

بررسی ارتباط کیفیت زندگی کاری پرستاران و تمایل به ترک حرفه پرستاری

مسلم حسام، حمید آسایش[■]، قنبر روحی، علیرضا شریعتی، حسین نصیری، علیرضا شعوری بیدگلی

چکیده

مقدمه: واژه ترک حرفه و کیفیت زندگی کاری وابسته به ویژگی‌های هر جامعه است. لذا، بررسی تغییرات کیفیت زندگی کاری پرستاران با پیامدهای متعدد آن مانند افزایش رضایت‌مندی و تعهد کاری و حتی توان پیشگویی‌کنندگی آن برای ماندگاری پرستاران در جامعه ما ضروری است.

هدف: این مطالعه با هدف تعیین ارتباط کیفیت زندگی کاری پرستاران و تمایل به ترک حرفه پرستاری انجام شده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی-تحلیلی در سال ۱۳۹۰ با ۱۶۷ پرستار انجام شد که از مراکز آموزشی درمانی شهر گرگان به طور تصادفی انتخاب شدند. نسخه فارسی پرسشنامه‌های کیفیت زندگی کاری و تمایل به ترک حرفه پرستاری برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شدند. پایایی مقیاس کیفیت زندگی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ و مقیاس تمایل به ترک حرفه پرستاری با روش آزمون-آزمون مجدد ۰/۶۷ بود. داده‌ها با نرم افزار آماری SPSS^{۱۶} با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون، آنالیز واریانس یک طرفه و رگرسیون لجستیک تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که ۶۱/۳٪ از پرستاران در مقیاس کیفیت زندگی کاری نمره بیشتر از میانگین (۴۷/۷±۹/۲۱) کسب کرده بودند. ۱۲/۷٪ از پرستاران از نظر کیفیت زندگی بسیار نامطلوب و ۲۸/۲٪ در وضعیت نامطلوب قرار داشتند. ۴۲/۵٪ از پرستاران کیفیت زندگی خود را در سطح مطلوب و ۱۶/۹٪ در وضعیت بسیار مطلوب گزارش کرده بودند. کیفیت زندگی کاری با تمایل به ترک حرفه پرستاری ارتباط معنادار و معکوس داشت ($t = -0/362$, $P = 0/000$). ۴۷/۸٪ از پرستاران هیچ تمایلی به ترک حرفه خود نداشتند و ما بقی درجائی از تمایلی به ترک را گزارش نمودند. تمایل به ترک در ۲۱/۴٪ از شدت بالایی برخوردار بود. سابقه کار پرستاری با تمایل به ترک حرفه ارتباط مستقیم و معنادار داشت ($t = 0/242$, $P = 0/003$).

نتیجه‌گیری: بهبود کیفیت زندگی کاری می‌تواند میزان تمایل ترک حرفه پرستاری را کاهش دهد اما بدلیل عدم فرصت‌های اشتغال در جامعه ما کیفیت زندگی کاری پیشگویی‌کننده مناسبی برای ماندگاری در پرستاری نیست.

کلمات کلیدی: کیفیت زندگی کاری، حرفه پرستاری، تمایل به ترک حرفه پرستاری

مسلم حسام

کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی
بویه، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان

■ مؤلف مسؤؤل: حمید آسایش

کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه
علوم پزشکی قم
آدرس:

asayeshpsy@gmail.com

قنبر روحی

کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی
بویه، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان

علیرضا شریعتی

کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی
بویه، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان

حسین نصیری

کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی
بویه، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان

علیرضا شعوری بیدگلی

کارشناسی ارشد، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم
پزشکی قم

فصلنامه
مدیریت پرستاری

سال اول، دوره اول، شماره سوم

پاییز ۱۳۹۱

■ مقدمه

همچنین یافته‌های سایر مطالعات نشان می‌دهد که برنامه‌های ارتقاء دهنده کیفیت زندگی کاری، موجب کاهش میزان شکایت کارکنان، کاهش نرخ غیبت از کار، کاهش میزان اعمال مقررات انضباطی، افزایش نگرش مثبت کارکنان و افزایش مشارکت آنان در برنامه‌های نظام پیشنهادها شده است (۱۴).

اگر چه در بعضی از متون کیفیت زندگی کاری و رضایت شغلی به عنوان مفاهیمی مترادف در نظر گرفته شده‌اند، ولی بسیاری از صاحب‌نظران علم مدیریت و روانشناسان سازمانی اعتقاد دارند که کیفیت زندگی کاری و رضایت شغلی از نظر مفهوم متفاوت هستند. تفاوت کیفیت زندگی کاری و رضایت شغلی در این نکته است که رضایت شغلی یکی از نتایج کیفیت زندگی کاری است (۱۵). در سازمان‌های ارائه دهنده خدمات سلامت کیفیت زندگی کاری از عوامل اصلی موثر بر عملکرد کارکنان و در نهایت کیفیت ارائه مراقبت‌های سلامتی می‌باشد (۱۶). خانی و همکارانش در مطالعه خود میزان بار کاری، ارتباط بین فردی، استقلال، پایین بودن درآمد و ضعف برنامه‌های توانمند سازی را از جمله مشکلات حرفه پرستاری عنوان کرده است و این موارد بر کیفیت زندگی کاری و میزان تمایل به باقی ماندن در این حرفه موثر می‌باشند (۱۷).

کمبود نیروی پرستاری و تمایل به ترک حرفه پرستاری سبب کاهش کیفیت مراقبت‌های استاندارد از بیماران می‌شود (۱۸). علل متعددی سبب افزایش تمایل به ترک حرفه پرستاری می‌شود ولی شواهد نشان می‌دهند مسائل کاری از قبیل فرسودگی شغلی، نارضایتی شغلی و فشار کاری بالا بر میزان تمایل به ترک حرفه پرستاری موثر هستند (۱۹). لی و همکارانش در مطالعه پرستاران کشور چین وجود ارتباط تمایل به ترک حرفه با برخی عوامل روانی اجتماعی محیط کار از قبیل حمایت اجتماعی، رضایت شغلی، استقلال کاری، امنیت شغلی، محیط قابل کنترل، هدفمند بودن، روابط احترام آمیز و تامین نیازهای عاطفی را تایید نموده‌اند (۲۰). مقوله کیفیت زندگی کاری از اهمیت خاصی برخوردار است زیرا با کلیدی ترین عامل در تحقق اهداف سازمان، یعنی نیروی انسانی در ارتباط است و از سوی دیگر بالا بودن میزان تمایل به ترک حرفه پرستاری در بین پرستاران شاغل در مراکز درمانی می‌تواند از میزان تعهد آنها کاسته و با کاهش کیفیت مراقبت‌های پرستاری سبب افزایش میزان نارضایتی بیماران شود. بررسی مرور متون مرتبط با کیفیت زندگی کاری نشان داد که مطالعاتی که بطور

کمبود نیروی پرستار به عنوان یک مشکل روبه افزایش در سراسر جهان مطرح است و در کنار کشورهای توسعه یافته، کشورهای در حال توسعه نیز با این مشکل و بروز هستند (۱). بر اساس تخمین‌های آماری میزان نیاز به پرستار در سال‌های آینده بیشتر نیز خواهد شد. عواملی مانند رشد اقتصادی، رشد جمعیت، افزایش تعداد سالمندان، پیشرفت‌های عرصه فناوری و افزایش انتظارات بیماران به عنوان علل افزایش نیاز به پرستار مطرح هستند. مراقبت ناکافی از بیماران، افزایش میزان مرگ و میر، افزایش خطاهای پزشکی و عفونت‌های بیمارستانی از پیامدهای نامطلوب کمبود پرستار می‌باشد (۲). از نظر تئوری به چهار روش می‌توان کمبود نیروی پرستار را حل کرد: در روش اول می‌توان با افزایش امکانات آموزشی در دانشکده‌های پرستاری، تعداد بیشتری پرستار تربیت نمود، در راه دوم ممکن است بخشی از نیرو از طریق پرستاران مهاجر حل نمود البته این مورد در همه کشورها میسر نیست. در روش سوم می‌توان بخشی از کمبودها را از طریق افزایش سن بازنشستگی مرتفع نمود و در نهایت حفظ پرستاران موجود و تلاش برای ارتقای انگیزه برای ماندن در این حرفه است (۳،۴). بر اساس مطالعات برخی ویژگی‌های شغلی مانند میزان تامین نیازهای روانشناختی و اقتصادی، پاداش متناسب با تلاش افراد، امنیت شغلی، کیفیت و سبک مدیریت، روابط اجتماعی بین افراد و جود بازخورد مناسب از عمده عوامل موثر بر تمایل به ترک و تغییر شغل در حرفه پرستاری هستند (۵،۶،۷،۸،۹). در سال‌های اخیر مجموعه این عوامل موثر را در قالب کیفیت زندگی کاری مورد بررسی قرار می‌دهند و در چند دهه گذشته توجه زیادی به این مقوله معطوف شده و بخش عظیمی از وقت، بودجه و توجه صاحب‌نظران را به خود اختصاص داده و در این ارتباط مطالعات و پژوهش‌های فراوانی صورت گرفته است (۱۱). کیفیت زندگی کاری یک مفهوم چند بعدی دارد و به استدلال افراد درباره کار و سازمان‌شان اشاره دارد (۱۲). کیفیت زندگی کاری به رضایت کارکنان از نیازهای مختلف اعم از منابع، فعالیت‌ها و نتایج حاصل مربوط می‌شود که به واسطه شرکت و حضور فرد در محیط کاری برای وی ایجاد می‌شود. مطالعات نشان داده است که کارکنان دارای کیفیت زندگی کاری بالا از هویت سازمانی منسجم تر، رضایت و عملکرد شغلی بالاتری برخوردارند و کمتر تمایل به ترک کار و جابجایی موقعیت کاری خود دارند (۱۳).

متمركز، ارتباط کیفیت زندگی کاری و تمایل به ترک حرفه پرستاری را بررسی نموده‌اند بسیار محدود بود و عمدتاً به جنبه رضایت شغلی از کیفیت زندگی کاری توجه داشته‌اند و علاوه بر این، مطالعات در حوزه تمایل به ترک حرفه پرستاری در کشورمان محدود است و از آنجا که ویژگی‌های هر جامعه و هویت حرفه‌ای در آن در ماندگاری یا ترک پرستاران موثر است. لذا با توجه به این مورد و کمبود نیروی انسانی پرستار و لزوم ارائه خدمات مراقبتی مناسب، محققین تصمیم گرفتند تا مطالعه‌ای با هدف بررسی ارتباط کیفیت زندگی کاری و میزان تمایل به ترک حرفه پرستاری انجام دهند تا در کنار تکمیل دانش موجود در این زمینه به راهکارهایی نیز جهت کمک به ارتقاء سازمان دست یابند.

■ مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی تحلیلی که در سال ۱۳۹۰ در شهر گرگان اجرا شد، تعداد ۱۶۷ پرستار از سه مراکز آموزشی درمانی شهر گرگان (پنجم آذر، دزیانی و طالقانی) بطور تصادفی ساده انتخاب شدند. برای تعیین حجم نمونه، طی یک مطالعه مقدماتی ضریب همبستگی کیفیت زندگی کاری و تمایل به ترک حرفه را محاسبه ($r=0/45$) و با استفاده از فرمول حجم نمونه مناسب ($n = \left[\frac{Z_{\alpha} + Z_{\beta}}{c} \right]^2 + 3$) برای انجام مطالعه اصلی محاسبه گردید. میزان

α در این فرمول ۰/۰۵ و β (توان مطالعه) ۰/۱ در نظر گرفته شد و c از فرمول $c = 0.5 \cdot \log [(1+r) / (1-r)]$ محاسبه گردید. پس از محاسبه حجم نمونه، لیست پرستاران شاغل در مراکز درمانی تهیه و نمونه‌ها بطور تصادفی از بین پرستاران لیست انتخاب شدند. حداقل یکسال سابقه کار در حرفه پرستاری برای ورود به مطالعه ضروری بود. ابزار مورد استفاده برای جمع‌آوری داده‌ها یک پرسشنامه سه بخشی شامل فرم اطلاعات جمعیت شناختی، مقیاس کیفیت زندگی کاری و پرسشنامه تمایل به ترک حرفه بود.

فرم اطلاعات جمعیت شناختی، اطلاعاتی از قبیل سن، جنسیت، تاهل، سابقه کاری، شیفت کاری، سمت (پرستار، سرپرستار و سوپروایز) وضعیت استخدامی را شامل می‌شد.

مقیاس سنجش کیفیت زندگی که در این مطالعه استفاده شد توسط سیرگی در سال ۲۰۰۱ طراحی شده است و در مجموع ۱۶ عبارت دارد که کیفیت زندگی کاری را در دو بعد نیازهای دارای اولویت بالا و نیازهای دارای اولویت پایین می‌سنجد. این مقیاس

به صورت خود اجرا می‌باشد که فرد نظر خود را در مورد هر عبارت بر روی یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از کاملاً نادرست (نمره یک) تا کاملاً درست (نمره ۵) مشخص می‌کند. برای نمونه برخی عبارات در ادامه آورده شده است: از حقوقی که برای کارم دریافت می‌کنم راضی هستم (نیازهای اولویت پایین)، "احساس می‌کنم شغل‌ام زبانی برای زندگی‌ام ندارد (نیازهای اولویت پایین)"، در این شغل، مزایای خوبی برای خانواده‌ام فراهم شده است (نیازهای اولویت پایین)، "شغلم به من اجازه می‌دهد تا توانائی‌هایم را بشناسم (نیازهای اولویت بالا)"، "نوآوری و خلاقیت‌های زیادی در شغل‌ام وجود دارد (نیازهای اولویت بالا)". دامنه نمرات در این پرسشنامه بین ۱۶ تا ۸۰ متغیر است و نمره بیشتر، نشان دهنده کیفیت زندگی کاری بهتر می‌باشد. بر اساس میانگین و انحراف معیار، نمرات کمتر از ۳۷/۹ (بیش از دو انحراف معیار کمتر از میانگین) را به عنوان کیفیت زندگی بسیار نامطلوب، نمرات از ۳۸-۴۶/۹ را به عنوان کیفیت زندگی نامطلوب (یک انحراف معیار کمتر از میانگین)، نمرات ۴۷-۵۶ را کیفیت زندگی مطلوب (یک انحراف معیار بیشتر از میانگین) و نمرات بالاتر از ۶۵ را به عنوان کیفیت زندگی بسیار مطلوب (بیش از دو انحراف معیار بیشتر از میانگین) در نظر گرفته شد. پایایی درونی آن به روش آلفای کرونباخ برای نیازهای دارای اولویت بالا ۰/۸۴ و نیازهای دارای اولویت پایین ۰/۷۰ گزارش شده است (۱۴). برای استفاده از این مقیاس در مطالعه حاضر ابتدا به فارسی روان ترجمه شد سپس این ترجمه توسط یک متخصص زبان انگلیسی مجدداً به زبان اصلی (English) برگردانده شد. پس مقایسه نسخه اصلی و نسخه حاصل از ترجمه و اصلاح شکاف‌های موجود، نسخه نهایی تهیه شد و به صورت آزمایشی توسط ۳۰ نفر از کارکنان دانشگاه تکمیل شد و ضریب آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۷۱ و برای خرده مقیاس‌های آن به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۷۵ محاسبه شد.

پرسشنامه تمایل به ترک حرفه دارای یک پرسش با محتوای "احتمال جستجوی فعالانه برای یک شغل جدید در سال آینده" بود که فرد پاسخگو جواب خود را در یک مقیاس لیکرت هفت درجه‌ای از اصلاً (نمره یک) تا حتماً (نمره هفت) مشخص می‌نمود (۲۰، ۲۱). اعتبار این سوال توسط پنج تن از اعضای هیات علمی گروه پرستاری بررسی و مورد تایید قرار گرفت و با روش آزمون مجدد، ضریب همبستگی بین نمرات دو بار آزمون با فاصله ۱۰ روز ۰/۶۷ ($P < 0/0001$) بود.

جدول ۱. ارتباط بین کیفیت زندگی کاری با میزان تمایل به ترک حرفه پرستاری

تمایل به ترک حرفه پرستاری		(انحراف معیار) میانگین M(SD)	متغیر	
P-value	ضریب همبستگی			
۰/۰۰۲	-۰/۲۵۳	۸/۹۲ (۲/۴۸)	سلامت و ایمنی	کیفیت زندگی کاری (نیازهای سطح پایین)
۰/۰۰۰	-۰/۳۴۳	۷/۲۸ (۲/۴۸)	اقتصادی و خانوادگی	
۰/۰۰۰	-۰/۲۹۹	۶/۳۴ (۱/۳۰)	اجتماعی	کیفیت زندگی کاری (نیازهای سطح بالا)
۰/۰۰۱	-۰/۲۵۷	۵/۷۸ (۱/۶۳)	عزت نفس	
۰/۰۱۵	-۰/۱۹۵	۶/۴۷ (۱/۶۲)	شکوفایی	
۰/۰۰۵	-۰/۲۴۴	۷/۱۲ (۱/۶۹)	دانستن	
۰/۰۱	-۰/۲۰۸	۶/۰۲ (۱/۸۰)	زیبایی شناختی	
۰/۰۰۰	-۰/۳۶۲	۴۷/۷۰ (۹/۲۱)	کیفیت زندگی کاری (کل)	

کارشناسی و ۲/۴ درصد کارشناسی ارشد بودند. در ۶۱/۳ درصد از موارد کیفیت زندگی کاری پرستاران بیشتر از میانگین (۴۷/۷±۹/۲۱) بود. ۱۲/۷ درصد از پرستاران از نظر کیفیت زندگی بسیار نامطلوب و ۲۸/۲ درصد در وضعیت نامطلوب قرار داشتند و همچنین ۴۲/۵ درصد دارای کیفیت زندگی مطلوب و ۱۶/۹ درصد در وضعیت بسیار مطلوب قرار داشتند. ۴۷/۸ درصد از پرستاران به هیچ وجه قصد جستجو برای شغل جدید را نداشتند و فقط ۷/۸ درصد از پرستاران گزینه حتماً را در پاسخ به سوال "احتمال جستجوی فعالانه برای یک شغل جدید در سال آینده" انتخاب کرده بودند درصد پرستاران دارای نمره بیشتر از پنج (شامل گزینه حتماً) که میزان احتمال ترک حرفه پرستاری در

آنها نسبتاً بالاست ۲۱/۴ درصد بود

میزان تمایل به ترک حرفه پرستاری با تمامی خرده مقیاس‌های کیفیت زندگی کاری نیازهای سطح پایین (سلامت و ایمنی، اقتصادی و خانوادگی) و نیازهای سطح بالا (اجتماعی، عزت نفس، شکوفایی، دانستن و زیبایی شناختی) ارتباط خطی معکوس اما معنا دار وجود داشت (جدول شماره ۱). ضریب همبستگی پیرسون

پرسشنامه‌ها بدون نام بوده و قبل از ارائه آن به پرستاران، رضایت شفاهی گرفته می‌شد و در مورد محرمانه بودن اطلاعات جمع‌آوری شده، اطمینان لازم به ایشان داده می‌شد. همکار پژوهشگر با مراجعه به پرستاران، پرسشنامه را در اختیار آنها قرار می‌داد و پس از تکمیل، اقدام به جمع‌آوری پرسشنامه‌ها می‌نمود و در نهایت پس از وارد کردن داده‌ها، تحلیل آماری در محیط نرم افزار آماری SPSS^{۱۶} انجام شد. داده‌ها با ارائه آمار توصیفی، آزمون همبستگی پیرسون، آنالیز واریانس یک طرفه، و رگرسیون لجستیک مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در تمامی آزمونها سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

■ یافته‌ها

میانگین سن پرستاران شرکت کننده در این مطالعه ۳۵/۱۶±۷/۳۳ بود و ۸۳/۲ درصد از نمونه‌ها را زنان تشکیل می‌دادند و در مجموع ۸۲ درصد از نمونه‌ها متأهل بودند. میانگین سابقه کار نمونه‌ها در حرفه پرستاری ۱۰/۷۴±۷/۲۴ سال بود. ۷۳/۷ درصد از پرستاران اضافه‌کاری نیز داشتند. پرستاران شرکت کننده در مطالعه از نظر تحصیلات ۳ درصد دیپلم بهیاری، ۷/۸ درصد کاردانی، ۸۶/۸ درصد

جدول ۲. ارتباط بین متغیرهای مستقل و میزان تمایل به ترک حرفه پرستاری در مدل تک متغیره رگرسیون لجستیک

متغیر	نسبت شانس خام	P-value	فاصله اطمینان ۹۵٪
سن	۱/۰۱	۰/۶۳۵	۰/۹۶۶-۱/۰۵
جنس	۱/۰۳	۰/۱۳۹	۰/۹۸۹-۱/۰۸
تاهل	۰/۶۶۱	۰/۳۲۶	۰/۲۹۰-۱/۵۰
سابقه کار(سال)	۰/۶۷۵	۰/۳۶۴	۰/۲۸۹-۱/۵۷
اضافه کار(دارد/ندارد)	۱/۲۷	۰/۳۴۶	۰/۷۷۲-۲/۰۹
تحصیلات	۰/۷۲۲	۰/۴۵۶	۰/۳۹۰-۱/۵۲
شیفت کاری	۰/۹۶۰	۰/۷۶۸	۰/۷۳۸-۱/۲۶
کیفیت زندگی کاری	۰/۹۳۷	۰/۰۰۳	۰/۸۹۷-۰/۹۷۷

نمره بالاتر از میانگین داشتند بدین معنی که در مقایسه با دیگر پرستاران میزان تمایل به ترک بالاتری داشتند. در این راستا استون و همکارانش نشان دادند که ۵۰ درصد پرستاران شرکت کننده در مطالعه ایشان قصد دارند در سال آینده شغل خود را تغییر دهند که این رقم نشان می‌دهد تمایل به ترک حرفه پرستاری مطالعه ما کمتر از آنها می‌باشد، البته پرستاران شرکت کننده در مطالعه استون در بخش‌های ویژه شاغل بودند (۲۱). دی میلنت در مطالعه‌ای که در یک جامعه آمریکایی انجام داده‌اند میزان تمایل به ترک حرفه پرستاری را ۵/۵ درصد گزارش نموده‌اند (۲۲). علام و فکیر محمد در مطالعه خود بین پرستاران مالزیایی نشان دادند میزان تمایل به ترک حرفه پرستاری در حد متوسط قرار دارد (۲۳). لی و همکارانش نیز میزان شیوع تمایل به ترک حرفه پرستاری را ۱۶ درصد گزارش نمودند و در مجموع می‌توان گفت میزان تمایل به ترک حرفه پرستاری در بین پرستاران بررسی شده قابل توجه است و همانطور که دیده می‌شود در جوامع با ویژگی‌های خاص متفاوت است.

لی و همکارانش در بررسی ارتباط عوامل روانی اجتماعی محیط کار نشان دادند که حمایت اجتماعی و تامین نیازهای کمی محیط کار و نیازهای هیجانی با میزان تمایل به ترک حرفه پرستاری ارتباط معنادار دارد که این یافته‌ها نیز با یافته‌های مطالعه فعلی در بعد ارتباط تمایل به ترک حرفه با نیازهای سطح بالا و پایین کیفیت زندگی کاری در یک راستا می‌باشد. همچنین لی و همکارانش رضایت شغلی، احساس هدف‌مندی،

ارتباط بین سابقه کار و تمایل به ترک حرفه پرستاری را معنادار نشان داد ($P=0/003$, $t=0/242$).

در مدل تک متغیره رگرسیون لجستیک، فقط نمره کل کیفیت زندگی با تمایل به ترک حرفه پرستاری ارتباط داشت ($OR=0/937$ CI: $0/897-0/977$) و مابقی متغیرها (سن، جنس، تاهل، اضافه کاری و سابقه کار) ارتباط معناداری با تمایل به نداشتند (جدول شماره ۲).

سن و جنسیت پرستاران با میزان تمایل به ترک حرفه پرستاری ارتباط معنادار نداشت، همچنین سابقه کاری و اضافه کاری نیز با تمایل به ترک حرفه ارتباطی نداشتند. میزان تمایل به ترک حرفه پرستاری در بین سطح مختلف تحصیلات اختلاف معناداری نداشت ($F=0/897$, $P=0/445$)

میانگین نمرات تمایل به ترک حرفه و کیفیت زندگی کاری بر اساس سمت پرستاران شرکت کننده در مطالعه و همچنین شیفت کاری آنها با استفاده از آزمون آنالیز واریانس یکطرفه مقایسه شد، تفاوت معنادار آماری را نشان نداد ($P>0/05$).

■ بحث

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر کیفیت زندگی کاری پرستاران با میزان تمایل به ترک حرفه پرستاری ارتباط معنادار داشت و یکی از پیش‌بینی کننده‌های اصلی میزان تمایل به ترک حرفه پرستاری می‌باشد. ۴۷/۸ درصد از پرستاران در سال آتی به هیچ وجه قصد جستجو برای شغل جدید را نداشتند و در کل ۳۸/۹ درصد از پرستاران در مقیاس تمایل به ترک حرفه پرستاری

همکاران (۲۹) و ال جردالی و همکاران (۳۰) در سه مطالعه جداگانه، میزان تمایل به ترک حرفه در بین پرستاران مرد بالاتر از زنان بوده است. بر اساس یافته‌های چند مطالعه دیگر، پرستاران مجرد، میزان تمایل بیشتر برای ادامه کار در حرفه پرستاری داشتند (۳۱، ۳۰، ۲۹). لیو و چنگ نشان دادند که پرستاران دارای سابقه کاری بیشتر دارای احتمال بالاتر برای ترک حرفه هستند، که با مطالعه حاضر نیز همخوانی دارد (۳۱). در مطالعه فعلی بین سطح تحصیلات پرستاران و تمایل به ترک حرفه ارتباط وجود نداشت ولی در برخی مطالعات مشخص شده است رده‌های پایین تحصیلات با افزایش میزان تمایل به ماندن در حرفه پرستاری مرتبط است (۳۲).

■ نتیجه‌گیری

همانطور که یافته‌های این مطالعه نشان داد مولفه‌های مختلف کیفیت زندگی کاری بر میزان تمایل به ترک حرفه پرستاری موثر است بنابراین با وجود کمبودهای قابل توجه در تعداد نیروی‌های کارآمد پرستاری، توجه به مقوله کیفیت زندگی کاری از اهمیت بالایی برخوردار است. لذا، توجه به تامین نیازهای پرستاران در سطوح مختلف می‌تواند کیفیت زندگی کاری ایشان را افزایش دهد و به کاهش میزان تمایل به ترک حرفه پرستاری منتهی شود. بویژه اینکه نتایج نشان دادند که پرستاران با هر نوع ویژگی فردی، دارای تمایل به ترک و یا کیفیت زندگی متوسط و پایین بودند. از سوی دیگر بدیهی است که بر اساس شواهد کیفیت ارائه مراقبت در جامعه پرستاری با میزان بالای تمایل به ترک حرفه از سطح مطلوبی برخوردار نخواهد بود. سیاست‌گذاران و مدیران ارشد نظام سلامت می‌توانند با توجه به مقوله کیفیت زندگی کاری، در ارتقای کیفیت مراقبت‌ها جهش قابل توجهی را به وجود آورند. اما بایستی این نکته را هم مورد توجه قرار داد که در جامعه ما به علت عدم وجود فرصت‌های شغلی مناسب افراد مبادرت به ترک شغل نمی‌کنند و با داشتن هر نوع کیفیت زندگی کاری در سازمان می‌مانند اما بدیهی است که تمایل به ترک را بیان دارند.

■ تشکر و قدرانی

از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گلستان به عنوان تامین کننده منابع مالی انجام این طرح پژوهشی (کد قرارداد ۲۲۲۰۲۲۴۰۸۹۱۲۲۴) تشکر می‌نمایم و از پرستاران شرکت کننده در مطالعه نیز سپاسگزاریم.

میزان آزادی عمل و امنیت شغلی با تمایل به ترک حرفه ارتباط معنادار داشت (۲۰). یافته دیگر در مطالعه استون و همکارانش ارتباط جو سازمانی با میزان تمایل به ترک حرفه بوده است و با توجه به اینکه جو سازمان از عوامل موثر بر کیفیت زندگی کاری است (۲۱)، می‌توان گفت این یافته با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی دارد. خانی و همکارانش در مطالعه خود به این نتیجه رسیده است که برای کمک به عدم ترک حرفه پرستاری توجه به مولفه‌های کیفیت زندگی کاری از اهمیت بالایی برخوردار است در مطالعه ایشان ۷۹ درصد از پرستاران از عدم استقلال در تصمیم‌گیری برای بیمار و ۶۲ درصد نیز از نبود پیشرفت کاری شکایت داشتند (۱۷). کامنیرو و همکارانش در مطالعه خود نشان دادند که شرایط محیط کار و تامین نیازهای پرستاران با تمایل به ترک حرفه ارتباط معنادار دارد و در بهبود کیفیت زندگی کاری سبب افزایش رضایت شغلی و کاهش ترک حرفه پرستاری می‌شود (۲۴). لارابی و همکاران در مطالعه خود رضایت شغلی را یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های اصلی تمایل به ترک حرفه پرستاری عنوان می‌کنند. اثر کیفیت زندگی کاری بر رضایت در مطالعات متعدد به اثبات رسیده است (۲۵). دی‌میلت و همکارانش به این نتیجه رسیدند که با افزایش رضایت شغلی پرستاران از جنبه‌های مختلف شغل خود، میزان تمایل به رها کردن حرفه کاهش می‌یابد (۲۲). چان و همکاران در یک مطالعه مرور سیستماتیک مطالعات مرتبط با تمایل به ترک حرفه پرستاری را یک مشکل چند بعدی معرفی نموده‌اند و عوامل مرتبط با کار را به عنوان عوامل موثر بر میزان تمایل به ترک حرفه می‌دانند.

با توجه به محدود بودن محیط مطالعه به مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی گلستان، قابلیت تعمیم داده به سایر پرستاران در مناطق دیگر و بیمارستان‌های غیر آموزشی و سایر انواع بیمارستان‌ها کاهش می‌یابد لذا مطالعات تکمیلی در بین پرستاران سایر بیمارستان‌ها ضروری به نظر می‌رسد.

در مطالعه حاضر سن و جنسیت پرستاران و همچنین سابقه کاری و اضافه کاری نیز با تمایل به ترک حرفه ارتباطی نداشتند، در این راستا کای و زو نیز در مطالعه خود نبود ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک و تمایل به ترک حرفه پرستاری را تایید نموده‌اند (۲۶) ولی از سوی دیگر چن و همکاران بر وجود ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک و تمایل به ترک حرفه پرستاری دارند (۲۷). بر اساس یافته‌های هارت (۲۸)، استریان بحر و

■ References

- 1-World Health Organization.New Global Alliance Seeks to Address Worldwide Shortage of Doctors, Nurses and Other Health Workers. [Internet]. [Cited May 2006]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr26/en/index.html>.
- 2-U.S. Department of Health and Human Services. Projected Supply, Demand, and Shortages of Registered Nurses: 2000-2020. [Internet]. [Cited July 2002]. Available from:http://www.ahcancal.org/research_data/staffing/Documents/Registered_Nurse_Supply_Demand.pdf
- 3-Fang ZZ.Potential of China in global nurse migration.*Health Service Research*. 2007; 42(3 Pt 2): 1419-1428.
- 4-Siela D, Twibell KR, Keller V.The shortage of nurses and nursing faculty: what critical care nurses can do?*AACN Advanced Critical Care*. 2008; 19(1):66-77.
- 5-Hasselhorn HM, Tackenberg P, Peter R, Next-Study Group.Effort-reward imbalance among nurses in stable countries and in countries in transition.*International Journal of Occupational and Environmental Health*. 2004; 10(4):401-8.
- 6-Hasselhorn HM, Conway PM, Widerszal-Bazyl M, Simon M, Tackenberg P, Schmidt S, et al. Contribution of job strain to nurses' consideration of leaving the profession – results from the longitudinal European nurses' early exit study. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*. 2008; Suppl(6):75-82.
- 7-Van Vegchel N, De Jonge J, Meijer T, Hamers JP. Different effort constructs and effort reward imbalance: effects on employee well-being in ancillary health care workers. *Journal of Advanced Nursing*. 2001; 34(1):128-36.
- 8-Rugulies R, Braff J, Frank JW, Aust B, Gillen M, Yen IH, et al. The psychosocial work environment and musculoskeletal disorders: design of a comprehensive interviewer administered questionnaire. *American Journal of Industrial Medicine*. 2004; 45 (5):428-39.
- 9-AbuAlRub RF, Omari FH, Al-Zaru IM.Support, satisfaction and retention among Jordanian nurses in private and public hospitals.*International Nursing Review*. 2009; 56 (3): 326-332.
- 10-Vanaki Z, Vagharseyyedin SA. Organizational commitment, work environment conditions, and life satisfaction among Iranian nurses. *Nursing and Health Sciences*.2009, 11(4): 404-409.
- 11- Khodayarian M, Vanaki Z. Navipour H, Vaezi AA. The effects of clinical competency-based advancement program on the CCU nurses quality of work life. *Daneshvar Medicine*. 2008. 15(75):15-26. [Persian]
- 12- Ansari AH. Quality of work life: a comparative study of teachers. *Indian Psychological Review*. 1997; 49(Special Issue):2-4.
- 13- Lee DJ, Singhapakdi A, Sirgy MJ. Further validation of a need-based quality-of-work-life (QWL) measure: Evidence from marketing practitioners. *Applied Research Quality Life*. 2012. 2(4):273-287.
- 14- Dahl S, Nesheim T, Olsen KM. Quality of work – concept and measurement. Working Papers on the Reconciliation of work and welfare in Europe. [Internet] [Cited May 2009]. Available from: http://www.socialpolicy.ed.uk/recwoweputdiac/working_papers/.
- 15- Sirgy MJ, Efraty D, Siegel P, Lee, DJ. A new measure of quality of work life (QWL) based on need satisfaction and spillover theory. *Social Indicators Research*. 2001. 55(3): 241-302.
- 16- Hsu MY, Kernohan G. Dimensions of hospital nurses' quality of working life. *Journal of Advanced Nursing*. 2009 54(1), 120-131.
- 17- Khani A, Jaafarpour M, Dyrekvandmogadam A. Quality of nursing work life. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*.2008; 2(6):1169-1174.
- 18- Newman K, Maylor U, Chansarkar B. The nurse satisfaction, service quality and nurse retention chain: Implications for

management of recruitment and retention. *Journal of Management in Medicine*. 2002; 16(4-5): 271-291.

19- Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *Journal of the American Medical Association*. 2002; 288(16):1987-1994.

20- Li J, Fu H, Hua H, Li S, Wu Y, Kristensen T. Psychosocial work environment and intention to leave the nursing profession: results from the longitudinal Chinese NEXT study. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2010; 38(Suppl 3): 69-80.

21- Stone PW, Mooney-Kane C, Larson EL, Pastor DK, Zwanziger J, Dick AW. Nurse working conditions, organizational climate, and intent to leave in ICUs: an instrumental variable approach. *Health Services Research*. 2007; 43(3): 1085-1104.

22- De Milt DG, Fitzpatrick JJ, McNulty SR. Nurse practitioners' job satisfaction and intent to leave current positions, the nursing profession, and the nurse practitioner role as a direct care provider. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 2011; 23(1):42-50.

23- Alam MM, Fakir Mohammad J. Level of job satisfaction and Intent to leave among Malaysian nurses. *Business Intelligence Journal*. 2010; 3(1): 123-136.

24- Camerino D, Conway PM, Van der Heijden, BIJM, Estry-Behar E, Consonni D, Gould D, et al. Low-perceived work ability, ageing and intention to leave nursing: A comparison among 10 European countries. *Journal of Advanced Nursing*. 2006; 56(6):542-552.

25- Larrabee JH, Janney MA, Ostrow CL, Withrow ML, Hobbs GR Jr, Burant C. Predicting registered nurse job satisfaction and intent to leave. *Journal of Nursing Administration*. 2003; 33(5):271-83.

26- Cai C, Zhou Z. Structural empowerment, job satisfaction, and turnover intention of Chinese clinical nurses. *Nursing Health Sciences*. 2009; 11 (4):397-403.

27- Chen HC, Chu CI, Wang YH, Lin LC. Turnover factors revisited: a longitudinal study of Taiwan-based staff nurses. *International Journal of Nursing Studies*. 2008; 45 (2):277-285.

28- Hart SE. Hospital ethical climates and registered nurses turnover intentions. *Journal of Nursing Scholarship*. 2005; 37 (2):173-177.

29- Estry-Béhar M, Van der Heijden BI, Ogińska H, Camerino D, Le Nézet O, Conway PM, et al. The impact of social work environment, teamwork characteristics, burnout, and personal factors upon intent to leave among European nurses. *Medical Care*. 2007; 45 (10):939-950.

30- El-Jardali F, Dimassi H, Dumit N, Jamal D, Mouro G. A national cross-sectional study on nurses' intent to leave and job satisfaction in Lebanon: implications for policy and practice. *BMC Nursing*. 2009; 12;8:3.

31- Liou SR, Cheng CY. Organisational climate, organizational commitment and intention to leave amongst hospital nurses in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*. 2010; 19 (11-12): 1635-1644.

32- Ma JC, Lee PH, Yang YC, Chang WY. Predicting factors related to nurses intention to leave, job satisfaction, and perception of quality of care in acute care hospitals. *Nursing Economic*. 2009; 27 (3): 178-184.

Assessing the relationship between nurses' quality of work life and their intention to leave the nursing profession

Moslem Hesam, Hamid Asayesh[■], Ghanbar Roohi, Alireza Shariati, Hossein Nasiry, Alireza Shouribidgoli

Introduction: Intention to leave in profession and quality of work life are themes that they are dependent to social context. So; assessing changes in individual quality of work life (QWL) are necessary which they are related with multiple occupational outcomes such as job satisfaction and commitment, and could be suitable predictor for nurses' retention in their job.

Aim: This study was done for assessing the relationship between nurses' quality of work life and their intention to leave the nursing profession.

Method: This descriptive-analytical study was done in 2011 that 167 nurses participated who were selected randomly from Gorgan's educational and therapeutic centers. Persian version of quality of work-life and intent to leave of nursing profession questionnaires were used for data gathering. Internal consistency reliability (Cronbach's alpha) was ($\alpha = 0.71$) for quality of work-life questionnaire and for intent to leave of nursing profession questionnaire by use test and re-test was 0.67. Data analysis was done in SPSS₁₆ software with Pearson correlation, one way ANOVA and logistic regression.

Results: Data analysing showed that 61.3% nurses had score greater than mean (47.7 ± 9.21) in quality of work life scale. 12.7% of nurses had very undesirable quality of work life and 28.2% were in undesirable level. 42.5% of nurses were reported their quality of work life in desirable and 16.9% were in very desirable level. Quality of work life had significant correlation with intent to leave of nursing profession ($r=0.362$, $P=0.000$). 47.8% of nurses had no intention to leave of their profession and others had some degree of intention to leave. 21.4% of nurses had high intention to leave of nursing profession. Work experiences in nursing had direct and significant correlation with intent to leave of nursing profession ($r=0.242$, $P=0.003$).

Conclusion: Improving nursing quality of work life could be reduce the rate of intent to leave of nursing profession, but it is not suitable predictor for retaining in nursing because of lack of opportunity of employment in our society.

Key words: intent to leave, nursing profession, quality of work-life

Hesam M.

MSc.Nursing, Nursing & Midwifery School Boyeh, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

■ **Corresponding author:**

Asayesh H.

MSc.Nursing, Paramedical School Qom, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

Address: asayeshpsy@gmail.com

Roohi GH.

MSc.Nursing, Nursing & Midwifery School Boyeh, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

Shariati A.

MSc.Nursing, Nursing & Midwifery School Boyeh, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

Nasiry H.

MSc.Nursing, Nursing & Midwifery School Boyeh, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

Shouribidgoli A.

MSc.Nursing, Paramedical School Qom, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

Nursing Management

Quarterly Journal of Nursing Management

First Year, Vol 1, No 3, Autumn 2012