

# بررسی تأثیر ویژگی‌های شخصیتی و سلامت روانشناختی محیط کار بر قصد اعتصاب در میان پرستاران

غلامرضا بردبار<sup>۱\*</sup>، رضا ابراهیم‌زاده پزشکی<sup>۲</sup>

## چکیده

مقدمه: اعتصاب به عنوان پدیده‌ای اجتماعی-اقتصادی در حوزه روابط صنعتی شناخته می‌شود که عدم مدیریت آن هزینه‌های قابل توجهی را به همراه دارد. هدف از این پژوهش بررسی تأثیر ویژگی‌های شخصیتی و سلامت روانشناختی محیط کار بر قصد اعتصاب در میان پرستاران استان یزد می‌باشد.

روش بررسی: پژوهش حاضر کاربردی و از نوع توصیفی-پیمایشی است. جامعه آمار شامل کلیه پرستاران استان یزد می‌باشد که از میان آن‌ها ۳۷۶ نفر به صورت نمونه‌گیری طبقه‌بندی تصادفی ساده انتخاب شد. برای سنجش قصد اعتصاب از پرسشنامه محقق ساخته و برای سنجش ویژگی‌های شخصیتی و سلامت روانشناختی محیط کار از پرسشنامه استاندارد مک‌کریو کوستا (۱۹۹۲) و مهرداد (۱۳۸۹) استفاده شده است. روایی پرسشنامه‌ها و پایایی آن‌ها بر اساس میزان آلفای کرونباخ مورد تأیید قرار گرفت. روایی پرسشنامه قصد اعتصاب علاوه بر روایی محتوایی با استفاده از روایی سازه نیز بررسی شد. به منظور تحلیل داده‌ها از SPSS ۲۱ و لیزرل ۸/۸ استفاده شده است.

نتایج: بر اساس نتایج پژوهش سلامت روانشناختی محیط کار بیشترین تأثیر را در کاهش قصد اعتصاب داشته و از میان ابعاد ویژگی‌های شخصیتی پنج عامل بزرگ، برونگرایی تأثیر مستقیم و معناداری را در تبیین قصد اعتصاب داشته است. پس از برونگرایی، گشودگی و روان رنجوری دارای تأثیر معنادار و قابل توجهی می‌باشند. سازگاری تنها ویژگی شخصیتی بوده است که تأثیر معناداری بر قصد اعتصاب نداشته است. همچنین میزان سلامت روانشناختی محیط کار در وضعیت مطلوب و قصد اعتصاب در میان پرستاران پایین‌تر از حد میانگین مورد نظر خبرگان بوده است.

نتیجه‌گیری: مدیران بیمارستانی بایستی با شناسایی ویژگی‌های شخصیتی کارکنان و تهیه پروفایل شخصی، آمادگی مواجهه با بحران‌ها را داشته باشند و همچنین با ارزیابی سالانه ابعاد سلامت روانشناختی محیط کار وضعیت سازمان در آمادگی به منظور اعتصابات را بررسی نمایند.

واژه‌های کلیدی: اعتصاب، پرستاران، بیمارستان

۱- دانشیار گروه مدیریت بازرگانی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و حسابداری، دانشگاه یزد، یزد، ایران  
۲- دانشجوی دکتری رفتار و منابع انسانی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و حسابداری، دانشگاه یزد، یزد، ایران

\* (نویسنده مسئول): تلفن تماس: ۰۹۱۵۱۸۸۹۴۶۳، پست الکترونیک: [gbordbar@yazd.ac.ir](mailto:gbordbar@yazd.ac.ir)

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۶/۲۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۴/۱۷

اعتصاب عبارت است از متوقف ساختن کار به طور طرح‌ریزی شده، هماهنگ و دسته‌جمعی از سوی کارکنان یک سازمان یا صنعت که به منظور تحقق بخشیدن به تقاضاهای معینی شکل می‌گیرد (۱). Whitehead اعتصاب را به‌عنوان نوعی تزلزل در احترام به قراردادهای و هنجارهای حاکم تعریف کرده و آن را نشانه واضحی از وجود مشکل در سیستم روابط صنعتی دانسته است (۲). وقوع اعتصاب اکثراً هنگامی رخ می‌دهد که کارگران از هنجارها، قالب‌ها و الگوهای حل خصمه ناامید شوند و تنها راه رسیدن به اهداف خود را در تعطیل کردن فعالیت و دست از کار کشیدن بچینند (۳). آنچه مشخص است اعتصاب همراه با هزینه است و در برخی بخش‌های اقتصادی کشور دارای هزینه‌های به‌مراتب بیشتری است که یکی از آن‌ها بخش بهداشتی و درمانی است که با جان انسان‌ها سر و کار دارد (۴).

پرستاران از مهم‌ترین اجزای هر نظام بهداشتی می‌باشند؛ چراکه این گروه از یک‌طرف به لحاظ کمی، سهم بالایی را به خود اختصاص داده‌اند و از طرف دیگر وظایف گسترده و متنوعی را برعهده دارند (۵). در ایران هر پرستار در هر ماه حداقل ۱۰ نوبت کاری را در مراکز درمانی شلوغ و پرازدحام سپری می‌کند که در کنار مسائل مرتبط با شب‌کاری، شرایط روحی بیماران و همراهان آن‌ها، انتقال برخی از بیماری‌ها بر اثر تماس با بیمار و... نیز بر جسم و روان آن‌ها تأثیرگذار است. فرسودگی شغلی، واماندگی، خستگی، خشم، گوشه‌گیری و عدم تصمیم‌گیری مؤثر و مناسب نیز به‌وفور در میان پرستاران مشاهده می‌شود که منجر به عدم رضایت شغلی و شکل‌گیری اعتصاب در آن‌ها می‌شود (۶). بر اساس مطالعات انجام شده در حوزه اعتصاب، ویژگی‌های شخصیتی کارکنان (۸،۷) و سلامت روانشناختی محیط کار از مهم‌ترین متغیرهای تبیین‌کننده اعتصاب می‌باشند (۹،۱۰).

شخصیت یکی از مهم‌ترین سازه‌های مطالعاتی در رفتار سازمانی است که می‌تواند نقش اساسی را در پیش‌بینی رفتارهای انسان داشته باشد. بلانچارد شخصیت را به‌عنوان مجموعه‌ای از عادت‌ها می‌داند و Alport آن را به‌عنوان سازمان‌بندی پویایی در درون فرد می‌داند که شامل آن دسته از نظام‌های روانی فیزیکی

تعیین‌کننده رفتار و تفکر آدمی می‌باشد (۱۱). در نهایت محققین جهت توصیف تفاوت رفتار شخصیتی، عاطفی و اجتماعی به یک توافق نسبی رسیده و نظریه پنج‌عاملی شخصیت را مطرح کردند (۱۲). الگوی پنج‌عاملی شخصیت، ریشه در نظریات cattell و costa and mccrae دارد و پنج بعد برون‌گرایی، سازگاری، وظیفه‌شناسی، روان‌رنجوری و گشودگی برای آن شناخته شده است. سلامت روانشناختی محیط کار نیز مفهوم دیگری است که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفته است. این سازه یکی از مهم‌ترین شاخص‌های سازمان سالم است. هنگامی که از سلامت محیط کار صحبت می‌شود تنها سلامت فیزیکی محیط مدنظر نبوده و سلامت روانشناختی نیز دارای اهمیت است. عوامل تبیین‌کننده این مفهوم عبارت‌اند از: فرصت کنترل، فرصت استفاده از مهارت‌ها، اهداف بیرونی ایجاد شده، گوناگونی محیطی، وضع محیطی، دسترسی به پول، امنیت جسمی، فرصت تماس و ارتباط با دیگران و مقام و جایگاه اجتماعی (۱۳). سلامت روانشناختی محیط کار باعث کاهش مشکلات سازمانی شده، بهره‌وری کارکنان را افزایش و سطح رضایت و خشنودی آنان نیز افزایش می‌یابد (۱۴). از پژوهش‌های انجام شده در این حوزه می‌توان به پژوهش Briskin اشاره کرد. او نشان می‌دهد برخورد‌های جنسیتی، پدرسالارانه، ضعف در مراقبت‌های بهداشتی و برخورد ناپسند، سختی کار، فشارهای روانی و جسمی تا حد زیادی شرایط رفتار جمعی و اعتصاب را فراهم می‌آورد (۱۵). Mudaly و همکاران نیز در تحقیق خود مواردی چون: مسائل خانوادگی، فقدان انگیزه برای حضور در کار، بیماری، موضوعات مالی، مدیران نامناسب، ساعت کار طولانی، افزایش حجم کار، شرایط نامساعد کار، عدم تجهیزات مناسب، تبلیغات غیرمنصفانه و انتخاب غیرمنصفانه پرستاران برای آموزش، کمبود پرسنل، عدم وجود یک سیستم پاداش و تصمیم‌گیری یک‌طرفه و بدون مشارکت را عامل اعتصاب در پرستاران برمی‌شمارد (۹).

بر اساس موارد بیان شده هدف از این پژوهش بررسی تأثیر ویژگی‌های شخصیتی و سلامت روانشناختی محیط کار بر قصد اعتصاب در میان پرستاران است. آنچه این تحقیق را از دیگر تحقیق‌های مشابه متمایز می‌کند

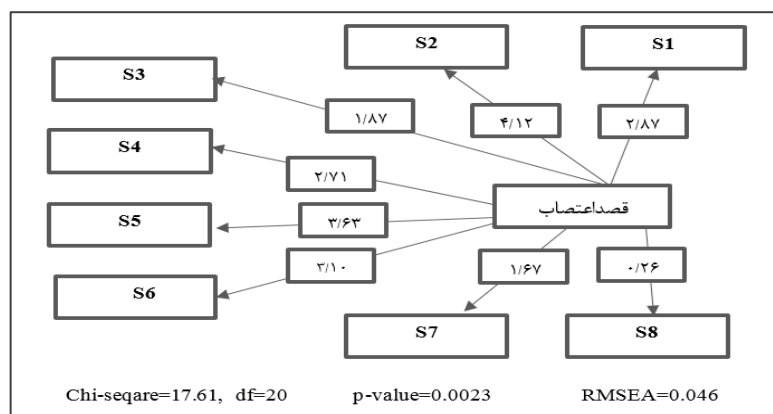
روان رنجوری ۰/۸۱۹، بعد وجدان کاری ۰/۸۳۸، بعد استقبال از تجربه ۰/۷۱۲، بعد برون‌گرایی ۰/۷۴۱، بعد سازگاری ۰/۷۴۴ می‌باشد. این پرسشنامه در ۶۰ سؤال و به همراه طیفی از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف بوده است. برای سنجش سلامت روانشناختی محیط کار نیز از پرسشنامه مهرداد (۱۳۸۹) (۱۸) استفاده شده است که روایی آن به صورت محتوایی و پایایی آن بر اساس آلفای کرونباخ کلی ۰/۸۹۹ به دست آمد. این پرسشنامه در ۳۶ سؤال به همراه طیف لیکرت کاملاً موافق تا کاملاً مخالف بوده است. به منظور سنجش قصد اعتصاب، از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شده که بر اساس مطالعات مرتبط با ادبیات تحقیق و تشکیل کمیته با خبرگان آشنا با موضوع شامل ۲ نفر از استانداری، اعضای گروه بازرگانی-گرایش رفتار و منابع انسانی دانشگاه یزد ۳ نفر، سازمان تعاون، کار و رفاه اجتماعی ۱ نفر تشکیل و شاخص‌ها مرتبط با قصد اعتصاب نهایی شد. همچنین به منظور سنجش روایی، علاوه بر روایی محتوایی و صوری، از روایی سازه بهره‌گرفته شده است و برای سنجش پایایی نیز از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شده است که مقدار آن ۰/۷۳۲ به دست آمده است. این پرسشنامه دارای ۸ سنجه می‌باشد که نتایج تحلیل عاملی تأییدی برای آن در شکل ۱ نشان داده شده است. مقادیر  $GFI$  (Goodness of Fit Index)،  $NFI$  (Normed Fit Index)،  $CFI$  (Comparative Fit Index)،  $IFI$  (Incremental Fit Index) و  $RFI$  (Relative Fit Index) به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۹۴، ۰/۹۰، ۰/۹۹ و ۰/۹۳ می‌باشد.

در مرحله نخست طراحی و اندازه‌گیری سازه قصد اعتصاب و سپس بررسی تأثیر میان ویژگی‌های شخصیتی و سلامت روانشناختی محیط کار بر قصد اعتصاب می‌باشد. باید خاطر نشان کرد بر اساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده رفتار فرد یا افراد (اعتصاب)، از قصد یا تمایلات او تأثیر می‌پذیرد (۱۶)؛ بنابراین در این پژوهش قصد اعتصاب مورد مطالعه قرار گرفته است.

### روش بررسی

پژوهش حاضر کاربردی و از نوع توصیفی-پیمایشی است. جامعه آماری این پژوهش را پرستاران بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهر یزد تشکیل می‌دهد که در حدود ۳۶۰۰ نفر می‌باشد. با توجه به ماهیت تحقیق که موضوعی چالش‌برانگیز با ماهیتی امنیتی بوده است سعی شده است پرسشنامه‌ها به صورت حضوری و با توافق افراد برای تکمیل آن انجام شود. تعداد نمونه بر اساس جدول مورگان ۳۷۶ نفر انتخاب شده است. به منظور انتخاب نمونه تحقیق ابتدا از میان ۳۱ بیمارستان استان ۱۰ بیمارستان به صورت تصادفی انتخاب شده و سپس با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌بندی شده سهم پرستاران، بیمارستان‌های انتخابی دولتی و خصوصی مشخص شده و سپس با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده افراد انتخاب شدند. این تحقیق در بازه زمانی ۹ ماه انجام شده است.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه بوده است. برای سنجش ویژگی‌های شخصیتی پنج عامل بزرگ از پرسشنامه استاندارد آن که توسط Costa and McCrae (۱۹۹۲) (۱۷) طراحی شده، استفاده گردید. روایی آن به صورت محتوایی و میزان آلفای کرونباخ آن برای بعد



شکل ۱: مقادیر  $t$  مربوط به سنجه‌های سازه اعتصاب

۳، ۷ و ۸ بالاتر از ۱/۹۶ بوده است؛ بنابراین این سؤالات حذف شده و پرسشنامه قصد اعتصاب با ۵ سؤال که در جدول ۱ مشخص شده است اندازه‌گیری شده است.

بر اساس شکل فوق همان‌طور که مشخص است مقدار شاخص RMSEA برای این سازه ۰/۰۴۶ به دست آمده و مقدار کای دو به درجه آزادی نیز برابر ۰/۸۳ می‌باشد. همچنین مقدار آماره t برای تمام سنج‌ها به جز سؤالات

جدول ۱. شاخص‌های استاندارد شده به منظور سنجش قصد اعتصاب

| ردیف | سنج‌های اعتصاب  |
|------|---|
| ۱    | به‌طور جدی درباره‌ی اعتصاب فکر کرده‌ام                |
| ۲    | اعتصاب را راه‌حلی مناسب برای بسیاری از مشکلات می‌دانم |
| ۳    | برای اعتصاب بعدی تمام تلاشم را خواهم کرد              |
| ۴    | برای انجام هر کاری جهت اعتصاب آماده‌ام                |
| ۵    | دیگران را به شرکت در اعتصاب تشویق می‌کنم              |

جمعیت‌شناختی صرف‌نظر کرده زیرا پرستاران عقیده داشتند با وجود مشخص نبودن نام، امکان شناسایی افراد از طریق دیگر متغیرها وجود داشت بنابراین تنها به بررسی شاخص‌های مورد مطالعه پرداخته شد. باین‌وجود تنها متغیرهای جنسیت یادداشت شده است که شامل ۵۷ درصد زن و ۴۳ درصد مرد می‌باشد. بر اساس داده‌های جمع‌آوری‌شده ابتدا به بررسی ارتباطات میان ابعاد شخصیت و سلامت روانشناختی محیط کار و سازه قصد اعتصاب پرداخته شد. به‌منظور بررسی ارتباط میان این مفاهیم، با توجه به نرمال بودن ابعاد و سازه‌ها از آزمون پیرسون استفاده شده است. جدول ۲ بیانگر مقادیر آزمون شده می‌باشد.

در نهایت با توجه به نرمال بودن داده‌ها و همچنین تعداد نمونه مناسب در راستای پاسخگویی به هدف تحقیق از روش تحلیل ساختارهای چند سطحی در محیط نرم‌افزار لیزرل نسخه ۸/۸ و به‌منظور تحلیل داده‌ها از SPSS ۲۱ استفاده شده است.

#### ملاحظات اخلاقی

کد اخلاق مقاله حاضر به شماره ۱۷/۱/۲۲۵۹۰۷/پ می‌باشد.

#### نتایج

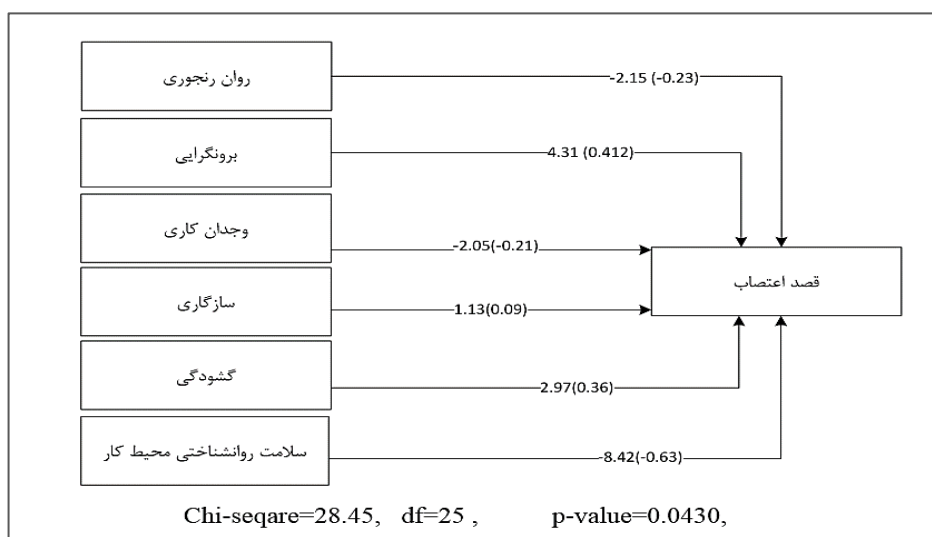
همان‌طور که بیان شد با توجه به حساسیت کارکنان به موضوع تحقیق، محققان از پرسش در خصوص متغیرهای

جدول ۲. ضرایب همبستگی ابعاد شخصیت و سلامت روانشناختی محیط کار بر قصد اعتصاب

| ابعاد شخصیت               | قصد اعتصاب | سطح معنی‌داری |
|---------------------------|------------|---------------|
| وجدان کاری                | -۰/۲۰۹     | ۰/۰۳۷         |
| برون‌گرایی                | ۰/۴۹۸      | ۰/۰۰۰         |
| سازگاری                   | ۰/۱۸۵      | ۰/۰۴۶         |
| گشودگی                    | ۰/۲۵۲      | ۰/۰۱۴         |
| روان رنجوری               | -۰/۳۷۲     | ۰/۰۰۹         |
| سلامت روانشناختی محیط کار | -۰/۷۲۱     | ۰/۰۰۰         |

بر اساس فرضیه‌های مطرح شده، مدل تحقیق در محیط نرم‌افزار لیزرل ترسیم و فرضیه‌های فوق مورد آزمون قرار گرفت. شکل ۲ مدل مورد آزمون را نشان می‌دهد.

با توجه به جدول فوق و معنادار بودن ارتباطات بیان شده، فرض محققان در خصوص وجود ارتباط معنادار میان ابعاد شخصیت و سلامت روانشناختی محیط کار با سازه قصد اعتصاب به‌عنوان یک متغیر وابسته تقویت گردید. در این راستا محققان به‌منظور بررسی ارتباط علی میان این عوامل و افزایش دقت از مدل‌یابی معادلات ساختاری بهره گرفته‌اند.



شکل ۲. مقادیر t-value و ضرایب مسیر مدل تحقیق

نداشته است و از میان فرضیات تحقیق تنها فرضیه ۳ رد شده است. همچنین اعداد داخل پرانتز در فلش‌ها ضرایب مسیر که بیانگر شدت رابطه است مشخص کرده است. جدول ۳ به طور خلاصه به بررسی ۵ فرضیه تحقیق و جهت آن‌ها پرداخته است.

در شکل فوق، اعداد مشخص شده بر روی فلش‌ها مقادیر T-value هستند. از آنجاکه نرم‌افزار لیزرل به‌طور پیش‌فرض در سطح ۹۵ درصد به آزمون مدل فوق پرداخته است، مقادیر بزرگ‌تر و مساوی قدر مطلق ۱/۹۶، به معنای وجود تأثیر معنادار بین دو متغیر می‌باشد. بر اساس شکل فوق از میان ابعاد پنج‌گانه شخصیت تنها سازگاری ( $t=1/13$ ) تأثیر معناداری بر قصد اعتصاب

جدول ۳. رابطه بین ابعاد شخصیت، سلامت روانشناختی محیط کار بر قصد اعتصاب

| فرضیه | ارتباط | جهت رابطه  | ضریب مسیر | نتیجه آزمون |
|-------|--------|------------|-----------|-------------|
| ۱     | ←      | قصد اعتصاب | ۰/۴۱۲     | تأیید       |
| ۲     | ←      | قصد اعتصاب | -۰/۲۱     | تأیید       |
| ۳     | ←      | قصد اعتصاب | ۰/۰۹      | رد          |
| ۴     | ←      | قصد اعتصاب | -۰/۲۳     | تأیید       |
| ۵     | ←      | قصد اعتصاب | ۰/۳۶      | تأیید       |
| ۶     | ←      | قصد اعتصاب | -۰/۶۳     | تأیید       |

در این پژوهش بررسی نشده است. بر اساس شکل فوق و خروجی نرم‌افزار برازش مدل در وضعیت مناسبی قرار دارند. جدول ۴ شاخص‌های مختلف برازش مدل پژوهش را نشان می‌دهد.

در مجموع، با توجه به یافته‌های تحقیق می‌توان چنین استنباط کرد که حدود ۷۹ درصد سازه قصد اعتصاب بر اساس ابعاد شخصیت (۳۹ درصد) و سلامت روانشناختی محیط کار (۴۰ درصد) تبیین شده و ۲۱ درصد باقی‌مانده توسط سازه‌های دیگر تعیین می‌شود که

جدول ۴. شاخص‌های برازندگی مدل پژوهش

| شاخص تناسب  | SRMR   | GFI   | AGFI  | NFI   | NNFI  | CFI   | $\chi^2/d_f$ | RMSE  | IFI   | RFI   |
|-------------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------|-------|-------|-------|
| دامنه مقبول | > ۰/۰۵ | > ۰/۹ | > ۰/۹ | > ۰/۹ | > ۰/۹ | > ۰/۹ | > ۲          | > ۰/۱ | > ۰/۹ | > ۰/۹ |
| نتیجه       | ۰/۰۳۹  | ۰/۹۷  | ۰/۹۳  | ۰/۹۸  | ۰/۹۸  | ۰/۹۹  | ۱/۶۹         | ۰/۰۶  | ۰/۹۹  | ۰/۹۷  |

SRMR: (Standardized Root Mean Square Residual)

GFI: (Goodness of Fit Index)

AGFI: (Adjusted Goodness of Fit Index)

NFI: (Normed Fit Index)

TLL: (Tucker Lewis Index)

CFI: (Comparative Fit Index)

RMSE: (Root Mean Square Error of Approximation)

IFI: (Incremental Fit Index)

RFI: (Relative Fit Index)

به‌دست‌آمده است، فرض  $H_0$  تأیید می‌شود. همچنین حد بالا و پایین فاصله اطمینان هر دو مقادیری منفی بوده که خود نشانگر تأیید مقصود فوق است؛ بنابراین با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان چنین استنباط کرد که قصد اعتصاب در میان پرستاران استان یزد کمتر از میانگین قرار دارد. جدول ۵ بیانگر نتایج حاصل از آزمون  $T$ - قرار داد. جدول ۵ بیانگر نتایج حاصل از آزمون  $T$ - استیودنت برای سازه قصد اعتصاب و سلامت روانشناختی محیط کار در سطح اطمینان ۹۵ درصد می‌باشد.

در ادامه به‌منظور بررسی قصد اعتصاب میان پرستاران استان یزد از آزمون  $T$ -استیودنت استفاده شده است. طی این آزمون با توجه به مقیاس پنج گزینه‌ای، مقدار آزمون برابر با ۳ در نظر گرفته شده؛ که خبرگان  $P < ۰.۰۵$  را به‌عنوان مقدار فرض برای آزمون تأیید نموده‌اند. از این رو فرض‌های آماری برای سازه قصد اعتصاب به‌صورت زیر تعریف می‌شود:

$$H_0: \mu \leq 3$$

$$H_1: \mu > 3$$

در خصوص سازه قصد اعتصاب، مقدار معناداری معادل ۰/۰۸۱ به‌دست‌آمده که بزرگ‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد و با توجه به این‌که مقدار آماره  $t$  برابر  $-۲/۶۸۱۸$

جدول ۵: آزمون  $T$  استیودنت

| میانگین | حد       |         | حد معنادار | مقدار $T$ | شاخص                      | $\hat{\sigma}^2$ |
|---------|----------|---------|------------|-----------|---------------------------|------------------|
|         | حد پایین | حد بالا |            |           |                           |                  |
| ۲/۵۴    | -۱/۳۹۲۹  | -۰/۳۱۷۹ | ۰/۰۸۱      | -۲/۶۸۱۸   | قصد اعتصاب                | ۱                |
| ۳/۸۱    | ۰/۵۶۹۳   | ۱/۲۵۵۱  | ۰/۰۰۰      | ۵/۲۱۲۳    | سلامت روانشناختی محیط کار | ۲                |

مثبت و معناداری دارد. پژوهش‌های Watson و همکاران (۱۹)، Donnellan و همکاران (۲۰) و Trahan and Babcock (۲۱) نیز این موضوع را نشان می‌دهد. دلیل این موضوع را می‌توان در ویژگی‌های انسان‌های برون‌گرا جست. انسان‌های برون‌گرا به دنبال تجربه‌ی هیجان بوده و اجتماعی بودن و جرأت‌مندی در آن‌ها بیشتر است (۲۲). افرادی که میزان شاخص برون‌گرایی در آن‌ها زیاد است دارای ارتباطات فراوان بوده و معمولاً در چند گروه غیررسمی در سازمان عضو هستند. آن‌های نیازمند توجه بوده و به این دلیل در کانون اعتصابات قرار دارند و به‌عنوان بلندگوهای صدای کارکنان عمل می‌کنند. فرضیه دیگری که در این پژوهش بررسی و تأیید شد، تأثیر وجدان کاری بر قصد اعتصاب بود. بر اساس مدل

با توجه به جدول فوق سلامت روانشناختی پرستاران در محیط کار مناسب ارزیابی شده است. با توجه به تأثیر معنادار این سازه بر قصد اعتصاب و پایین بودن میزان قصد اعتصاب، مناسب بودن سلامت روانشناختی محیط کار قابل توجیه است.

#### بحث

بر اساس مطالعات انجام شده در حوزه اعتصاب، کمتر تحقیقی به طراحی سازه قصد اعتصاب و بررسی ویژگی‌های شخصیتی بر آن پرداخته است. با این وجود محققان با استفاده از ادبیات مرتبط با حوزه‌های نزدیک به اعتصابات از جمله تعارضات سازمانی به بیان دلایل نتایج به‌دست‌آمده پرداخته‌اند. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده برون‌گرایی پرستاران بر میزان قصد اعتصاب آن‌ها تأثیر

نگه‌داشتن مدیران و نهادهای مرتبط با کارفرما بوده و از سوی دیگر نیز به دنبال کسب رضایت همکاران هستند (۳۱). این تعارض در هنگام حرکت‌های جمعی موجب می‌شود این افراد دچار تعارض شده و برخی به سمت حرکت‌های جمعی و حمایت از همکاران و برخی حمایت از مدیران و کارفرما برخیزند؛ بنابراین این موضوع سبب شده تا رابطه معناداری در مدل پژوهش میان قصد اعتصاب و سازگاری فراهم نشود. از سوی دیگر نیز سازه سلامت روانشناختی محیط کار تاثیر بسزایی در تبیین سازه قصد اعتصاب داشته است. چرایی این امر را می‌توان در ابعاد سازنده این سازه دانست. همانطور که بیان شد ۹ بعد (فرصت کنترل، فرصت استفاده از مهارت‌ها، اهداف بیرونی ایجاد شده، گوناگونی محیطی، وضوح محیطی، دسترسی به پول، امنیت جسمی، فرصت تماس و ارتباط با دیگران و مقام و جایگاه اجتماعی) سلامت روانشناختی محیط کار را تشکیل می‌دهند و تمامی این عوامل نقش اساسی را در افزایش سطح رضایت و شادکامی کارکنان و به تبع آن کاهش اعتصابات خواهد داشت. تحقیقات صالحی (۳۲)، عابدی و همکاران (۳۳)، Mudaly and Nkosi (۹) و Adam و همکاران (۱۰) هر یک بخشی از مولفه‌های سلامت روانشناختی محیط کار و تاثیر آن بر اعتصابات را بیان کرده است.

### نتیجه‌گیری

با توجه به نقش اعتصاب در توقف خدمات بیمارستانی به بیمار، شناسایی عواملی که به کاهش قصد آن از سوی کارکنان می‌پردازد دارای اهمیت است. بنابراین هدف از این مقاله شناسایی تاثیر ویژگی‌های شخصیتی و سلامت روانشناختی محیط کار بر قصد اعتصاب بوده است که تا حد زیادی می‌تواند به‌عنوان عامل تبیین‌کننده اعتصاب شناخته شوند. مدیران بیمارستانی با شناخت این ویژگی‌ها و تاثیر آن بر قصد اعتصابات می‌تواند در مدیریت و چیدمان گروه‌های رسمی و نظارت بر گروه‌های غیررسمی توجه نمایند و همچنین در هنگام جذب کارکنان توجه بیشتری به این موضوع داشته باشند. همچنین مدیران می‌توانند با اندازه‌گیری دوره‌ای وضعیت سلامت روانشناختی محیط کار و بهبود در ۹ بعد تشکیل دهنده این سازه آمادگی سازمان در ورود به اعتصاب را پیش‌بینی نمایند. همان‌طور که نشان داده‌شده این سازه به‌تنهایی در حدود ۴۰ درصد از

تحقیق وجدان کاری تأثیر منفی و معناداری بر سازه اصلی پژوهش داشته است. در واقع با افزایش وجدان کاری قصد اعتصاب کاهش می‌یابد. پژوهش‌های Park and Antonioni (۲۳)، Lin and Chang (۲۴) و Böhm و همکاران (۲۵) نیز این موضوع را نشان می‌دهد. در واقع از آنجاکه افراد وظیفه‌شناس مسئولیت‌پذیر بوده و توانایی مهار و کنترل تکانش‌ها و علائق فوری و آنی را دارند چندان تمایل به ایجاد اعتصاب نداشته و روش‌های دیگری را بیان خواسته‌های خود دارند. ویژگی دیگر شخصیتی که مورد آزمون قرار گرفته است، گشودگی است. گشودگی تا ۱۰ درصد از سازه قصد اعتصاب را در این پژوهش تبیین می‌کند و بعد از برونگرایی در مرتبه دوم قرار دارد. افرادی که شاخص گشودگی در آن‌ها بالاست خلاقیت بیشتری دارند و روحیه‌ای ماجراجو و تجربه‌گرا دارند. آن‌ها تمایل به تغییر داشته و از هیجان، التهاب و ریسک استقبال می‌کنند (۲۶). از آنجا که اعتصاب معمولاً با هیجان و هیاهو همراه بوده و امکان مذاکره و تغییر را فراهم می‌آورد دور از ذهن نیست که این ویژگی دارای تاثیر مثبت بر قصد اعتصاب باشد. پژوهش‌های Nicholson و همکاران (۲۷) و Maltarich و همکاران (۲۸) نیز این موضوع را نشان می‌دهد.

بعد دیگر ویژگی‌های شخصیتی که تأثیر معنادار و منفی بر قصد اعتصاب داشته روان رنجوری است. در تبیین این موضوع می‌توان بیان داشت که ویژگی‌های متمایز افراد روان رنجور از جمله: تجربه هیجانات منفی مثل اضطراب و افسردگی، ترس و غم، برانگیختگی، احساس گناه، احساس کلافگی دائم و فراگیر مانع از درگیر شدن آنان در اعتصابات می‌شود. در واقع افراد روان رنجور تمایل کمتری به قصد اعتصاب دارند. پژوهش‌های Halevy and Cohen (۲۹) و Nicholson و همکاران (۲۷) با نتایج پژوهش حاضر تطابق دارد. از میان ابعاد ویژگی‌های شخصیتی مورد مطالعه تنها سازگاری تأثیر معناداری بر قصد اعتصاب نداشته است. دلیل این امر را می‌توان اعتماد کردن آسان آن‌ها به دیگران، نوع دوستی و خیرخواهی، مهربانی و محبت ورزیدن به دیگران جستجو کرد. افرادی که شاخص موافق بودن آن‌ها بالاست به‌خوبی با بقیه همکاری و مشارکت می‌کنند و حاضرند در مواقع مشخص از نیازهای خودشان کوتاه بیایند و اغلب مصلحت جمع را قربانی خواسته‌های خودشان نمی‌کنند (۳۰). در واقع افراد سازگار هم به دنبال راضی

دیگر مورد بررسی قرار گرفته است که این خود امکان مقایسه با پژوهش‌های مشابه را دشوار کرده است.

#### سپاسگزاری

این پژوهش مستخرج از پایان‌نامه دکتری گروه مدیریت بازرگانی، گرایش رفتار و منابع انسانی دانشگاه یزد بوده است و به یاری و حمایت جناب دکتر طالبی معاون سیاسی، امنیتی استان یزد (استاندار کنونی استان یزد) و همچنین پرستاران بیمارستان‌های مورد مطالعه انجام شده است و محققان از حمایت و پاسخگویی بی‌دریغ آن‌ها تشکر می‌نمایند.

قصد اعتصاب را تبیین می‌کنند. توجه به حوزه روانشناختی و رفتار سازمانی در بیمارستان‌ها با تقویت واحد منابع انسانی و اقدام در خصوص پیاده‌سازی فرآیندهای آن می‌تواند کمک شایانی را در راستای افزایش شاخص‌های سلامت محیط کار انجام دهد.

باید خاطر نشان کرد این پژوهش دارای محدودیت‌هایی نیز بوده است که از جمله آن می‌توان به تعداد بیشتر پاسخ‌دهندگان مرد نسبت به زن‌ها با وجود تعداد بیشتر پرستاران زن نسبت به مرد اشاره کرد که علت اصلی آن مرتبط با موضوع تحقیق و امنیتی بودن آن می‌باشد. همچنین سازه قصد اعتصاب در کمتر تحقیقی با سازه‌های

#### References:

1. Luo S. *Agendas, alternatives, and collective labour law: A case study of local collective bargaining legislation in South China*. Employee Relations. 2017 Jun 5; 39(4):541-60.
2. Whitehead S. *A rational response to Taser strikes*. Jems. 2005 May; 30(5):56-66.
3. Wang K. *Labour resistance and worker attitudes towards trade union reform in China*. Employee Relations. 2016 Aug 1; 38(5):724-40.
4. Clarke J, O'Neill CS. *An analysis of how the Irish Times portrayed Irish nursing during the 1999 strike*. Nursing Ethics. 2001 Jul; 8(4):350-9.
5. Wolf LD, Potter P, Sledge JA, Boxerman SB, Grayson D, Evanoff B. *Describing nurses' work: combining quantitative and qualitative analysis*. Human factors. 2006 Mar; 48(1):5-14.
6. Borimnejad L, Valizadeh S, Rahmani A, Whitehead B, Shahbazi S. *Attributes of Iranian new nurse preceptors: A phenomenological study*. Nurse education in practice. 2018 Jan 1; 28:121-6.
7. Chin T, Liu RH. *Understanding labor conflicts in Chinese manufacturing: a Yin-Yang harmony perspective*. International Journal of Conflict Management. 2015 Jul 13; 26(3):288-315.
8. Ng I. *Predictors of strike voting behavior: The case of university faculty*. Journal of Labor Research. 1991 Jun 1;12(2):123-34.
9. Mudaly P, Nkosi ZZ. *Factors influencing nurse absenteeism in a general hospital in D urban, S outh A frica*. Journal of nursing management. 2015 Jul;23(5):623-31.
10. Adam MB, Muma S, Modi JA, Steere M, Cook N, Ellis W, Chen CT, Shirk A, Nyagetuba JK, Hansen EN. *Paediatric and obstetric outcomes at a faith-based hospital during the 100-day public sector physician strike in Kenya*. BMJ global health. 2018 Apr 1;3(2):e000665.
11. Sosnowska J, Kuppens P, De Fruyt F, Hofmans J. *A dynamic systems approach to personality: The Personality Dynamics (PersDyn) model*. Personality and Individual Differences. 2019 Jul 1;144:11-8.
12. Stanciu MM, Papasteri C. *Intelligence, personality and schizotypy as predictors of insight*. Personality and Individual Differences. 2018 Nov 1;134:43-8.
13. Spreitzer G, Hwang EB. *How thriving at work matters for creating psychologically healthy workplaces: Current perspectives and implications for the new world of work*. In: Creating psychologically healthy workplaces 2019 Jan 25. Edward Elgar Publishing.
14. Grawitch MJ, Ballard DW, Erb KR. *To be or not to be (stressed): The critical role of a psychologically healthy workplace in effective stress management*. Stress and Health. 2015 Oct;31(4):264-73.
15. Briskin L. *Resistance, mobilization and militancy: nurses on strike*. Nursing Inquiry. 2012 Dec;19(4):285-96.
16. Garay L, Font X, Corrons A. *Sustainability-oriented innovation in tourism: An analysis based on the decomposed theory of planned behavior*. Journal of Travel Research. 2019 Apr;58(4):622-36.
17. Costa Jr PT, McCrae RR. *Four ways five factors are basic*. Personality and individual differences. 1992 Jun 1;13(6):653-65.



18. Mehdad A. *Organization and industrial psychology*. Tehran, Jangal Publication. 2002:1364-5. [Persian].
19. Watson D, Hubbard B, Wiese D. *General traits of personality and affectivity as predictors of satisfaction in intimate relationships: Evidence from self-and partner-ratings*. Journal of personality. 2000 Jun;68(3):413-49.
20. Donnellan MB, Conger RD, Bryant CM. *The Big Five and enduring marriages*. Journal of Research in Personality. 2004 Oct 1;38(5):481-504.
21. Trahan LH, Babcock JC. *Emotional reactivity of partner violent men with personality disorder during conflict*. Journal of Family Violence. 2019:1-0.
22. Uliaszek AA, Al-Dajani N, Sellbom M, Bagby RM. *Cross-validation of the demoralization construct in the Revised NEO Personality Inventory*. Psychological assessment. 2019 Feb;31(2):159.
23. Park H, Antonioni D. *Personality, reciprocity, and strength of conflict resolution strategy*. Journal of research in personality. 2007 Feb 1;41(1):110-25.
24. Lin SC, Chang JN. *Goal orientation and organizational commitment as explanatory factors of employees' mobility*. Personnel Review. 2005 Jun 1;34(3):331-53.
25. Böhm R, Rusch H, Baron J. *The psychology of intergroup conflict: A review of theories and measures*. Journal of Economic Behavior & Organization. 2018 Jan 31.
26. Steel P, Schmidt J, Bosco F, Uggerslev K. *The effects of personality on job satisfaction and life satisfaction: A meta-analytic investigation accounting for bandwidth-fidelity and commensurability*. human relations. 2019 Feb;72(2):217-47.
27. Nicholson N, Soane E, Fenton-O'Creevy M, Willman P. *Personality and domain-specific risk taking*. Journal of Risk Research. 2005 Mar 1;8(2):157-76.
28. Maltarich MA, Kukenberger M, Reilly G, Mathieu J. *Conflict in teams: Modeling early and late conflict states and the interactive effects of conflict processes*. Group & Organization Management. 2018 Feb;43(1):6-37.
29. Halevy N, Cohen TR. *Intergroup conflict 2020*. Negotiation and Conflict Management Research. 2019 May;12(2):161-73.
30. Dalpé J, Demers M, Verner-Filion J, Vallerand RJ. *From personality to passion: The role of the Big Five factors*. Personality and Individual Differences. 2019 Feb 1;138:280-5.
31. Ramirez-Baena L, Ortega-Campos E, Gomez-Urquiza JL, la Fuente-Solana D, Emilia I. *A multicentre study of burnout prevalence and related psychological variables in medical area hospital nurses*. Journal of clinical medicine. 2019 Jan;8(1):92.
32. Salehi S. *Investigating the Factors Affecting Labor Stresses*. social science letter. 2004 Mar; 2;6(2):107-98 [Persian].
33. Abdi T, Abasi M, Talebpor M. *Factors Affecting Workers' Protests in Yazd Province, 1385-1381*. Police Management Researches (Police Management Studies). 2008 Feb 2;4(1):42-33 [Persian].

## ***Impact of personality traits and psychologically healthy work place on strike intention among nurses***

**Bordbar GH<sup>1\*</sup>, Ebrahimzadeh Pezeshki R<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Department of Economics ,Management and Accounting, Yazd university, Yazd, Iran

### ***Abstract***

**Introduction:** Strike is known as a socio-economic phenomenon in the field of industrial relations, that if left unmanaged may induce a high cost. The aim of this study was to investigate the effect of personality traits and psychological health of work environment on strike intention among nurses in Yazd province.

**Materials and Methods:** This was a cross-sectional, descriptive analytic study. Study population consisted of all nurses of Yazd province, among which 376 individuals were selected by stratified random sampling. For collecting data, two types of questionnaire were used. For assessing the strike intention, a researcher - made questionnaire was used. Also, for measuring personality traits and psychological health of the workplace, the standard questionnaire of Costa& McCrae (1992) and Mehdad (1389) was used. The content validity of the questionnaires was confirmed and Cronbach's alpha was measured for reliability. It should be mentioned that the validity of the "strike intention" questionnaire was also investigated using structural validity. In order to analyze the data, SPSS 21 and LISREL 8.8 softwares were used.

**Results:** According to the results of the study, the psychological health of the workplace had the greatest effect on strike reduction. Among the dimensions of neoclassical personality traits, extraversion had a direct and significant effect on strike intention. After extraversion, openness and neuroticism had a significant effect. Adaptability was the only personality trait that had no significant effect on strike intention. Also, the psychological health of the workplace in the desired state, and the intention of striking among nurses was lower than the average.

**Conclusion:** Hospital managers should identify the personality traits of the employees and prepare a personal profile for the staff be prepared to face the crises. It is also necessary to evaluate the preparedness of the organization in a crisis by assessing the psychological health dimensions of the workplace on an annual basis.

**Keywords:** Hospital, Nurses, Strike

### ***This paper should be cited as:***

Bordbar GH, Ebrahimzadeh Pezeshki R. *Studying the Impact of Personality Traits and Psychologically Healthy Work Place on Strike Intention among nurses*. Occupational Medicine Quarterly Journal 2019;11(3): 34-43.

**\* Corresponding Author**

**Email:** gbordbar@yazd.ac.ir

**Tel:** +989151889463

**Received:**08.07.2019

**Accepted:**19.09.2019