

بررسی برخی عوامل مرتبط با تمایل به ترک خدمت در پرستاران شاغل در بیمارستان های

آموزشی تابع دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

غلامرضا حریری^۱، فریده یغمایی^۲، منصوره زاغری تفرشی^۳، نزهت شاکری^۴

چکیده

مقدمه: پرستاران بزرگترین گروه ارائه کننده خدمات مراقبتی در نظام بهداشت و درمان می باشند. کمبود پرستاران و ترک حرفه در پرستاران، مشکلات بزرگی در خدمت رسانی به بیمار، کیفیت مراقبت و هزینه های درمانی ایجاد کرده است. مطالعه حاضر با هدف تعیین برخی عوامل مرتبط با تمایل به ترک خدمت در پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی تابع دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۰ انجام پذیرفت.

مواد و روش ها: در این پژوهش توصیفی-همبستگی، ۳۵۰ پرستار بصورت تصادفی ساده انتخاب شدند. پرسشنامه مشخصات فردی (۱۱ عبارت) و مقیاس پیش بینی ترک خدمت (Anticipated Turnover Scale (ATS) (۱۲ عبارت) در جمع آوری داده ها استفاده شد. شاخص اعتبار محتوا و پایایی ابزار با روش همسانی درونی ($\alpha=0/80$) و آزمون مجدد ($r=0/81$) اندازه گیری گردید. نمونه ها از ۱۲ بیمارستان آموزشی، در بخش و شیفت های مختلف انتخاب شدند و پرسشنامه ها در زمان فراغت از کار پرستاران توزیع و جمع آوری شد. برای بررسی و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS-۱۶ استفاده شد.

یافته ها: طبق یافته ها، ۸۸ درصد پرستاران زن بودند، ۹۲ درصد مدرک کارشناسی داشتند، دامنه سنی بین ۲۳-۵۷ بود و ۴۸/۳ درصد نمونه ها در بخش داخلی-جراحی مشغول بکار بودند. همچنین نتایج نشان داد که پرستاران تمایل به ترک خدمت در حد متوسط داشتند (۳/۳۵ از ۵). بعلاوه، بین سن و تمایل به ترک خدمت و نیز بین سابقه کاری و ترک خدمت همبستگی منفی و معنادار برترتیب ($r=-0/114$) با ($P=0/034$) و ($r=-0/158$) با ($P=0/003$) وجود داشت. بعلاوه، بین پست سازمانی و تمایل به ترک خدمت ($P=0/007$) و نوع شیفت و تمایل به ترک خدمت ($P=0/001$) همبستگی معنادار وجود داشت.

نتیجه گیری: با توجه به بالا بودن میل به ترک خدمت در پرستاران مورد بررسی نسبت به مطالعات مشابه در خارج از ایران و اینکه طبق پژوهش های قبلی بین میل به ترک خدمت و ترک خدمت واقعی پرستاران رابطه مستقیم برقرار می باشد، این مساله نیاز به توجه بیشتری دارد.

کلید واژه ها: تمایل به ترک خدمت، پرستار، بیمارستان

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۳/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۱۲/۱۵

۱- کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی فسا، ایران.

۲- دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران (نویسنده مسؤول).

پست الکترونیکی: farideh_y2002@yahoo.com

۳- استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۴- استادیار، گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

مقدمه

است که فرد فکر می کند یا عقیده دارد که موقعیت فعلی اش را داوطلبانه ترک خواهد کرد (۱۴).

Jones تخمین زد ۸۲ تا ۸۸ هزار دلار هزینه مالی ترک خدمت به ازای هر پرستار ثبت شده استخدای در آمریکا وجود دارد (۱۵). ترک خدمت در پرستاری علاوه بر کمبود پرستاران با تجربه، هزینه ای معادل ۶۰ تا ۱۲۰ هزار دلار به ازای هر پرستار نیز در بر دارد (۱۶).

کمبود اطلاعات از ترک خدمت پرستاران، شناخت عوارض آن را برای پرستاران و مدیران مراکز بهداشتی و درمانی سخت کرده و تلاش جهت پر کردن جای خالی پرستار را با پیچیدگی روبرو می سازد (۱۷). با توجه به هزینه های مالی و انسانی ترک خدمت پرستاران در سازمان های بهداشتی و درمانی، پیش بینی آن قبل از وقوع به منظور جلوگیری از ترک خدمت پر هزینه و غیر ضروری، بسیار مهم به نظر می رسد (۱۸). پژوهش ها نشان داده است که بین ترک خدمت پیش بینی شده و ترک خدمت واقعی پرستاران رابطه مستقیم برقرار می باشد (۱۴، ۱۹، ۲۰).

لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین برخی عوامل مرتبط با تمایل به ترک خدمت در پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی تابع دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۰ انجام شد.

مواد و روش ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-همبستگی بود. جامعه پژوهش را کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی تابع دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شهر تهران تشکیل دادند که دارای مدرک کارشناسی و بالاتر بوده و در یکی از بیمارستان های تابع دانشگاه بصورت رسمی، پیمانی، قراردادی و یا طرح نیروی انسانی به حرفه پرستاری اشتغال داشته و دارای حداقل یک سال سابقه ی کار بودند.

در پژوهش حاضر، اندازه نمونه لازم در سطح اطمینان ۹۵٪ و با توان آزمون ۸۰ درصد و با فرض اینکه بین هر دو متغیر

بحران کمبود نیروی کار در نظام بهداشت و درمان بر روی پیشگیری از بیماری ها و ارتقاء سلامتی در بسیاری از کشور ها تاثیر می گذارد. مدارکی دال بر عدم تعادل عرضه و تقاضای پرستار در بسیاری از کشورها وجود دارد (۲۱). در حال حاضر، افزایش میزان خدمات فوریتی، بار کاری زیاد و کمبود تعداد پرستاران، تأثیر بسزایی بر کیفیت مراقبت های پرستاری دارد (۳). تاکنون پژوهش های زیادی در مورد تأثیر نیروی انسانی بر کیفیت مراقبت و تعداد پرستاران در بیمارستان ها انجام شده است (۴). به گونه ای که کمبود نیروی پرستاری و ترک خدمت یا ترک حرفه در پرستاران، مشکلات بزرگی در خدمت رسانی به بیمار (۵) کیفیت مراقبت (۶) و هزینه های درمانی (۷) ایجاد کرده است. طبق نظر سازمان جهانی بهداشت (World Health Organization) در اروپا مسن تر شدن جمعیت، تقاضاهای استفاده از خدمات بهداشتی را افزایش داده است (۸) و این در حالی است که نیروی کار فعال پرستاری رو به کاهش است (۹). بخش بهداشت و خدمات انسانی آمریکا (U.S. Department of Health & Human Services) در سال ۲۰۰۲ پیش بینی کرد که تا سال ۲۰۱۱، تعداد نیروهای پرستاری که به حرفه وارد می شوند برابر با آن هایی خواهد بود که حرفه را ترک می کنند (۱۰). این بخش در گزارش سال ۲۰۰۴ خود می نویسد، از جمعیت پرستاران کارشناس فقط ۸۳ درصد در حرفه پرستاری استخدام و مشغول به کار می شوند و ۱۷ درصد بقیه از حرفه خارج می شوند (۱۱). Auerbach و همکاران تخمین زدند که کمبود پرستار تا سال ۲۰۲۰ به ۳۴۰ هزار نفر در آمریکا می رسد (۱۲).

تمایل به ترک خدمت (Intention to leave) ادراک فرد نسبت به ترک خدمت می باشد، اگرچه فرد در حال حاضر در موقعیت شغلی خود مانده باشد. میل به ترک خدمت مترادف ترک خدمت پیش بینی شده (Anticipated Turnover) است که به معنی احتمال ترک موقعیت شغلی توسط فرد می باشد (۱۳). تعریف "ترک خدمت پیش بینی شده"، درجه ای

شدت همبستگی حداقل برابر $0/15$ ($r=0/15$) باشد، 350 نفر تعیین شد.

در پژوهش حاضر واحدهای مورد پژوهش از طریق نمونه گیری تصادفی ساده (simple random sampling) انتخاب شدند. در این نمونه گیری همه پرستاران بخش های بیمارستان در شیفت های صبح و عصر و شب در نظر گرفته شدند. در ابتدا پژوهشگر از بین پرستاران بیمارستان های آموزشی که شامل 12 بیمارستان می شود، بر اساس تعداد کل پرستاران آن بیمارستان و با توجه به تعداد کل نمونه که 350 نفر است، سهمیه ای را به ترتیب به کل پرستاران بیمارستان، بخش های بیمارستان و پرستاران شیفت های صبح و عصر و شب اختصاص داد، سپس با توجه به سهمیه هر بخش در شیفت مورد نظر، پرستاران را بر حسب تصادف (با قرعه کشی ساده) انتخاب کرد. در نهایت تعداد 400 پرسشنامه توزیع گردید که تعداد 376 مورد معادل 94 درصد تکمیل و بازگردانده شد. تعدادی از آن ها (26 عدد) به علت ناقص بودن پاسخ به عبارات حذف گردید و در نهایت 350 پرسشنامه در بررسی نهایی مورد استفاده قرار گرفت.

ابزار گردآوری داده ها شامل دو قسمت بود. پرسشنامه ی اول، پرسشنامه مشخصات فردی با 11 سوال و شامل عباراتی پیرامون جنس، سن، اطلاعات مربوط میزان تحصیلات، شرایط شغلی، سوابق کاری بود که توسط نمونه ها تکمیل گردید. قسمت دوم "مقیاس پیش بینی ترک خدمت" The Anticipated Turnover Scale (ATS) با 12 عبارت بود که دامنه پاسخ های لیکرت 1 تا 7 امتیازی از کاملاً موافقم (7) تا کاملاً مخالفم (1) را شامل می شد و توسط Hinshaw و همکاران (21) طراحی و روانسنجی شد. در پژوهش حاضر، از "مقیاس پیش بینی ترک خدمت" اصلاح شده توسط Liou (22) که دامنه پاسخ های لیکرت آن به 1 تا 5 امتیازی کاهش یافته بود، استفاده گردید. نمره بالاتر نشان دهنده میل بیشتر به ترک خدمت می باشد. به منظور کاهش تورش پاسخدهی، عبارات به دو دسته مساوی با جمله بندی مثبت و جمله بندی منفی طراحی شده اند. به سوالات

($1,3,6,8,9,10$) امتیاز معکوس داده می شد، بدین معنی که اگر فرد گزینه 5 را علامت زده باشد برای وی 1 در نظر گرفته می شد. دامنه امتیازات بین 5 تا 60 می باشد که پس از تقسیم بر تعداد سوالات (12) نمره نهایی بدست می آید. این ابزار تاکنون در ایران استفاده نشده است. بنابراین، این مقیاس ترجمه و اعتبار محتوا و پایایی آن اندازه گیری شد. اعتبار سازه "مقیاس پیش بینی ترک خدمت"، توسط طراحان مقیاس و با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی انجام شده است. پایایی "مقیاس پیش بینی ترک خدمت"، با استفاده از آلفای کرونباخ $0/84$ بود (21). در مطالعه Liou پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ $0/85$ بود (22). در پژوهش حاضر جهت اندازه گیری اعتبار محتوا، مقیاس به 10 نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (شامل 4 نفر از گروه مدیریت پرستاری، 2 نفر از گروه بهداشت جامعه، 2 نفر از گروه داخلی جراحی و 2 نفر از گروه مامایی) و 10 نفر از نمونه ها داده شد و از نظر "مربوط بودن"، "واضح بودن" و "روان بودن" بررسی گردید. برای هر سوال ابتدا قسمت "مربوط بودن" و سپس "واضح بودن" و "روان بودن" بررسی شد که امتیاز بالای 75 درصد قابل قبول بود (23). برای بررسی پایایی با روش آزمون مجدد، مقیاس ها را به فاصله ی $14-10$ روز به 15 نفر از نمونه ها داده و همبستگی بین دو آزمون سنجیده شد و ضریب پایایی بالاتر از $0/70$ پذیرفته شد (24).

شاخص اعتبار محتوای "مقیاس پیش بینی ترک خدمت"، در قسمت "مربوط بودن" $90/75$ درصد، "واضح بودن" $88/2$ درصد و ساده بودن $88/41$ درصد بود.

در پژوهش حاضر همبستگی درونی "مقیاس پیش بینی ترک خدمت" با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل ابزار $0/80$ درصد بود. در روش آزمون مجدد از نمونه ای شامل 20 پرستار که در مطالعه اصلی حذف شدند پایایی اندازه گیری شد. فاصله زمانی میان دو بار پاسخ دهی پرستاران، 14 روز در نظر گرفته شد. ضریب همبستگی بین نمرات به دست آمده از دو بار اجرای "مقیاس پیش بینی ترک خدمت" $0/81$ $r=0/81$ بدست آمد.

تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار بسته‌ی آماری برای علوم اجتماعی (Statistical Package for the Social Sciences) نسخه‌ی شانزدهم انجام شد.

یافته‌ها

میانگین سنی پرستاران مورد بررسی $34/51 \pm 7/58$ بود. ۸۸/۳ درصد آن‌ها را زنان تشکیل می‌دادند. اکثریت آن‌ها (۶۹ درصد) متاهل و ۹۲/۶ درصد دارای تحصیلات کارشناسی بودند. اغلب پرستاران مورد بررسی به ترتیب در بخش‌های

داخلی-جراحی و ویژه مشغول به کار بودند. ۹۱ درصد فقط در یک بیمارستان مشغول به کار بودند. بیشتر پرستاران استخدام رسمی بوده و سابقه‌ی کاری کمتر از ۵ سال داشتند. ۸۰/۹ درصد اضافه کاری اجباری و میانگین ساعت اضافه کاری پرستاران $(49/22 \pm 1/82)$ بود. اکثریت پرستاران در شیفت چرخشی بودند (جدول ۱). در این مطالعه میانگین تمایل به ترک خدمت در بین ۳۵۰ نفر ۳/۳۵ از ۵ با انحراف معیار ۰/۹۲۹ بدست آمد.

جدول ۱: فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناسی و زیرگروه‌های آن

متغیر	زیرگروه	فراوانی	درصد فراوانی
سن	کمتر از ۳۰ سال	۱۰۲	۲۹/۱
	بین ۳۰ تا ۴۰ سال	۱۷۲	۴۹/۱
	بین ۴۱ تا ۵۰ سال	۶۵	۱۸/۶
جنسیت	بیشتر از ۵۰ سال	۱۱	۳/۲
	مرد	۴۱	۱۱/۷
وضعیت تاهل	زن	۳۰۹	۸۸/۳
	مجرد	۱۰۶	۳۰/۳
تحصیلات	متاهل	۲۴۲	۶۹/۱
	موارد دیگر (مطلقه، بیوه، جدا از یکدیگر زندگی کردن)	۲	۰/۶
	کارشناسی	۳۲۴	۹۲/۶
نام بخش	کارشناسی ارشد	۲۶	۷/۴
	روان	۱۸	۵/۱
	مراقبت ویژه	۱۰۲	۲۹/۱
پست سازمانی	کودکان	۳۸	۱۰/۹
	داخلی-جراحی	۱۶۹	۴۸/۳
	اورژانس	۲۳	۶/۶
نوع محل اشتغال به کار در محل دیگر	سرپرستار	۳۸	۱۰/۹
	مسئول شیفت	۸۸	۲۵/۱
	پرستار طرحی	۴۸	۱۳/۷
نوع استخدام	پرستار معمولی (بالینی)	۱۷۶	۵۰/۳
	بلی	۳۳	۹
	خیر	۳۱۷	۹۱
نوع محل اشتغال به کار در محل دیگر	بیمارستان دولتی	۳	۹/۱۰
	بیمارستان خصوصی	۲۰	۶۰/۶۰
	درمانگاه	۸	۲۴/۲۴
نوع استخدام	کار غیر بیمارستانی	۲	۶/۰۶
	بیمارستان دولتی	۳	۹/۱۰
	رسمی	۱۹۹	۵۶/۹
نوع استخدام	قراردادی	۳۱	۸/۹
	پیمانی	۸۱	۲۳/۱

۱۱/۱	۳۹	طرحی	
۲۶/۳	۹۲	کمتر از ۵ سال	
۲۲/۹	۸۰	۵ تا ۹ سال	
۲۴	۸۴	۱۰ تا ۱۴ سال	سابقه کار در پرستاری
۱۵/۴	۵۴	۱۵ تا ۱۹ سال	
۱۱/۴	۴۰	۲۰ سال و بیشتر	
۱۹/۱	۶۷	اختیاری	نوع اضافه کاری
۸۰/۹	۲۸۳	اجباری	
۱۹/۴	۶۸	ثابت صبح	
۲/۳	۸	ثابت عصر	
۱۱/۴	۴۰	ثابت شب	شیفت کاری
۱۰/۹	۳۸	صبح و عصر	
۱۳/۷	۴۸	عصر و شب	
۴۲/۳	۱۴۸	چرخشی	

ضرایب همبستگی اسپیرمن برای بررسی همبستگی بین متغیرهای جمعیت شناسی و تمایل به ترک خدمت در پرستاران شاغل نشان داد بین سن با تمایل به ترک خدمت و نیز بین سابقه کاری تمایل با ترک خدمت همبستگی منفی و معنادار بترتیب $(I=-0/114)$ و $(I=-0/158)$ وجود داشت (جدول ۲).

نتایج آزمون من ویتنی نشان داد بین متغیرهای کیفی دو حالتی جمعیت شناسی (جنسیت، وضعیت تاهل و کار در محلی دیگر و اضافه کاری) و تمایل به ترک خدمت در پرستاران شاغل رابطه معنا دار وجود نداشت.

جدول ۲: ضرایب همبستگی اسپیرمن برای بررسی همبستگی بین متغیرهای جمعیت شناسی و تمایل به ترک خدمت در پرستاران

P-value	متغیر اصلی
تمایل به ترک خدمت	متغیر جمعیت شناسی
$P=0/007$	پست سازمانی
$P=0/105$	نوع محل کار در جای دیگر
$P=0/055$	نوع استخدام
$P=0/001$	نوع شیفت

نتایج آزمون کروسکال والیس متغیرهای کیفی چندحالتی جمعیت شناسی و تمایل به ترک خدمت در پرستاران شاغل نشان داد بین پست سازمانی و نوع شیفت و تمایل به ترک خدمت رابطه معنادار وجود داشت. (جدول ۳)

جدول ۳: نتایج آزمون کروسکال والیس متغیرهای کیفی چندحالتی جمعیت شناسی و تمایل به ترک خدمت در پرستاران

P-value	متغیر اصلی
تمایل به ترک خدمت ضریب همبستگی و P-value	متغیر جمعیت شناسی
$I=-0/114$	سن
$P=0/034$	
$I=-0/015$	تحصیلات
$P=0/782$	
$I=-0/158$	سابقه کاری
$P=0/003$	
$I=0/099$	ساعت اضافه کاری
$P=0/064$	

بحث

در مطالعه حاضر، میانگین تمایل به ترک خدمت در بین ۳۵۰ نفر ۳/۳۵ از ۵ با انحراف معیار ۰/۹۲۹ می باشد. بدین معنی که پرستاران تمایل متوسطی به ترک خدمت نشان می دهند. در مطالعه Lützen و همکاران (۲۵) ۷۱/۴۲ درصد از پرستاران هر روز به فکر خروج از حرفه پرستاری بودند. در مطالعه Liou (۲۲) بر روی پرستاران آسیایی در آمریکا، میانگین ۱۲۰ نفر نمونه در مورد تمایل به ترک خدمت ۲/۴۵ از ۵ بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که تمایل به ترک خدمت، بطور متوسط در پرستاران مورد بررسی بیشتر از مطالعات مشابه می باشد. مطالعات قبلی نشان دادند که بین تمایل به ترک خدمت و ترک خدمت واقعی همبستگی زیادی وجود دارد (۲۹-۲۶). هوشمند بهابادی و همکاران (۳۰) عوامل حرفه ای و عدم توجه مسئولین ذیربط به پیشنهادات و نظرات پرستاران، عدم برخورداری پرستاران از حمایت مدیران و سرپرستان خود در مواقع ضروری، عوامل اقتصادی از جمله کافی نبودن حقوق و مزایا، تصور جایگاه غیر علمی برای پرستاران و عدم تامین نیازهای فردی آنان را به ترتیب موثرترین عوامل ترک خدمت پرستاران عنوان کردند.

در مطالعه حاضر، حداقل میانگین تمایل به ترک خدمت بین پرستاران رسمی و بالاترین آن در پرستاران قراردادی وجود داشت. نتایج نشان داد بین نوع استخدام و تمایل به ترک خدمت همبستگی معنادار وجود نداشت. در بالین تفاوت زیادی بین پرستاران رسمی و دیگر گروه های استخدامی وجود دارد. پرستاران رسمی از امنیت شغلی بالاتری برخوردارند، حقوق و مزایای بیشتری دریافت می کنند و در محل کارشان بیشتر مورد توجه قرار می گیرند. اخیرا با تصویب قوانین جدید حقوق و مزایا برای دیگر گروه های استخدامی نیز برابر رسمی ها شده است و به نظر می رسد نوع استخدام تاثیر زیادی بر ترک خدمت ندارد و عوامل مهمتری در این بین وجود دارند که نوع استخدام در اولویت نمی باشد.

در پژوهش حاضر، حداقل میانگین تمایل به ترک خدمت بین پرستاران عصر و شب و چرخشی و بالاترین آن در پرستاران

شیفت ثابت عصر وجود داشت. نتایج نشان داد بین شیفت کاری و تمایل به ترک خدمت همبستگی معنادار وجود داشته است. مطالعات مشابه یا معایر یافت نشد. از نظر پژوهشگر با توجه به اینکه ساعات ملاقات در بیمارستان ها بعد از ظهر می باشد، پرستاران عصر کار در مواجهه مستقیم با نظرات خانواده و همراهان بیمار و مورد قضاوت آن ها واقع می شوند و ممکن است تصویر و بازخورد مناسبی از رشته و کار خود در نزد افراد جامعه دریافت نکنند. طبق تجربیات پژوهشگر در بیمارستان های مختلف پرستاران نسبت به شیفت کاری عصر تمایل ندارند، چون آن را با زندگی عادی خود در تداخل می بینند و به نظر آنان کار در شیفت عصر باعث می شود نتوانند به کارهای اداری و استراحت بپردازند. همچنین با توجه به تعداد کم پرستاران عصر کار تفسیر نتایج باید با دقت بیشتری انجام شود.

در مطالعه حاضر، حداقل میانگین تمایل به ترک خدمت را پرستاران بین ۴۱ تا ۵۰ سال و بالاترین آن در پرستاران بیشتر از ۵۰ سال و کمتر از ۳۰ سال وجود دارد. نتایج مطالعه Hart (۳۱) نشان داد سن ارتباط مستقیمی با ترک شغل داشته است، بطوری که افراد با سن بالاتر تمایل کمتری به ترک شغل از خویش نشان داده اند. در پژوهش Fogel (۳۲) و Demerouti و همکاران (۳۳) سن رابطه معنادار منفی با ترک خدمت داشته و پرستاران با سن بیشتر تمایل کمی برای ترک خدمت نشان دادند. در مطالعه Liou (۲۲) بر روی پرستاران آسیایی در آمریکا، نتایج نشان داد بین سن و ترک خدمت رابطه منفی معنادار وجود دارد. همچنین نتایج مطالعات Cohen (۳۴) ، Blegen & Mueller (۳۵) و Hinshaw و همکاران (۲۱) نشان داد که تمایل به ترک خدمت در سن بالاتر کمتر است. Parasuraman (۳۶) ، Fisher و همکاران (۳۷) و Shields & Ward (۳۸) بیان کردند، بین سن و ترک خدمت رابطه منفی وجود دارد. نتایج مطالعه Politi (۳۹) نشان داد هیچ ارتباطی بین سن با ترک خدمت وجود ندارد. از طرفی دیگر نتایج مطالعه Myers (۴۰) نشان داد روانپرستاران با سن بالاتر تمایل بیشتری به ترک خدمت دارند که این یافته با نتایج مطالعات Norman و

(۳۳) سابقه کاری در بیمارستان رابطه منفی معنادار با ترک خدمت پرستاران داشت و پرستاران با سابقه بیشتر، تمایل کمی برای ترک خدمت نشان دادند. نتایج مطالعه Liou (۲۲) نشان داد بین سابقه کاری و ترک خدمت رابطه منفی معنا دار وجود داشت. Beecroft و همکاران (۴۴) بیان می کردند پرستاران تازه فارغ التحصیل شده ای که از کار و حقوق خود راضی اند و در سازمان مشارکت می کردند تمایل کمتری به ترک خدمت دارند. نتایج بعضی از پژوهش ها نشان داد هیچ ارتباطی بین سابقه کاری با ترک خدمت وجود ندارد (۴۶،۴۵،۳۹).

در پژوهش حاضر، حداقل میانگین تمایل به ترک خدمت بین پرستاران با اضافه کاری اختیاری و بالاترین آن در پرستاران با اضافه کاری اجباری وجود داشت. نتایج نشان داد بین نوع اضافه کاری و تمایل به ترک خدمت رابطه معنادار وجود نداشت. در مطالعات مشابه همبستگی معنادار وجود نداشت (۲۲).

در مطالعه حاضر، حداقل میانگین تمایل به ترک خدمت در پرستاران با اضافه کاری بیشتر از ۱۱۰ ساعت و بالاترین آن در پرستارانی که بین ۵۱ تا ۷۰ ساعت اضافه کاری دارند وجود داشت. در مطالعه ای مشابه نیز همبستگی معنادار وجود نداشت (۲۲).

در پژوهش حاضر، حداقل میانگین تمایل به ترک خدمت بین پرستاران بخش روان و بالاترین آن در پرستاران بخش داخلی جراحی وجود داشت. Hart (۳۱) ارتباطی بین بخش کاری و تمایل به ترک خدمت نیافت. از نظر Van Bogaert و همکاران (۴۷) شرایط درون بخش بر دیدگاه فرد نسبت به بیمارستان تاثیر می گذارد. ویژگی های یک بخش شامل بزرگی (تعداد تخت در بخش)، پیچیدگی کاری (Work complexity) (شامل پذیرش و ترخیص و انتقال بیمار و تعداد ویزیت پزشکان)، ایمنی و در دسترس بودن خدمات حمایتی با بازده کار پرستاری مرتبط می باشد. بطوری که یک بخش کوچک با خدمات حمایتی زیاد و ایمنی بالا، بازده کار حرفه ای پرستار را بالا می برد (۴۹،۴۸). در مطالعه Mark & Baernholdt (۵۰) پیچیدگی کاری و تعداد تخت اشغال شده به عنوان یک ویژگی بخش کاری با تمایل به

همکاران (۴۱) و Tourangeau & Cranley (۴۲) همخوانی دارد.

در پژوهش حاضر، حداقل میانگین تمایل به ترک خدمت در میان پرستاران متأهل و بیشترین آن بین پرستاران مطلقه، بیوه و کسانی که جدا از یکدیگر زندگی می کردند، وجود داشت. نتایج نشان داد بین وضعیت تاهل و تمایل به ترک خدمت رابطه معنادار وجود ندارد. در مطالعه ای مشابه نیز همبستگی معنادار وجود نداشت (۲۲).

در پژوهش حاضر، حداقل میانگین تمایل به ترک خدمت در پرستاران مرد و بالاترین آن در پرستاران زن وجود داشت. همچنین بین جنسیت و تمایل به ترک خدمت همبستگی معنادار وجود نداشت. در مطالعه Hart (۳۱) پرستاران زن تمایل بیشتری به ماندن در شغل خود داشتند، اگرچه فقط ۶ درصد نمونه های مطالعه وی را مردان تشکیل می دادند، لذا این تفسیر باید با احتیاط بیشتری صورت گیرد.

در مطالعه حاضر، حداقل میانگین تمایل به ترک خدمت بین پرستاران با مدرک کارشناسی ارشد و بالاترین آن در پرستاران با مدرک کارشناسی وجود داشت. در همین راستا نتایج نشان داد، بین تحصیلات و ترک خدمت همبستگی معنا دار وجود ندارد. نتایج پژوهش Price & Mueller (۲۸) نشان داد که سطح تحصیلات با تمایل به ترک خدمت همبستگی داشت. Kiyak و همکاران (۴۳) بیان کردند که پرستاران جوانتر با سطح تحصیلات بالاتر تمایل بیشتری به ترک خدمت دارند. در مطالعه Myers (۴۰) یافته ها نشان داد تحصیلات بیشتر تمایل به ترک خدمت را افزایش می دهد.

در مطالعه حاضر، حداقل میانگین تمایل به ترک خدمت بین پرستاران با سابقه ۱۵ تا ۱۹ سال و بالاترین آن در پرستاران با سابقه کمتر از ۵ سال وجود داشت. در مطالعه Hart (۳۱) سابقه کار ارتباط مستقیمی با ترک شغل داشته است، بطوری که افراد با سابقه بیشتر تمایل کمتری به ترک شغل از خویش نشان داده اند. در مطالعه Fogel (۳۲) پرستارانی با سابقه ۲ تا ۵ سال بیشترین و پرستاران با سابقه ۲۶ تا ۳۰ سال کمترین میل به ترک خدمت را داشتند. در مطالعه Demerouti و همکاران

نتیجه گیری نهایی

این مطالعه نشان داد پرستاران تمایل متوسطی به ترک خدمت نشان می دهند که نسبت به مطالعات مشابه خارجی بالاتر می باشد. با توجه به اینکه عوامل سازمانی نظیر شیفت کاری، پست سازمانی و پایین بودن نسبت پرستار به بیمار بر ترک خدمت موثر می باشند، لذا ضروری است مدیران سطوح مختلف توجه بیشتری به جلوگیری از ترک خدمت پرستاران نشان داده و در این راستا بکوشند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل قسمتی از پایان نامه کارشناسی ارشد دانشجوی آقای غلامرضا حریری و به راهنمایی خانم دکتر فریده یغمایی و طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به شماره ۷۹۴۶-۸۶-۱-۹۰ می باشد که دریکصد و نهمین جلسه کمیته اخلاق مورخ ۹۰/۹/۲۰ مورد تصویب قرار گرفت. بدین وسیله از کلیه پرستارانی که در این پژوهش همکاری کردند، تشکر و قدردانی می گردد.

ترک خدمت پرستاران رابطه معنادار مثبت داشت. به نظر می رسد با توجه به تعداد زیاد تخت در بخش های داخلی-جراحی، زیاد بودن بار کاری، نبود امکانات و خدمات حمایتی، کمبود نیرو و عدم رعایت استاندارد های نسبت بین تعداد پرستار و بیمار، تمایل به ترک خدمت در این بخش ها بیشتر باشد.

در مطالعه حاضر، حداقل میانگین تمایل به ترک خدمت، بین پرستارانی بود که در جای دیگری اشتغال به کار نداشتند و بالاترین آن درمیان پرستارانی وجود داشت که در جای دیگری نیز مشغول به کار بودند. نتایج نشان داد بین اشتغال به کار در جای دیگر و تمایل به ترک خدمت همبستگی معنادار وجود نداشت. مطالعه مشابه یا مغایر با این نتیجه یافت نشد.

در پژوهش حاضر، حداقل میانگین تمایل به ترک خدمت بین پرستارانی که کار غیر بیمارستانی داشتند و بالاترین آن در پرستارانی که در بیمارستان خصوصی هم کار می کردند وجود داشت. نتایج نشان داد بین نوع محل کار در جای دیگر و تمایل به ترک خدمت همبستگی معنادار وجود نداشت. مطالعه مشابه یا مغایر با این نتیجه یافت نشد.

منابع

- 1- International Council of Nurses (ICN). The Global Shortage of Registered Nurses: An Overview of Issues and Actions. Developed by Buchan B. Calman L. for the International Council of Nurses. (2004) Retrieved from <http://www.icn.ch/global/shortage>. Pdf on July 2010.
- 2- Simoens S. et al. Tackling Nurse Shortages in OECD Countries. OECD Health Working Papers. 2005. No. 19. Retrieved from <http://www.oecd.org/dataoecd/11/10/34571365.pdf> on July 2010.
- 3- Long LE. Imbedding quality improvement into all aspects of nursing practice. International Journal of Nursing Practice. 2003; 9(5) 280- 284.
- 4- Brooten D. et al. Quality and the nursing workforce: APNs, patient outcomes and health care costs. Nursing Outlook. 2004; 52(1) 45-52.
- 5- Clarke S. Aiken L. Failure to rescue: Needless deaths are prime examples of the need for more nurses at the bedside. American Journal of Nursing. 2003; 103(1) 42-47.
- 6- Aiken L. et al Hospital staffing, organization and quality of care: Cross-national findings. Nursing Outlook. 2002. 50(5) 187-194.

- 7- Rivers P A. et al .The financial impacts of the nursing shortage. *Journal of Health Care Finance*. 2005; 31(3) 52–64.
- 8- WHO .The World Health Report 2006 – Working Together for Health. The World Health Report .2006. Retrieved from <http://www.who.int/whr/2006/en/> on July 2010.
- 9- Dubois C. et al. Critical challenges facing the health care workforce in Europe. World Health Organization, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies. The Cromwell Press. Trowbridge. Wilts. pp. 1–18.2006. Retrieved from <http://www.euro.who.int/Document/E89156.pdf> on July 2010.
- 10- U.S. Department of Health & Human Services (HRSA). Projected Supply, Demand and Shortages of Registered Nurses: 2000-2020. July 2002. U.S. Department of Health & Human Services, USA. 2002. Retrieved from http://www.ahca.org/research/rnsupply_demand.pdf on July 2010.
- 11- U.S. Department of Health & Human Services (HRSA). The Registered Nurse Population: National Sample Survey of Registered Nurses. March 2004. Preliminary Findings 2004 National Sample Survey of Registered Nurses. U.S. Department of Health & Human Services, USA. 2004. Retrieved from <http://bhpr.hrsa.gov/healthworkforce/reports/rnsurvey/rnss1.htm> on July 2010.
- 12- Auerbach D I. et al. Better late than never: Workforce supply implications of later entry into nursing. *Health Affairs*. 2007; 26(1) 178–185.
- 13- Volk M C. Lucas M D. Relationship of management style and anticipated turnover. *Dimensions of Critical Care Nursing*. 1991; 10(1) 35-40.
- 14- Hinshaw A S. et al .Innovative retention strategies for nursing staff. *Journal of Nursing Administration*. 1987; 17 (6) 8–16.
- 15- Jones C B. Revisiting Nurse Turnover Costs: Adjusting for Inflation. *Journal of Nursing Administration*. 2008; 38 (1) 11-18.
- 16- Storjell J L. et al. The balancing act: Patient care time versus cost. *Journal of Nursing Administration*.2008; 38(5) 244-249.
- 17- Jones C B. The costs of nursing turnover, part 1: An economic perspective. *Journal of Nursing Administration*.2004; 34(12) 562-570.
- 18- Barlow K M. Zangaro G A. Meta-analysis of the reliability and validity of the Anticipated Turnover Scale across studies of registered nurses in the United States. *Journal of Nursing Management*. 2010; 18(7) 862–873
- 19- Lucas M D. et al. Replication and validation of the anticipated turnover model for urban registered nurses. *Nursing Research*.1993; 42 (1) 229–253.
- 20- Shader K. et al. Factors influencing job satisfaction and anticipated turnover in an academic medical center. *Journal of Nursing Administration*.2001; 31 (4) 210–217.
- 21- Hinshaw A S. et al. Testing a theoretical model for job satisfaction and anticipated turnover of nursing staff. *Nursing Research*.1985; 34(6) 383-384.

- 22- Liou S R. The relationships between collectivist orientation, perception of practice environment, organizational commitment, and Intention to leave current job among Asian nurses working in the U.S.A. (PhD thesis). University of Texas at Austin. 2007.
- 23- Yaghmaei F. Content validity and its estimation. *Journal of Medical Education*. 2003; 3(1) 25-27.
- 24- Yaghmaei F. [Behavior Measurement by Valid and Reliable Instruments]. 1st edition. Tehran, Shahid Beheshti University of Medical Sciences. 2009. (Persian).
- 25- Lützn K. et al. Moral stress, moral climate and moral sensitivity among psychiatric professionals. *Nursing Ethics*. 2010; 17(2) 213-224.
- 26- Eberhardt B J. et al. Moderators of the between job satisfaction and nurses' intention to quit. *The International Journal of Analysis*. 1995; 3(4) 394-406.
- 27- Presholdt P H. et al. Nurse turnover as reasoned action: Development of a process model. *Journal of Applied Psychology*. 1987; 72(2) 221-227.
- 28- Price J L. Mueller C W. A causal model of turnover for nurses. *Academy of Management Journal*. 1981; 24 (3) 543-565
- 29- Weisman C et al. Determinants of hospital staff turnover. *Medical Care*. 1981; 19(4) 431-443.
- 30- Hushmand Behabadi A. et al. Assessment of nurses' turnover within 10 years. *Teb va Tazkiyeh*. 2004; 13(4)10-20.
- 31- Hart S E. Hospital ethical climates and registered nurses' turnover intentions. *Journal of Nursing Scholarship*. 2005; 37(2) 173-177.
- 32- Fogel K M. The relationship of moral distress, ethical climate, and intent to turnover among critical care nurses. (PhD thesis). University of Chicago. 2007.
- 33- Demerouti E. et al. A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 2000; 32 (2) 454-464.
- 34- Cohen A. Turnover among professionals: A longitudinal study of American lawyers. *Human Resource Management*. 1999; 38(1) 61-75.
- 35- Blegen M A. Mueller C W. Nurses' job satisfaction: A longitudinal analysis. *Research in Nursing & Health*. 1987; 10(4) 227-237.
- 36- Parasuraman B. Nursing turnover: An integrated model. *Research in Nursing and Health*. 1989; 12(4) 267-277.
- 37- Fisher M L. et al. Selected predictors of registered nurses' intent to stay. *Journal of Advanced Nursing*. 1994; 20(5) 950-957.
- 38- Shields M A. Ward M. Improving nurse retention in the National Health Service in England: The impact of job satisfaction on intentions to quit. *Journal of Health Economics*. 2001; 20(5) 677-701.

- 39- Politi E R. Nurse retention in today's workplace environment: The effect of perceived support on organizational commitment and the registered nurse's intent to leave. (PhD thesis). TUI University Cypress. California. 2009.
- 40- Myers J B. Organizational support, perceived social support and intent to turnover among psychiatric nurses: A mixed methods study. (PhD thesis). University of Alabama at Birmingham. 2010.
- 41- Norman L D. et al. The older nurse in the workplace: Does age matter. *Nursing Economics*. 2005; 23(6) 282-290.
- 42- Tourangeau A E. Cranley L A. Nurse intention to remain employed: Understanding and strengthening determinants. *Journal of Advanced Nursing*. 2006; 55(4) 497-509.
- 43- Kiyak H A. et al. Job commitment and turnover among women working in facilities serving older persons. *Research on Aging*. 1997; 19(2) 223-246
- 44- Beecroft P C. et al. Turnover intention in new graduate nurses: A multivariate analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2008; 62(1) 41-52.
- 45- Nedd N. Perceptions of empowerment and intent to stay. *Nursing Economic*. 2006; 24(1) 13-19.
- 46- Miller E P. The relationship between job satisfaction and intention to leave a study of hospice nurses in a for-profit corporation. (PhD thesis). Capella University. 2007. (Persian).
- 47- Van Bogaert P. et al. Impacts of unit-level nurse practice environment and burnout on nurse-reported outcomes: A multilevel modeling approach. *Journal of Clinical Nursing*. 2010; 19 (11-12)1664-1674.
- 48- Mark B A. et al. Professional nursing practice impact on patient outcomes. *Journal of Nursing Administration*. 2003; 33(4) 224-234.
- 49- Mark B A. et al. Does safety climate moderate the influence of staffing adequacy and work conditions on nurse injuries? *Journal of Safety Research*. 2007; 38(4) 431-446.
- 50- Baernholdt M. Mark B A. The nurse work environment, job satisfaction and turnover rates in rural and urban nursing units. *Journal of Nursing Management*. 2009; 17(8)994-1001.