

مقایسه‌ی دغدغه شغلی پرستاران در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهر اصفهان بر مبنای سابقه کاری

صفورا جمالی^۱، نرگس آخوندمکه ای^۲

^۱ کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی، مشاور دبیرستان ناحیه ۴ اصفهان (نویسنده مسئول)

^۲ کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی، مشاور دبیرستان ناحیه ۴ اصفهان

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف مقایسه دغدغه‌های شغلی پرستاران در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی بر مبنای سابقه کاری انجام شد. **مواد و روش‌ها:** پژوهش توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای بود. تمامی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهر اصفهان در سال ۱۳۸۹ جامعه آماری پژوهش را تشکیل دادند. با روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۲۸۶ نفر انتخاب و به چک لیست اطلاعات دموگرافیک- فرم محقق ساخته و پرسشنامه دغدغه‌های شغلی بزرگسالان پاسخ دادند. داده‌های گردآوری شده با روش‌های آمار توصیفی، آزمون تی مستقل و تحلیل واریانس یک‌راهه تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد پرستاران بر مبنای سابقه کاری از نظر مرحله ایجاد شغل ($P=0/02$) و مرحله بقا و ماندگاری در شغل ($P=0/01$) تفاوت معناداری دارند. همچنین، نتایج نشان داد که بین دغدغه شغلی در پرستاران بر مبنای سابقه کاری از نظر آماری تفاوت معناداری وجود دارد ($P<0/05$)، به این معنا که در پرستاران با سابقه زیر ۱۰ سال کار دغدغه شغلی بیشتر بود. **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج این مطالعه پیشنهاد می‌شود مسئولین و مدیریت بیمارستان‌ها به منظور بهبود کیفیت کاری در پرسنل بخش پرستاری به ویژه پرستاران با سابقه کاری کمتر به تدوین برنامه‌های آموزشی و حمایتی از نظر فرهنگی و اقتصادی بپردازند.

واژه‌های کلیدی: سابقه کاری، دغدغه شغلی، پرستار، دانشگاه علوم پزشکی، اصفهان

مقدمه

پرستاران یکی از مهم ترین ارکان بخش درمان هستند که با توجه به وضعیت شغلی، مسئول وظایف مهمی از قبیل مراقبت های روانی و فیزیکی بیمار می باشند (کالینوسکا مارسینوویچ؛ ۲۰۲۰). از بین مشاغل بیمارستانی، پرستاری نمونه ای از شغل هایی است که فرد ساعات زیادی را با بیماران می گذراند (انجل، وان در و تامروس؛ ۲۰۲۰). پرستارانی که از سلامت عمومی خوبی برخوردار نیستند، قادر نخواهند بود که مراقبت های مؤثری از بیماران انجام دهند و این مسأله خطر اشتباهات و بروز حوادث شغلی را افزایش می دهد که در نهایت عواقب آن هم متوجه بیمار و هم پرستار خواهد شد (ارکال و کوساک؛ ۲۰۲۰).

در سال های اخیر، در متون مربوط به سلامت کارکنان بیمارستانی مفهوم شغل به طور چشمگیری مورد توجه قرار گرفته است (راوالیر و والش؛ ۲۰۱۸). از جمله متغیرهایی که سلامت پرستاران و کادر درمان را مورد تهدید قرار می دهد، وضعیت شغلی و دغدغه های ناشی از آن است (رانا و سودان؛ ۲۰۱۹). دغدغه مسیر شغلی حسی مهم برای آینده است که دیدگاه های خوش بین را به احساس نگرانی نسبت به آینده وا می دارد تا از وظایف مسیر شغلی خود آگاه شده و برای آینده آماده باشند.

در واقع، انتخاب شغل تصمیمی است که اگر با شناخت و آگاهی کامل انجام شود منجر به رضایت شغلی و آرامش انسان می شود و اگر با ناآگاهی صورت گیرد، چه بسا نگرانی و دغدغه هایی برای انسان چه در بُعد شغل و چه ابعاد دیگر زندگی ایجاد کند (شفیع آبادی، ۱۳۹۸). انتخاب شغل یکی از مراحل زندگی است که فرد در آن مفهومی را که از خویش دارد، نشان می دهد. اما بدان حد صریح و روشن نیست که قطعاً بگوید «من چنین یا چنان شخصی هستم». به همین طریق، نگهداری و سازگاری شغلی برای یک فرد مبتدی عملی است تا دریابد اولاً شغل به او اجازه می دهد که نقشی را که مایل است، ایفا کند. ثانیاً نقشی که کار اجازه ایفای آن را می دهد آیا با مفهومی که او از خویشتن دارد، مطابقت می نماید؟ آیا عناصر پیش بینی نشده در آن را می توان با خود هماهنگ کرد و یا به نحوی اصلاح نمود که با وی متناسب شود؟ و بالاخره روش آزمایش خویش در قبال

^۱Kalinowska & Marcinowicz

^۲Engel, Van-der & Tamerus

^۳Erkal & Kocak

^۴Ravalier & Walsh

^۵Rana & Soodan

واقعیت ها است تا معلوم شود فرد می تواند عملاً با تصویری که از خویش دارد، زندگی کند یا خیر؟ (هپاک، ترجمه اردبیلی، ۱۳۹۸).

ماهیت هر شغل تحت تاثیر سطح اقتصادی- اجتماعی فرد، توانایی ذهنی، خصوصیات شخصیتی و فرصت های مناسب پیش آمده قرار دارند و این ها دست به دست هم محدودیت ها یا فرصت هایی در اختیار فرد قرار می دهند. با این وجود، به دست آوردن شغل برای هر کس فرایند توسعه و تحقق تصویر شخصی فرد از خود است. به طوری که رضایت شغلی هر کس تا حدود زیادی بستگی دارد به اینکه تا چه میزان کار یا زندگی، خروجی های شخصیتی و ارزش های فرد را فراهم می آورند. برخی تحقیقات نشان می دهد که هر یک از ابعاد دغدغه شغلی یعنی حجم زیاد کار، فقدان رشد حرفه ای، عدم منزلت اجتماعی، روابط سرد و نامناسب میان همکاران، مسائل مربوط به کادر درمان و کمی حقوق و مزایا بیش از حد متوسط در ایجاد مشکلات و تنش های شغلی پرستاران مؤثر بوده است (کریمی و مرادمند، ۱۳۹۰).

دغدغه شغلی در سطحی گسترده و پیچیده در تمام فعالیت های انسان مشاهده می شود و به عنوان پدیده ای است که می تواند در حد شدید به تحلیل روانی انسان و بروز انواع آسیب های روانی- رفتاری در جامعه منجر شود (نسائیان، اسدی گندمانی و باقری، ۱۳۹۶). تعداد و تنوع دغدغه هایی که افراد شاغل در مشاغل با سلامت و بهداشت افراد جامعه سروکار دارند توجه به مقوله وضعیت شغلی در بین پرستاران را به یک ضرورت تبدیل کرده است؛ زیرا مطالعات روان شناختی نشان می دهد که استرس ناشی از شغل نقش چشمگیری در مشکلات جسمانی، روانی و اجتماعی شاغلین دارد (رادر، استورکنبوم و نیمویگن، ۲۰۱۷). مطالعات نشان داده اند که دغدغه شغلی و استرس ناشی از آن با بسیاری از بیماری ها مانند ناراحتی قلبی- عروقی، مشکلات اسکلتی و عضلانی و فشار خون بالا در ارتباط است (مانسن و باس، ۲۰۱۷).

بنابراین می توان گفت اغلب مطالعات داخلی صرفاً به شناسایی مؤلفه های استرس یا فرسودگی شغلی براساس الگوهای غیربومی در بین کادر درمانی و بعضاً پرستاران مبادرت کرده اند. همچنین، مشکلی که در سنجش های کمی وجود دارد آن است که بیش از حد مکانیکی و غیرمنعطف بوده و از بررسی شاخص های تأثیرگذاری که مدنظر افراد مشارکت کننده در نمونه پژوهشی بوده غافل گردیده اند و صرفاً به سنجش شاخص هایی که پیش فرض پژوهشگران بوده می پردازد؛ این مسأله نه تنها باعث یک نوع شناسایی ناقص از دغدغه های شغلی می گردد بلکه ممکن است تأثیراتی سوگیرانه در پاسخ های شرکت کنندگان

^۱Radder, Sturkenboom & Nimwegen

^۲Monsen & Boss

بر جای بگذارد. بر همین اساس شناسایی و مقایسه دغدغه های شغلی در بین پرستاران شاغلی در بیمارستان حائز اهمیت فراوان است. با اذعان به مطالب بالا پژوهش حاضر با هدف مقایسه دغدغه های شغلی پرستاران در بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهر اصفهان بر مبنای سابقه کاری انجام شد.

مواد و روش ها

پژوهش توصیفی و از نوع علی-مقایسه ای بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی پرستاران بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی شهر اصفهان (شامل بیمارستان های الزهرا، آیت الله کاشانی، علی اصغر (خورشید)، شهید چمران و غرضی) اعم از زنان و مردان در سال ۱۳۸۹ بود.

بعد از انجام تحقیق مقدماتی و براساس توان آماری، سطح معناداری و میزان تفاوت یا رابطه (مجذور اتا) حجم و براساس فرمول تعیین حجم نمونه، تعداد ۲۸۶ نفر با روش نمونه گیری در دسترس برآورد شد. برای گردآوری داده ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

۱- چک لیست ویژگی های دموگرافیک: این چک لیست شامل جنسیت، سن، میزان تحصیلات و وضعیت تأهل بود. ۲- پرسشنامه دغدغه های شغلی بزرگسالان: این پرسشنامه خودگزارشی توسط سوپر تدوین و شامل ۶۱ سؤال درباره دغدغه های شغلی افراد است، که به ترتیب مراحل رشد شغلی سوپر را در نظر داشته و طبق مراحل دغدغه های فرد را در هر مرحله می سنجد و به نوعی جای افراد را در این مسیر مشخص می کند. این پرسشنامه دارای ۴ زیرمقیاس کشف شغلی، مشغول کار شدن، بقا یا نگهداری شغلی و قطع همکاری است.

برای نمره گذاری این پرسشنامه، نمره هر سوال در وزن آن ضرب شده و سپس جمع وزنی هر مرحله و هر زیر مرحله جداگانه مشخص می شود و برای به دست آوردن میانگین هر زیر مرحله این جمع وزنی تقسیم بر عدد ۵ می شود که تعداد سوالات هر زیر مرحله است و برای به دست آوردن میانگین هر مرحله جمع وزنی تقسیم بر عدد ۱۵ می شود که تعداد سوالات هر مرحله است؛ سپس رتبه درصدی فرد در هر قسمت مشخص می شود که دغدغه های فرد را با گروه همسال وی می سنجد. و در نهایت تعداد سوالاتی در هر بخش و مرحله که پاسخ فرد به آنها نگرانی زیاد و خیلی زیاد است مشخص شده و نگرانی فرد را در این مراحل نشان می دهد. سوپر (۱۹۸۸) در پژوهش خود بر روی ۳۷۳ نفر ضرایب آلفای این پرسشنامه را از ۰/۹۲ تا ۰/۹۳ برای مراحل اصلی و از ۰/۷۶ تا ۰/۹۵ برای مراحل فرعی به دست آورده است. در پژوهشی که هفت شایجانی (۱۳۸۸) بر روی معلمان سه دوره شهر اصفهان این پرسشنامه را هنجاریابی کرد، ضریب پایایی مراحل و زیر مراحل پرسشنامه دغدغه های شغلی

بزرگسالان از دو روش همسانی درونی سوالات و باز آزمایی، بالا به دست آمده است و تمامی سوالات رابطه مثبتی با کل پرسشنامه داشته‌اند.

داده‌های جمع‌آوری شده با آمار توصیفی و آمار استنباطی توسط آزمون آماری تی مستقل، تحلیل واریانس یک‌راهه و آزمون تعقیبی شفه تحلیل شد.

یافته‌ها

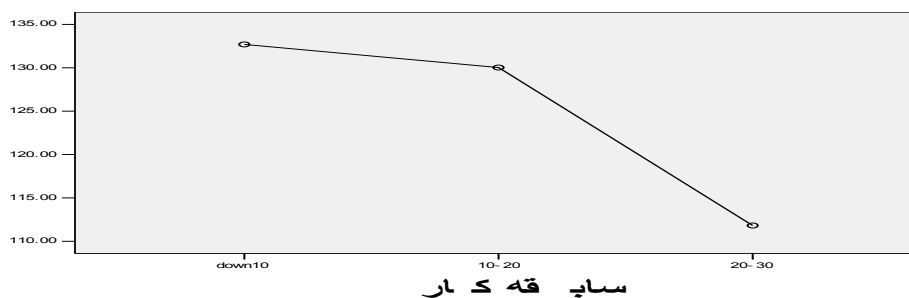
داده‌های دموگرافیک نشان داد که ۷۳ درصد افراد نمونه زن با میانگین سنی ۳۴/۳۷ سال و ۲۷ درصد مرد با ۳۹/۱۲ سال بوده‌اند. ۷۷ درصد (۲۲۰ نفر) از پرستاران شرکت کننده در پژوهش متأهل و ۲۱ درصد (۶۱ نفر) مجرد بوده‌اند و تنها ۲ درصد (۵ نفر) سابقه طلاق را گزارش کرده‌اند. در بین پرستاران دو گروه به ترتیب بالاترین و پایین ترین درصد سطح تحصیلات مربوط به مقاطع فوق لیسانس و کاردانی بود.

همچنین، نتایج نشان داد که در پرستاران زن به ترتیب ۴۱ نفر (۱۶/۶ درصد) روز کار، ۳ نفر (۱/۴ درصد) شب کار و ۱۶۵ نفر (۷۸/۹ درصد) چرخشی بوده‌اند. در مردان پرستار نیز ۷ نفر (۹/۱ درصد) روز کار، ۱۲ نفر (۱۵/۶ درصد) شب کار و ۵۸ نفر (۷۵/۳ درصد) چرخشی بوده‌اند.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار دغدغه شغلی پرستاران برحسب سابقه کار

متغیر پژوهش	زیر ۱۰ سال	۱۰-۲۰ سال	۲۰-۳۰ سال
	انحراف معیار \pm میانگین	انحراف معیار \pm میانگین	انحراف معیار \pm میانگین
کشف	۳۳/۴۴ \pm ۱۱/۱۴	۳۲/۷۴ \pm ۱۰/۲۵	۳۱/۲۲ \pm ۱۰/۴۱
ایجاد	۳۳/۲۵ \pm ۱۰/۷۷	۳۲/۲۷ \pm ۱۰/۲۴	۲۶/۴۵ \pm ۸/۹۵
بقا	۳۱/۹۵ \pm ۱۰/۷۸	۳۰/۳۱ \pm ۹/۶۶	۲۴/۸۱ \pm ۸/۶۰
قطع همکاری	۳۴/۰۳ \pm ۱۲/۷۶	۳۴/۶۹ \pm ۱۲/۲۵	۲۹/۳۱ \pm ۸/۲۱
نمره کل دغدغه شغلی	۱۳۲/۶۹ \pm ۳۷/۶۰	۱۳۰/۰۲ \pm ۳۵/۹۶	۱۱۱/۸۱ \pm ۲۶/۴۸

نتایج جدول شماره ۱ نشان می‌دهد که میانگین نمره کل دغدغه شغلی در پرستاران با سابقه کاری زیر ۱۰ سال برابر با ۱۳۲/۶۹، در پرستاران با سابقه کاری بین ۱۰ الی ۲۰ سال برابر با ۱۳۰/۰۲ و در پرستاران با سابقه کاری بیشتر از ۲۰ سال برابر با ۱۱۱/۸۱ بوده است. اطلاعات توصیفی مربوط به ابعاد دغدغه شغلی برحسب سابقه کاری به تفکیک در جدول شماره ۱ ارائه شده است. همچنین، میانگین نمره دغدغه شغلی برحسب سابقه کاری در افراد نمونه در قالب نمودار ۱ نیز ارائه شده است.



جدول ۲- نتایج تحلیل وایانس یک راهه برای تساوی میانگین های متغیر سابقه کار

متغیر پژوهش	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
کشف	۱۰۰/۴۴	۲	۵۰/۲۲	۰/۳۳	۰/۶۴	۰/۰۰۳	۰/۱۲
ایجاد	۸۶۵/۹۶	۲	۴۳۲/۹۸	۳/۶۸	۰/۰۲	۰/۲۸	۰/۶۷
بقا	۹۷۳/۷۵	۲	۴۸۶/۸۷	۴/۷۱	۰/۰۱	۰/۳۶	۰/۷۸
قطع همکاری	۵۳۱/۳۴	۲	۲۶۵/۶۷	۱/۷۷	۰/۱۷	۰/۴	۰/۳۷
دغدغه شغلی	۸۱۷۱/۶۹	۲	۴۰۸۵/۸۴	۳/۱۳	۰/۰۴۵	۰/۰۲۴	۰/۵۹

با توجه به نتایج جدول شماره ۲ در مراحل اصلی، مرحله ایجاد ($P=0/02$) و مرحله بقا ($P=0/01$) و نمره کلی ($P=0/045$) تفاوت بین پرستاران معنادار شده است. با توجه به معنادار شدن تفاوت ها در مراحل مذکور و نمره کلی نیاز به انجام آزمون تعقیبی شفه برای مقایسه های زوجی این موارد می باشد. نتایج این آزمون ها در جدول ۳ آورده شده است.

با توجه به نتایج جدول در مراحل اصلی، در مرحله اصلی ایجاد تنها اختلاف میانگین طبقات اول و سوم ($P=0/007$) و طبقات دوم و سوم ($P=0/02$) و در مرحله اصلی بقا نیز تنها اختلاف میانگین طبقات اول و سوم ($P=0/003$) و طبقات دوم و سوم ($P=0/02$) و در نمره کلی نیز تنها اختلاف میانگین طبقات اول و سوم ($P=0/01$) و طبقات دوم و سوم ($P=0/03$) معنادار شده اند.

جدول ۳: نتایج آزمون تعقیبی شفه برای مقایسه های زوجی بر حسب سابقه کار

P	خطای استاندارد	اختلاف میانگین (I,J)	درون گروهی (J)	درون گروه (I)	
۰/۹۶	۰/۵۸	۰/۰۲	سال ۱۰-۲۰	زیر ۱۰ سال (گروه اول)	تحکیم
۰/۰۰۱	۱/۰۲	۳/۴۶*	سال ۲۰-۳۰		
۰/۰۰۱	۱/۰۳	۳/۴۳*	سال ۲۰-۳۰ (گروه سوم)	۱۰-۲۰ سال (گروه دوم)	
۰/۱۲	۰/۴۹	۰/۷۷	سال ۱۰-۲۰	زیر ۱۰ سال (گروه اول)	نگهداشتن
۰/۰۰۳	۰/۸۷	۲/۵۸*	سال ۲۰-۳۰		
۰/۰۴	۰/۸۸	۱/۸۱*	سال ۲۰-۳۰ (گروه سوم)	۱۰-۲۰ سال (گروه دوم)	
۰/۵۲	۰/۵	۰/۳۲	سال ۱۰-۲۰	زیر ۱۰ سال (گروه اول)	بروزرسانی
۰/۰۰۶	۰/۸۸	۲/۴۸*	سال ۲۰-۳۰		
۰/۰۱	۰/۸۹	۲/۱۴*	سال ۲۰-۳۰ (گروه سوم)	۱۰-۲۰ سال (گروه دوم)	
۰/۶	۰/۵۶	۰/۲۹	سال ۱۰-۲۰	زیر ۱۰ سال (گروه اول)	کاهش سرعت کار
۰/۰۰۶	۰/۹۹	۲/۷۷*	سال ۲۰-۳۰		
۰/۰۱۴	۱/۰۰	۲/۴۸*	سال ۲۰-۳۰ (گروه سوم)	۱۰-۲۰ سال (گروه دوم)	
۰/۴۹	۱/۴۲	۰/۹۸	سال ۱۰-۲۰	زیر ۱۰ سال (گروه اول)	ایجاد
۰/۰۰۷	۲/۵	۶/۷۹*	سال ۲۰-۳۰		
۰/۰۲	۲/۵۳	۵/۸۱*	سال ۲۰-۳۰ (گروه سوم)	۱۰-۲۰ سال (گروه دوم)	
۰/۲۲	۱/۳۳	۱/۶۳	سال ۱۰-۲۰	زیر ۱۰ سال (گروه اول)	بقا
۰/۰۰۳	۲/۳۴	۷/۱۳*	سال ۲۰-۳۰		
۰/۰۲	۲/۳۷	۵/۵*	سال ۲۰-۳۰ (گروه سوم)	۱۰-۲۰ سال (گروه دوم)	
۰/۵۷	۴/۷۴	۲/۶۶	سال ۱۰-۲۰	زیر ۱۰ سال (گروه اول)	نمره کل
۰/۰۱	۸/۳۴	۲۰/۸۷*	سال ۲۰-۳۰		
۰/۰۳	۸/۴۵	۱۸/۲۱*	سال ۲۰-۳۰ (گروه سوم)	۱۰-۲۰ سال (گروه دوم)	

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه با هدف مقایسه ای دغدغه های شغلی پرستاران در بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهر اصفهان بر مبنای سابقه کاری انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد بر اساس سابقه کار بین شاغلین پرستای بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی از نظر آماری تفاوت معناداری وجود دارد. مطالعاتی که بتوان گفت به طور مستقیم در این زمینه انجام گرفته باشد و بتوان همسویی یا ناهمسویی آن را با مطالعه حاضر ارزیابی نمود، یافت نشد اما به طور کلی یافته حاضر با نتایج برخی از مطالعات پیشین مانند کالینوسکا مارسینویسز (۲۰۲۰)، راوالیر و والش (۲۰۱۸) و کریمی و مرادمنند (۱۳۹۰) همسو می باشد.

در تبیین یافته حاضر می توان گفت مفهوم شغل از منظر منابع انسانی در چند دهه اخیر دچار تحول شده و از تعدادی وظیفه که باید متصدی شغل انجام دهد به آنچه فرد می داند (دانش)، آنچه فرد می تواند انجام دهد (شایستگی)، آنچه که افراد هستند (ویژگی های فردی) و آنچه انجام داده اند (تجربه) تغییر کرده است. مرور مفهوم شغل، کار و یا حرفه نشان می دهد

می توان با شاخص هایی نظیر دانش، مهارت و شایستگی، وظایف و تکالیف، مدت زمان، نوع فعالیت، نوع آموزش مورد نیاز و میزان پرداخت آن را تعریف کرد (وگلسانگ، شولتز و اولسون^۸، ۲۰۱۸).

این در حالی است که براساس الگوی بومی چندمحوری شغیغ آبادی (۱۳۹۸) انتخاب شغل فعالیت پویا و هدفمند است که با توجه به نوع خویشتن پنداری، میزان ارضای نیازها و توان تصمیم گیری در درون شیوه زندگی رُخ می دهد. پویایی در انتخاب شغل مبین تحرک، تغییرپذیری، خلاقیت و شادابی است. خویشتن پنداری قضاوتی است که فرد در زمینه های موفقیت یا شکست، ارزش ها، توانایی ها یا ضعف ها، اهمیت و یا اعتبار یا بی اعتباری خود دارد. ارضای نیازهای اساسی از عوامل مؤثر در انتخاب شغل است به طوری که اگر شغلی نیازهای فرد را برآورده نسازد، در شرایط عادی انتخاب نخواهد شد و در نهایت، فرد باید در مسیر رشدی انتخاب شغل تصمیم بگیرد و شغلی را که با خویشتن پنداری وی همسو است و نیازهایش را برآورده می سازد، برگزیند (سلطانیان شیرازی و فکری، ۱۳۹۶).

در واقع شاغلین در بخش پرستاری از یک سو به دلیل داشتن مراجعین بالا و چون با بهداشت و سلامت افراد سروکار دارند، و از دیگر سو، به دلیل وضعیت شغلی با شغیت های پی در پی تحت استرس شدید شغلی قرار دارند. این در حالی است که هر قدر فرد شاغل در این جایگاه حساس از نظر سن و سال جوان تر باشد بیشتر احساس تنش کرده و چون تجربه مواجهه و سازگاری بین شغل و توقعات را به اندازه افراد با سابقه کاری بیشتر ندارند لذا دغدغه شغلی در آن ها بیشتر ادراک و ارزیابی می گردد.

این تحقیق نیز دارای محدودیت هایی بود. تحقیق حاضر به بررسی نگرانی های شغلی پرستاران شاغل در بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی اصفهان پرداخته است؛ لذا از تعمیم نتایج به سایر پرستاران در بیمارستانهای دیگر باید احتیاط نمود. در این پژوهش از پرسشنامه استفاده شده است، بنابراین پژوهش دارای محدودیت های ویژه پژوهش های پرسشنامه ای است. همچنین، فراوانی مشکلات اجرایی در رابطه با همکاری پرستاران موجب مشکلاتی در سرعت روند پژوهش می باشد. پیشنهاد می شود این پژوهش در مورد پرستاران شهرهای دیگر تکرار شود و نتایج آن مورد مقایسه قرار گیرد و در مورد عوامل پیش بینی کننده نگرانی های شغلی در پرستاران تحقیقاتی به عمل آید. همچنین، پیشنهاد می شود برای بررسی بیشتر و دقیق تر نگرانی های پرستاران ابزارهای اندازه گیری مختص این قشر ساخته شوند.

^۸[Vogelsang, Shultz & Olson](#)

منابع

- سلطانیان شیرازی، سمیرا؛ فکری، کاترین. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش الگوی چندمحوری بر رفتار کارآفرینانه دانش آموزان دختر سال سوم مقطع متوسطه دوم. *دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی*. ۱۸(۲):۱۱۱-۱۲۰.
- شفیع آبادی، عبدالله. (۱۳۹۸). *راهنمایی و مشاوره شغلی و نظریه های انتخاب شغل*. تهران: نشر رشد.
- کریمی، فریبا؛ مرادمند، رضا. (۱۳۹۰). بررسی ابعاد استرس شغلی دبیران دوره متوسطه. *مجله علوم تربیتی*. ۴(۱۳):۱۰۷-۱۲۲.
- Engel M, Van-der A, Tamerus R. (2020). Quality of collaboration and information handovers in palliative care: a survey study on the perspectives of nurses in the Southwest Region of the Netherlands. *Eur J Public Health*. 30(4):720-727.
- Erkal Y, Kocak V. (2020). Psychological effects of nurses and midwives due to COVID-19 outbreak: The case of Turkey. *Arch Psychiatr Nurs*. 34(5):427-433.
- Kalinowska P, Marcinowicz L. (2020). Job satisfaction among family nurses in Poland: A questionnaire-based study. *Nurs Open*. 7(6):1680-1690.
- Monsen, E & Boss, R.W. (2017). The impact of strategic entrepreneurship inside the organization: Examining job stress and Employee Retention. *Entrepreneurship Theory and Practice*. 33(1):71-104.
- Radder, D.L., Sturkenboom, I.H., Nimwegen, M. (2017). Physical therapy and occupational therapy in Parkinson's disease. *International Journal of Neuroscience*, 4, 1-14.
- Rana A, Soodan V. (2019). Effect of Occupational and Personal Stress on Job Satisfaction, Burnout, and Health: A Cross-Sectional Analysis of College Teachers in Punjab, India. *Indian J Occup Environ Med*. 23(3):133-140.
- Ravalier JM, Walsh J. (2018). Working conditions and stress in the English education system. *Occup Med (Lond)*. 68(2):129-134.
- Vogelsang EM, Shultz KS, Olson DA. (2018). Emotional Well-Being Following a Later Life Career Change: The Roles of Agency and Resources. *Int J Aging Hum Dev*. 87(4):327-346.