The spiritual capital scale: development and psychometric properties. *Journal of Research & Health*, 5(4), 25-35.

Hämmerli, M. (2011). Religion and spirituality between capital and gift. *Religion & Theology* 18-(1-2), 195-210.

Kelso-Wright, P. (2012). Spiritual history assessment and occupational therapy: Students using the FICA. Master Thesis in Occupational Therapy, University of Puget Sound; PP: 42.

Lepin, A.L., Gionfriddo, M.R., Sood, A., Montori, V.M., Erwin, P.J., Zeballos Palacios, C., Bora, P.R., Dulohery, M.M., Brito, J.P., Boehmer, K.R. & Tilburt, J.C. (2014). The efficacy of resilience training programs: a systematic review protocol. *Systematic Review Journal*, 3(1), 1-6.

Looper, K. J., & Kirmayer, L. J. (2001). Hypochondriacal concerns in a community population. *Psychological Medicine*, 31(4), 577.

McManus, F., Surawy, C., Muse, K., Vazquez-Montes, M., & Williams, J. M. G. (2012). A randomized clinical trial of mindfulness-based cognitive therapy versus unrestricted services for health anxiety (hypochondriasis). *Journal of consulting and clinical psychology*, 80(5), 817.

Pouralizadeh, M., Bostani, Z., Maroufizadeh, S., Ghanbari, A., Khoshbakht, M., Alavi, S. A., & Ashrafi, S. (2020). Anxiety and depression and the related factors in nurses of Guilan University of Medical Sciences hospitals during COVID-19: A web-based cross-sectional study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 13, 100233.

Salkovskis, P. M., & Warwick, H. (2001). Making sense of hypochondriasis: A cognitive theory of health anxiety. In *Health anxiety: Clinical and research perspectives on hypochondriasis and related conditions* (pp. 46-64). Wiley.

Scoloveno, L.R. (2018). Resilience and Self-Efficacy: An Integrated Review of the Literature. *Human Journals*, 9(1), 176-192.

Yusuf, M. B. (2011). Effects of spiritual capital on Muslim economy: The case of Malaysia. *Research on Humanity and Social Science*, 1(2), 23-40.