

A Survey of the Workability Level of Nurses in the Selected Educational-Medical Centers of Tehran University of Medical Sciences

Zohre Azimbeik¹, Ezzat Jafar Jalal^{2,*}, Farideh Bastani³, Agha Fatemeh Hoseiny⁴

¹ MA, Department of Public Health Nursing, Sina Hospital, Tehran, Iran

² Academic Member, Department of Elders and Management, Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ Associate Professor, Department of Elders and Management, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴ Academic Member, Department of Statistics, Faculty of Medical Management and Informatics, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Ezzat Jafar Jalal, Academic Member, Department of Elders and Management, Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: jafarjalal.e@iums.ac.ir

Received: 11 Apr 2016

Accepted: 18 Jun 2017

Abstract

Introduction: Recently appropriate workability is widely considered in organizations. Developing appropriate workability in hospitals leads to many positive achievements for nurses and patients and totally for the whole health and treatment system. According to the researches, workability levels of persons are strongly related to their working places' conditions. So, this study was conducted to evaluate the level of working abilities of nurses in selected educational-medical centers of the Tehran University of Medical Sciences in 2012.

Methods: In this cross-sectional study, 150 nurses working in selected educational medical centers of the Tehran University of Medical Sciences were selected by the random sampling method. Data were collected using the demographic information and workability indicator questionnaire. Then, the data were analyzed by descriptive and inferential statistic tests and the SPSS 16 software.

Results: Workability of 44.7% of the nurses was in an appropriate level. There was a linear and meaningful relation between the educational level and workability of the nurses ($P = 0.003$). A negative and meaningful statistical relation was found between diseases diagnosed by physicians and workability of the nurses ($P < 0.001$). Also, a negative and meaningful relation was found between workability and interest in working in extra hours.

Conclusions: Considering the good workability level of almost half of the nurses, maintaining this level of workability and improving it in nurses should be noticed more than before by nursing managers of the country and hospitals.

Keywords: workability, Nurse

بررسی سطح توانمندی کاری پرستاران شاغل در مراکز منتخب آموزشی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران

زهرة عظیم بیک^۱، عزت جعفر جلال^{۲*}، فریده باستانی^۳، آغا فاطمه حسینی^۴

^۱ کارشناس ارشد، گروه پرستاری بهداشت جامعه، بیمارستان سینا، تهران، ایران
^۲ عضو هیئت علمی، گروه سالمندی و مدیریت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
^۳ دانشیار، گروه سالمندی و مدیریت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
^۴ عضو هیئت علمی، گروه آمار، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
* نویسنده مسئول: عزت جعفر جلال، عضو هیئت علمی، گروه سالمندی و مدیریت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. ایمیل: jafarjalal.e@iums.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۳/۲۸

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۱/۲۳

چکیده

مقدمه: توانمندی کاری مطلوب در کارکنان، اخیراً در سازمان‌ها مورد توجه زیادی قرار گرفته است ایجاد توانمندی کاری مطلوب در بیمارستان‌ها منجر به دست آوردهای مثبت فراوانی برای پرستاران و بیماران و در نهایت کل سیستم بهداشت و درمان می‌شود تحقیقات نشان داده که توانمندی کاری در افراد ارتباط قوی با شرایط محیط کاری دارد، لذا این تحقیق به منظور بررسی سطح توانمندی کاری پرستاران در مراکز آموزشی درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۹۱ انجام گرفت.

روش کار: در این مطالعه مقطعی ۱۵۰ نفر از پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران به روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات شامل مشخصات فردی و پرسشنامه شاخص توانمندی کاری بود جهت تجزیه و تحلیل یافته‌ها از آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی در نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد.

یافته‌ها: سطح توانمندی کاری ۴۴/۷٪ از پرستاران در حد خوب بود. ارتباط خطی مثبت و معنی داری. بین سطح تحصیلات و توانمندی کاری پرستاران به دست آمد ($P = ۰/۰۰۳$) بین بیماریهای تشخیص داده شده توسط پزشک و توانمندی کاری پرستاران رابطه آماری منفی و معنی دار به دست آمد ($P < ۰/۰۰۱$)، ارتباط خطی منفی و معنی داری در رابطه با رضایت به انجام اضافه کاری و توانمندی کاری به دست آمده است ($P = ۰/۰۳۸$).

نتیجه گیری: باتوجه به اینکه سطح توانمندی کاری حدود نیمی از پرستاران مورد مطالعه در سطح خوب می‌باشد لذا نگهداری این سطح از توانمندی کاری و ارتقاء آن در پرستاران می‌بایستی بیش از پیش مورد توجه مدیران پرستاری در سطح کشوری و بیمارستانی قرار گیرد.

واژگان کلیدی: توانمندی کاری، پرستار

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

با بازنشستگی زودرس همراه است (۲). در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۹ در هلند انجام شده نشان داده شده است که پرستاری شغلی است که نیاز به توانمندی جسمانی و عاطفی بالا دارد و کار کردن به مدت طولانی در این شغل منجر به کاهش توانمندی کاری در شخص می‌شود که متعاقب آن به درخواست بازنشستگی زودرس می‌شود (۳). در مطالعه انجام شده توسط Comerino و همکاران در ۱۰ کشور اروپایی نشان داده شد که در پرستاران با توانمندی کاری پایین‌تر تمایل به ترک حرفه بالاتر می‌باشد، همچنین در مطالعه دیگری که این افراد در

هدف از ارتقاء کیفیت زندگی در کارمندان ارتقاء سطح توانمندی کاری می‌باشد (۱). شواهد نشان داده‌اند، شاخص توانمندی کاری یک عامل پیش بینی کننده برای درخواست بازنشستگی زودرس یا ایجاد سایر تغییرات در شغل است و معیاری است برای اندازه گیری اینکه آیا واقعاً کارمند با کارش تناسب دارد یا خیر همچنین یک عامل پیش بینی کننده برای غیبت طولانی مدت از شغل و یا ترک دائمی شغل می‌باشد یکی از دلایل اهمیت تحقیقات بر روی ارتقاء توانمندی کاری اهمیت ایجاد منافع مادی برای سازمان‌ها می‌باشد زیرا توانمندی کاری پایین

کاری در هفته، نوع بیمارستان نوع بخش، نوع استخدام، سمت، تحصیلات، رضایت به انجام اضافه کاری و ساعات اضافه کاری در ماه و قسمت دوم ابزار توانمندی کاری ایلمارین (Illmarinen) (۱) بوده که واجد ۷ آیتم زیر به صورت سوال می باشد:

۱- اندازه گیری شخص از توانمندی کاری خود در مقایسه با بالاترین سطح عملکرد کاری

۲- توانمندی کاری شخص در رابطه با خواسته های فیزیکی و ذهنی محیط کار بسته به اینکه کار جسمانی یا ذهنی است

۳- تعداد بیماری های تشخیص داده شده توسط پزشک

۴- ارزیابی شخص از عدم توانایی کاری به دلیل بیماری

۵- غیبت از محیط کار بخاطر بیماری در سال گذشته

۶- پیش بینی شخصی از توانمندی کاری پس از ۲ سال

۷- منابع روانی حمایت کننده ارزش شخص در زندگی روزانه، فعالیت و روح زندگی، معنویات و امید به آینده

سپس با اجازه از معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه و ریاست بیمارستان های مربوط و با اطمینان دادن به نمونه های پژوهش مبنی بر اینکه کلیه پاسخ ها محرمانه خواهد ماند، پرسشنامه ها تکمیل گردید. برای تجزیه و تحلیل داده ها آر آمارهای توصیفی و استنباطی (ضریب همبستگی اسپیرمن) در نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد و ($P < 0/05$) معنی دار تلقی گردید.

یافته ها

در این مطالعه ۱۵۰ نفر از کارکنان پرستاری، ۱۹ مرد (۱۲/۷٪) و ۱۳۱ زن (۸۷/۳٪) مرد بررسی قرار گرفتند. بیشتر پرستاران شرکت کننده بین سنین ۲۲-۳۲ سال (۶۲/۷٪)، ۵۳/۳٪ متأهل، ۹۴/۷٪ مدرک کارشناسی پرستاری (جدول ۱) و ۶۲/۷٪ سابقه کاری بین ۱ تا ۱۰ سال داشتند.

کشور ایتالیا انجام دادند نشان داده شد که توانمندی کاری پایین در پرستاران بالای ۴۵ سال منجر به ترک حرفه و در پرستاران زیر ۴۵ سال منجر به عوض کردن محل کار یا شغل خود یا تمایل برای ادامه تحصیل می شود. مطالعات انجام شده در کشور فنلاند نشان داده است که هرچه قدر درجه شغلی افراد پایین تر باشد میزان کاهش سطح توانمندی کاری آنان در سال های میانی عمر بیشتر می باشد (۴، ۵). در مجموع نگرش افراد برای پایان دادن به زندگی کاریشان می تواند متأثر از نقش ها و فرصت هایی باشد که جامعه در اختیارشان قرار می دهد مثل بازار کار، وضعیت اقتصادی جامعه، وضعیت تأهل و غیره، که می تواند موانعی را برای شخص فراهم کنند، یک محیط کاری ضعیف از نظر سطح بهداشتی و استرس بالا، وجود حوادث شغلی زیاد و ساختار سازمانی ضعیف می تواند بر روی سطح توانمندی کاری و سلامتی افراد تأثیر منفی داشته باشد (۶). ساختار مناسب محیط و زمان کاری در بهبود احساس سلامتی در افراد می تواند مؤثر باشد (۷).

روش کار

در این مطالعه مقطعی ۱۵۰ نفر از پرستاران دارای مدرک کارشناسی و بالاتر شاغل در بخش های داخلی و جراحی جنرال بزرگسالان واقع در مراکز منتخب آموزشی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران که به روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شده بودند شرکت داشتند مراکز منتخب شامل بیمارستان های سینا، شفاپایان، امیراعلم، هاشمی نژاد، فیروزگر، امام خمینی، آرش، شریعتی، بهارلو و فارابی بودند که با استفاده از جدول اعداد تصادفی انتخاب شدند. جمع آوری اطلاعات از خردادماه تا پایان تیرماه ۱۳۹۱ انجام گرفت. ابزار مطالعه شامل یک پرسشنامه دو قسمتی بود که قسمت اول مربوط به تکمیل اطلاعات فردی بوده که شامل متغیرهای سن، جنس، وضعیت تأهل، سابقه اشتغال به کار، سابقه کار در بخش فعلی، نوع شیفت، ساعات موظف

جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات جمعیت شناختی پرستاران شاغل در مراکز منتخب آموزشی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۹۱-۱۳۹۰

مشخصات جمعیت شناختی	تعداد	درصد
سن		
۲۲-۳۲	۹۴	۶۲/۷
۳۳-۴۳	۴۰	۲۶/۷
۴۴-۵۴	۱۶	۱۰/۷
جمع	۱۵۰	۱۰۰
جنس		
مرد	۱۹	۱۲/۷
زن	۱۳۱	۸۷/۳
جمع	۱۵۰	۱۰۰
وضعیت تحصیلی		
کارشناس	۱۴۲	۹۴/۷
کارشناسی ارشد	۸	۵/۳
دکتری	-	-
جمع	۱۵۰	۱۰۰

جدول ۲: توزیع فراوانی پرستاران شاغل در مراکز منتخب آموزشی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۹۱-۱۳۹۰ بر اساس نمرات کسب شده از پرسشنامه توانمندی کاری

توانمندی کاری	فراوانی	درصد
ضعیف ۲-۲۷	۶	۴
متوسط ۲۸-۳۶	۴۵	۳۰
خوب ۳۷-۴۳	۶۷	۴۴/۷
عالی ۴۴-۴۹	۳۱	۲۰/۷
بدون پاسخ	۱	۰/۷
جمع	۱۵۰	۱۰۰
میانگین انحراف معیار	$38/53 \pm 5/97$	

جدول ۳: میانگین نمره کل توانمندی کاری پرستاران شاغل در مراکز منتخب آموزشی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۹۱

شاخص	میانگین	انحراف معیار
توانمندی کاری	۳۸/۵۳	$\pm 5/97$
دامنه نمرات توانمندی کاری	حداقل = ۷	حداکثر = ۴۹

پرستاران ۳۵ سال به بالا نمره کمتر از ۳۷ نشان دهنده توانمندی کاری ناکافی است (توانمندی کاری تطبیق داده شده با سن) (۹). در پژوهش حاضر متوسط سن شرکت کنندگان ۳۲ سال می باشد که متوسط نمره به دست آمده برای توانمندی کاری برای آنان ۳۸/۵۳ می باشد که طبق دسته بندی توانمندی کاری که توسط Koojala و دیگران برای پرستاران انجام شده است، نمره به دست آمده برای توانمندی کاری پرستاران در این تحقیق با توجه به میانگین سنی آن ها نشان دهنده توانمندی کاری ناکافی می باشد. در تحقیق حاضر ارتباط خطی معنی داری بین تعداد بیماری های تشخیص داده شده توسط پزشک و کاهش توانمندی کاری در افراد مورد مطالعه به دست آمد ($P < 0/001$) به این معنی که هرچه تعداد بیماری های تشخیص داده شده توسط پزشک بیشتر بوده توانمندی کاری در افراد کاهش یافته است. نتایج تحقیق Estreen-Behar و همکاران نشان داده است که نبودن ساعات استراحت و ورزش در پرستاران مورد تحقیق منجر به کاهش سطح توانمندی کاری در آنان شده است آن ها به نقل از Higneet بیان می کنند که کار جسمانی با فشار کاری بالا در پرستاران منجر به بیماری هایی نظیر کمردرد (در اثر بلند کردن) شده که توانمندی کاری را در آنان کاهش داده است (۱۰).

در مطالعه حاضر ارتباط خطی مثبت و معناداری بین سطح تحصیلات و افزایش توانمندی کاری به دست آمد به این معنی که پرستارانی که تحصیلات بالاتری داشتند توانمندی کاری آنان بالاتر بوده است ($P = 0/003$) در مطالعه انجام شده توسط Gloubic و همکاران در کشور کروواسی که در ارتباط با میزان تحصیلات و سطح توانمندی کاری در پرستاران انجام شده بود نتایج نشان داد که پرستارانی که تحصیلات دانشگاهی نداشتند در مقایسه با پرستارانی که در کالج تحصیل کرده بودند سطح استرس بیشتری را تجربه می کردند که منجر به کاهش توانمندی کاری در آنان شده بود (۱۱) که یافته های پژوهش حاضر در راستای تحقیق Gloubic و همکاران می باشد. در مطالعه حاضر ارتباط خطی منفی و معنی داری در رابطه با رضایت به انجام اضافه کاری و توانمندی کاری به دست آمده است ($P = 0/038$, $r = -0/172$) یعنی هرچه قدر پرسنل خواهان داشتن اضافه کاری بیشتر بوده اند (به دلایلی

نتایج نشان داد که سطح توانمندی کاری ۴۴/۷٪ از پرستاران در حد خوب (میانگین = ۳۸/۵۳) بود. نتایج حاصل از آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن ارتباط خطی مثبت و معنی داری. بین سطح تحصیلات و توانمندی کاری پرستاران به دست آمد ($P = 0/003$) به این ترتیب که پرستاران دارای تحصیلات بالاتر توانمندی کاری بالاتری نیز داشته اند، همچنین به این معنی که هرچه تعداد بیماری ها در پرستاران بیشتر بوده، توانمندی کاری آنان کمتر بوده است. همچنین ارتباط خطی منفی و معنی داری در رابطه با رضایت به انجام اضافه کاری و توانمندی کاری به دست آمده است ($P = 0/038$) به این معنی که هرچه قدر پرسنل خواهان داشتن اضافه کاری بیشتر بوده اند (به دلایلی مثل وضعیت اقتصادی و مشکلات معیشتی) اما از میزان توانمندی کاری آنان کاسته شده است.

بحث

میانگین نمره به دست آمده جهت توانمندی کاری پرستاران شرکت کننده در این تحقیق ۳۸/۵۳ می باشد که بر طبق جدول تخمین توانمندی کاری، میانگین توانمندی کاری به دست آمده جهت پرستاران شرکت کننده در این تحقیق در سطح خوب ارزیابی می شود. در مطالعه انجام شده توسط Milosevic و دیگران در کشور کروواسی نتایج به دست آمده نشان داد که داشتن توانمندی کاری رضایت بخش (بالاتر و مساوی ۳۷) مشخصاً به عنوان مهمترین عامل پیش بینی کننده کیفیت زندگی بالا در پرستاران در تمامی حیطه های زندگی به شمار می رود و پرستارانی که نمره بالاتری را کسب کرده بودند کیفیت زندگی بالاتری را داشتند (۸). در پژوهش اخیر نیز پرستارانی که نمره کیفیت زندگی کاری بالاتری داشتند توانمندی کاری بالاتری نیز از خود نشان داده بودند این یافته با پژوهش Milosevic همخوانی دارد. در تحقیق حاضر ارتباطی بین سن و توانمندی کاری پرستاران مورد پژوهش بطور مستقیم به دست نیامده است اما Rotenberg و همکاران در مطالعه خود در کشور برزیل از قول Koojala در بررسی توانمندی کاری تطبیق داده شده با سن در پرستاران بیان می کنند که برای پرستاران ۱۹ تا ۳۴ سال نمره زیر ۴۰ نشان دهنده توانمندی کاری ناکافی و برای

اضطراب در پرستاران شده و همچنین می‌تواند منجر به ایجاد رابطه مخرب بین پرستار و بیمار شود (۱۳)

نتیجه گیری

با توجه به یافته‌های این مطالعه به نظر می‌رسد که با بهبود شرایط کاری، سطح توانمندی کاری پرستاران بالاتر رفته و با افزایش سطح توانمندی کاری پرستاران احتمالاً می‌توان به سطح مراقبت رضایت بخش تری از بیماران دست یافت.

پاسگزاری

بدین وسیله از کلیه اساتید، مدیران، دفاتر پرستاری و پرستاران مراکز آموزشی درمانی مورد پژوهش که در زمینه انجام این تحقیق ما را یاری دادند تشکر و قدردانی می‌شود.

مثل وضعیت اقتصادی و مشکلات معیشتی) اما از میزان توانمندی کاری آنان کاسته شده است در مطالعه Rotenberg و همکاران که در آن همراهی بین ساعات کاری و توانمندی کاری بررسی شد نتایج نشان داد که همبستگی مشخصی بین ساعات کاری زیاد با توانمندی کاری ناکافی وجود دارد در مردان ($r = -0.181$, $P = 0.0$) و زنان ($r = -0.254$, $P = 0.001$) یافته‌های فوق در راستای تحقیقات Rotenberg و همکاران می‌باشد (۱۲). همچنین در مطالعه حاضر ارتباط خطی مثبت و معنی داری بین کیفیت زندگی کاری و رضایت به انجام اضافه کاری ($P = 0.024$) و ساعات اضافه کاری ($P = 0.004$) به دست آمده می‌تواند به دلیل نیاز به رفع مشکلات معیشتی در پرستاران باشد بر طبق گزارشات انجمن پرستاری فدرال کانادا افزایش ساعات کاری (داوطلبانه یا غیرداوطلبانه) منجر به کاهش توانایی در مراقبت مؤثر از بیماران از سوی پرستاران شده که منجر به ایجاد احساس گناه و

References

- Ilmarinen J, Tuomi K. Work ability of aging workers. *Scand J Work Environ Health*. 1992;18 Suppl 2:8-10. PMID: 1514096
- Hasselhorn HM. Work ability-concept and assessment. Germany: University of Wuppertal; 2008.
- Camerino D, Conway PM, van der Heijden BI, Estry-Behar M, Costa G, Hasselhorn HM. Age-dependent relationships between work ability, thinking of quitting the job, and actual leaving among Italian nurses: a longitudinal study. *Int J Nurs Stud*. 2008;45(11):1645-59. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2008.03.002 PMID: 18456268
- Camerino D, Conway PM, Sartori S, Campanini P, Estry-Behar M, van der Heijden BI, et al. Factors affecting work ability in day and shift-working nurses. *Chronobiol Int*. 2008;25(2):425-42. DOI: 10.1080/07420520802118236 PMID: 18484372
- Camerino D, Conway PM, Van der Heijden BI, Estry-Behar M, Consonni D, Gould D, et al. Low-perceived work ability, ageing and intention to leave nursing: a comparison among 10 European countries. *J Adv Nurs*. 2006;56(5):542-52. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2006.04046.x PMID: 17078829
- von Bonsdorff MB, Seitsamo J, Ilmarinen J, Nygard CH, von Bonsdorff ME, Rantanen T. Work ability in midlife as a predictor of mortality and disability in later life: a 28-year prospective follow-up study. *CMAJ*. 2011;183(4):E235-42. DOI: 10.1503/cmaj.100713 PMID: 21282315
- Hakola T, Paukkonen M, Pohjonen T. Less quick returns--greater well-being. *Ind Health*. 2010;48(4):390-4. PMID: 20720330
- Milosevic M, Golubic R, Knezevic B, Golubic K, Bubas M, Mustajbegovic J. Work ability as a major determinant of clinical nurses' quality of life. *J Clin Nurs*. 2011;20(19-20):2931-8. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2011.03703.x PMID: 21323781
- Rotenberg L, Portela LF, Banks B, Griep RH, Fischer FM, Landsbergis P. A gender approach to work ability and its relationship to professional and domestic work hours among nursing personnel. *Appl Ergon*. 2008;39(5):646-52. DOI: 10.1016/j.apergo.2008.02.013 PMID: 18405878
- Estry-Behar M. Promotion of work ability among French health care workers—value of the work ability index: Elsevier; 2005.
- Golubic R, Milosevic M, Knezevic B, Mustajbegovic J. Work-related stress, education and work ability among hospital nurses. *J Adv Nurs*. 2009;65(10):2056-66. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2009.05057.x PMID: 19627386
- Rotenberg L, Griep RH, Fischer FM, Fonseca Mde J, Landsbergis P. Working at night and work ability among nursing personnel: when precarious employment makes the difference. *Int Arch Occup Environ Health*. 2009;82(7):877-85. DOI: 10.1007/s00420-008-0383-4 PMID: 19009305
- Unions CFoN. A position statement on mandatory overtime Canada: Canadian Federation of Nurses Unions 2017 [cited 2017]. Available from: <http://www.nursesunions.ca>.