

مقایسه تمایل به ترک خدمت پرستاران شاغل در بیمارستان های مجری و غیر مجری طرح تعالی سازمان

*منصوره اشقلى فراهانى^۳

فروغ رفیعی^۲

مریم محمدزاده نوجه دهی^۱

ناصر بحرانی^۴

چکیده

زمینه و هدف: باتوجه به نقش پرستاران در عملکرد سازمانهای بهداشتی و اهداف متعالی سازمان، تمایل به ترک خدمت آنان در سازمان یکی از مهم ترین دغدغه های مدیریت منابع انسانی است. مطالعه حاضر با هدف تعیین و مقایسه تمایل به ترک خدمت پرستاران شاغل در بیمارستان های اجراکننده طرح تعالی سازمان و سایر بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی مقایسه ای است که در سال ۱۳۹۲ انجام شده است. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه پرستاران بیمارستانهای اجراکننده طرح تعالی و سایر بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران بود. در پژوهش حاضر تعداد ۲۴۸ پرستار به روش نمونه گیری طبقه ای تصادفی انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل دو قسمت بوده که قسمت اول مربوط به مشخصات فردی و قسمت دوم پرسشنامه "مقیاس پیش بینی ترک خدمت" (Hinshaw) می باشد. داده ها پس از جمع آوری، با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ و با بکارگیری شاخص های آمار توصیفی و آمار استنباطی (آزمون تی مستقل) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: نتایج نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمره تمایل به ترک خدمت پرستاران در بیمارستان های مجری طرح تعالی و غیر مجری به ترتیب ۵/۵۸±۳۳/۶۴ و ۴/۹۴±۳۵/۵۹ بود. همچنین یافته ها نشان داد که (۶/۲۱٪) از پرستاران مورد مطالعه در بیمارستان های غیر مجری طرح تعالی و (۷/۱۸٪) از پرستاران بیمارستانهای مجری طرح تعالی سازمان تمایل به ترک خدمت بالایی داشتند. آزمون t مستقل تفاوت میانگین نمرات تمایل به ترک خدمت را معنادار نشان می دهد (p= ۰/۰۰۴).

نتیجه گیری کلی: براساس یافته های تحقیق می توان نتیجه گرفت که الگوهای تعالی سازمان با فراهم آوردن بستر مناسب فعالیتی برای پرستاران و افزایش انگیزه و رضایتمندی آنان می توانند از تمایل آنان به ترک خدمت پیشگیری کند.

کلید واژه ها: تمایل به ترک خدمت، پرستاران، مدیریت کیفیت

تاریخ دریافت: ۹۲/۱۲/۲۴

تاریخ پذیرش: ۹۳/۳/۱۷

^۱ دانش آموخته کارشناسی ارشد پرستاری، گرایش مدیریت داخلی جراحی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

^۲ استاد، عضو مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

^۳ دانشیار، عضو مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

Email: Farahani.ma@iums.ac.ir Tel: +۲۱۸۸۸۸۲۸۸۵

^۴ مربی گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشگاه هوایی شهید ستاری، تهران، ایران

مقدمه

صرف می کند. در این رابطه Swansburg می نویسد که ۶۰٪ از کل بودجه بیمارستانها صرف استخدام و آموزش کارکنان می شود^(۱). از طرفی هر سازمان با از دست دادن نیروهای ارزشمند خود متحمل از دست دادن مهارت ها و تجربیاتی می شود که طی سال ها تلاش بدست آمده است. نتایج تحقیقات نشان می دهد که تمایل به ترک خدمت پرستاران، مشکلات زیادی را در خدمت رسانی به بیماران^(۲)، مراقبت با کیفیت^(۸) و هزینه های درمانی^(۳) ایجاد می کند. و نیز به عنوان یکی از موانع درون سازمانی در رسیدن سازمان به اهدافش شناخته شده است^(۴). باتوجه به هزینه های مالی و انسانی ترک خدمت پرستاران در سازمان های بهداشتی، پیش بینی آن قبل از وقوع به منظور جلوگیری از ترک خدمت، بسیار مهم به نظر می رسد^(۵). به همین منظور مدیران سازمان های بهداشتی به منظور پیشگیری از ترک واقعی خدمت، تمایل به ترک خدمت کارکنان خود را مطالعه کرده و بر این اساس راههای پیشگیری از افت نیروی انسانی را بکار می برند^(۶). در سازمان های رقابتی امروز، تنها سازمان هایی قادر به ادامه حیات هستند که با اهمیت دادن به کارکنان خود و فراهم آوردن بستری مناسب برای فعالیتهای آنان تعهد سازمانی و رضایت شغلی را افزایش بدهند^(۷،۱۸،۱۹). در این بین بیمارستانهای جذاب (Magnet) با بهره مندی از مدل های تعالی سازمان نظیر بنیاد مدیریت کیفیت اروپا (EFQM) (European foundation for quality management) و شیوه های مدیریتی نوین شرایطی را فراهم می آورند که موجب ارتقاء محیط کاری، گسترش سیستم ارتباطی مشارکتی، ایجاد و توسعه اعتماد در سازمان و توازن بین عملکرد و پاداش کارکنان شده و افزایش انگیزه کارکنان در مسیر بهبود عملکرد و ماندگاری در سازمان را بدنبال دارد. این نوع بیمارستانها دارای ویژگی های خاص مانند ارتباطات بهتر بین مدیران پرستاری و پرستاران و ساختار سازمانی مسطح حاکم در سازمان می باشند^(۲۰). مدل تعالی سازمانی (EFQM) در بخش سلامت، بر مفاهیم

نیروی انسانی مهمترین عامل حیاتی برای عملکرد و موفقیت هر سیستم و دارایی هر سازمان محسوب می شود^(۱). و شاخص عمده ی برتری یک سازمان نسبت به سازمانهای دیگر، نیروی انسانی آن است^(۲). باتوجه به اهمیت منابع انسانی، تمایل به ترک خدمت کارکنان در سازمان یکی از مهم ترین دغدغه های مدیریت منابع انسانی است^(۳) به طور کلی ۹٪ پرستاران تمایل به ترک خدمت دارند و این رقم بین ۵٪ تا ۱۷٪ در بین کشورهای مختلف متغیر می باشد^(۴). نتایج مطالعه ای در سال ۱۳۸۹ در ایران نشان می دهد که پرستاران تمایل متوسطی به ترک خدمت نشان می دهند که نسبت به مطالعات مشابه خارجی بالاتر می باشد^(۵). همچنین در مطالعه Lützen و همکاران نشان داده شده است که ۷۱/۴۲٪ از پرستاران هر روز به فکر خروج از حرفه پرستاری هستند^(۶). در بسیاری از کشورها، تعداد پرستارانی که در هر سال حرفه خود را ترک می کنند بیش از تعداد کسانی است که وارد این حوزه می شوند^(۷). تخمین زده می شود که ۳۰٪ تا ۵۰٪ از پرستاران تازه استخدام در ۳ سال اول اشتغال خود محل خدمت خود را تغییر داده و یا این که پرستاری را به طور کلی کنار می گذارند^(۸). همچنین نتایج مطالعه ای در سال ۲۰۰۶ نشان می دهد که از ۱۸۷ پرستار تازه استخدام شده ۵۰٪ در اولین سال استخدام ترک شغل داشته و تا سال سوم، تقریباً یک سوم از پرستاران تازه استخدام حرفه را ترک کرده و یا ساعت کاری خود را به نیمه وقت کاهش داده اند^(۹). 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^(۱۰). از طرف دیگر تمایل به ترک خدمت با ترک آن از همبستگی بالایی برخوردار است^(۱۱). از این رو سازمانها همواره از این مساله بیم دارند که سرمایه های انسانی خود را از دست داده و زیان ببینند؛ زیرا هر سازمان برای آموزش، تربیت و آماده سازی کارکنان خود تا مرحله بهره وری و کارایی مطلوب هزینه های بسیار

خدمات ارائه شده می شود، نتیجه نهایی این تأثیرات افزایش سودآوری سازمان و وفاداری مشتریان است^(۲۲). نتایج مطالعه ای در سال ۱۳۹۱ در ایران نشان می دهد که بین دو متغیر تمایل به ترک شغل و رضایت شغلی در کارکنان بیمارستان‌های دولتی رابطه منفی معنی داری وجود دارد^(۲۳). این مدل، راهنمایی است که مسیر فعالیت مدیران را برای بهبود عملکرد شناسایی و با ایجاد نظام جامعی جهت ارزیابی سازمانی به تعیین سطح سازمان، واحدها و فرآیندهای آن در ابعاد مختلف پرداخته و نقاط قوت، زمینه های بهبود و اقدامات اصلاحی را فراهم میکند^(۲۱). از آنجا که رسالت مراکز درمانی ارائه خدمات درمانی و مراقبتی با کیفیت به مشتریان خود (بیماران) هستند و پرستاران عمده ترین اعضای تیم درمان محسوب شده و افرادی هستند که اهمیت زیادی در فراهم آوردن خدمات با کیفیت و نهایتاً رضایت بیماران را دارند^(۲۴،۲۵)، از این رو بیمارستان های متعالی با ارج گذاری بر سرمایه های انسانی، فرهنگی را در بیمارستان ایجاد می کنند که در آن مهارت ها، استعدادها و خلاقیت کارکنان توسعه یافته و توانمندی آنها برای دستیابی متوازن به اهداف فردی و بیمارستانی ارتقاء می یابد. بیمارستان های متعالی روی بخش نتایج کارکنان تمرکز کرده و به طور فراگیر نتایج برجسته مرتبط با سرمایه های انسانی خود را اندازه گیری نموده و به آنها دست می یابد. این نتایج، سطح رضایتمندی کارکنان و روندهای موجود در این بخش را نشان می دهند. این بخش، هم برداشتهای موثر کارکنان را (که ممکن است از بازرسیها، گروههای متمرکز و مصاحبه ها و غیره حاصل شود) و هم شاخصهای عملکرد داخلی (مثل: بازده، غیبت کاری، ترک خدمت، سطح بیماری، بازنشستگی زودرس و سطوح حوادث) را ارزیابی میکند^(۲۱). با توجه به اینکه در ایران مدل های تعالی سازمان از جمله مدل EFQM در بیمارستان ها در دهه اخیر به کار گرفته شده اند، و نظر به اهمیت این مدلها بر جلوگیری از تمایل به ترک خدمت کارکنان در مراکز درمانی، سوالی که در اینجا مطرح

هشتگانه مبتنی بر مدیریت کیفیت فراگیر بنیان نهاده شده است. این مفاهیم هشتگانه عبارتند از: رهبری آرمانگرا، دستیابی به نتایج متوازن، ارزش آفرینی برای مشتریان، فرآیندگرایی و تصمیم گیری مبتنی بر واقعیت، ارج گذاری بر سرمایه های انسانی، گسترش مشارکتها، مسئولیت پذیری اجتماعی و یادگیری، خلاقیت و نوآوری^(۲۱). همچنین این مدل سه سطح دارد: در سطح اول نه معیار شامل پنج معیار توانمندسازها و چهار معیار نتایج در نظر گرفته شده است، که برای ارزیابی و پیاده سازی مفاهیم و ارزش های بنیادین در سازمان به کار می روند. نه معیار مدل عبارتند از: معیار رهبری، خط مشی و استراتژی، کارکنان (منابع انسانی)، مشارکتها و منابع، فرآیندها، نتایج مشتریان، نتایج کارکنان، نتایج جامعه و معیار نتایج کلیدی عملکرد. در سطح دوم تعداد ۳۲ زیر مجموعه برای تبیین معانی معیارهای سطح اول وجود دارد و در سطح سوم فهرستی از نکات راهنما برای تشریح بیشتر زیر مجموعه آورده شده است^(۲۱). مدل‌های تعالی سازمان به مثابه جهت گیری اساسی در رسالت سازمانی و اهداف استراتژیک سازمان از عوامل مهم و کلیدی تاثیرگذار بر بهبود شرایط محیط کار بوده و رضایت کارکنان، احساس تعلق و تعهد پرستاران به عنوان مشتریان داخلی سازمان را افزایش می دهند^(۲۱،۲۲). مدل‌های تعالی سازمانی، ساختار مدیریتی است که با تکیه بر اصول و مفاهیم اساسی و توجه داشتن به معیارهای اصلی مدیریت کیفیت فراگیر و سیستم خودارزیابی زمینه پیشرفت و بهسازی سازمان را فراهم می کند^(۲۱). به کارگیری مدل‌های تعالی سازمان موجب افزایش بهره وری و کارایی در سازمان، کاهش هزینه ها، افزایش رضایت مشتری، افزایش رفاه و آسایش کارکنان، کسب اعتبار و شهرت نیک اجتماعی، ایجاد محیطی توأم با تعاون و همکاری و احساس تعلق در افراد سازمان و جذب کارکنان می‌شود^(۲۱). بیمارستان های متعالی از طریق تمرکز برخواسته ها و انتظارات بالفعل و بالقوه مشتریان داخلی (کارکنان) موجب رضایتمندی آنان و بهبود کیفیت

هشت بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران (مجری و غیر مجری طرح تعالی سازمان) در سال ۱۳۹۲ تشکیل دادند. توزیع پرستاران مورد مطالعه در هر کدام از بیمارستانهای مجری و غیر مجری طرح تعالی سازمان در جدول ۱ نمایش داده شده است.

می شود این است که تمایل به ترک خدمت پرستاران در بیمارستان های مجری و غیر مجری طرح تعالی سازمانی (مدل EFQM) چگونه است؟

روش بررسی

این مطالعه یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی مقایسه ای است که جامعه پژوهش آن را کلیه پرستاران شاغل در

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی پرستاران مورد مطالعه در هر کدام از بیمارستانهای مجری و غیر مجری طرح تعالی سازمان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران (n=248)

بیمارستانهای غیر مجری طرح تعالی سازمان	فراوانی	درصد	بیمارستانهای مجری طرح تعالی سازمان	فراوانی	درصد
فیروزگر	۳۶	۲۸/۸	روزبه	۲۳	۱۸/۷
شهید اکبر آبادی	۱۶	۱۲/۸	جامع زنان	۲۳	۱۸/۷
حضرت رسول	۶۰	۴۸	هاشمی نژاد	۳۱	۲۵/۲
روان پزشکی تهران	۱۳	۱۰/۴	فارابی	۴۶	۳۷/۴
مجموع	۱۲۵	۱۰۰	مجموع	۱۲۳	۱۰۰

سازمان محل خدمت پرستاران بود. سوال مربوط به سازمان محل خدمت پرستاران شامل این که: آیا بیمارستان از الگوی تعالی سازمانی (EFQM) پیروی می کند؟ لازم به ذکر است که این سوال توسط پرسشگر بر اساس اطلاعاتی که از سازمان مطالعات بهره وری و منابع انسانی پیرامون مجری و غیر مجری الگوی تعالی سازمان بدست آمده بود پاسخ داده می شد. سایر سوالات مربوط به اطلاعات دموگرافیک پرستاران شامل ۱۴ سوال پیرامون: جنس، سن، سطح تحصیلات، سابقه کار و ... بود.

دیگر ابزار بکار رفته در این پژوهش پرسشنامه "مقیاس پیش بینی ترک خدمت" (Hinshaw) بود که دارای ۱۲ عبارت بوده که با معیار لیکرت از ۱ تا ۵ امتیازی از کاملاً موافقم (۵) تا کاملاً مخالفم (۱) نمره دهی می شود. دامنه امتیازات بین ۵ تا ۶۰ می باشد که پس از تقسیم بر تعداد سوالات (۱۲) نمره نهایی بدست می آید^(۲۶). بعد از مطالعه راهنما (پیش مطالعه) توسط پژوهشگر، بر اساس میانگین و انحراف معیار نمره کلی تمایل به ترک خدمت در بین پرستاران، سطوح "تمایل به ترک خدمت" آنها

در این مطالعه، نمونه های پژوهش، بر اساس مطالعات انجام شده داخلی و خارجی با توجه به هدف کلی پژوهش در سطح اطمینان ۹۵٪ و توان ۹۰٪ و با در نظر گرفتن میانگین و انحراف معیار متغیر تمایل به ترک خدمت در بیمارستان های جذاب به ترتیب (۲/۵۹ و ۰/۵۵) و در بیمارستان های معمولی (۲/۳۶ و ۰/۷) که در مطالعه (Stordeur & etal) گزارش شده است، با جایگذاری در فرمول تعیین حجم نمونه

$$n = \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2 (S_1^2 + S_2^2)}{(m_1 - m_2)^2}$$

تعداد ۲۴۸ پرستار به روش

نمونه گیری طبقه ای تصادفی انتخاب شدند. معیارهای ورود نمونه ها به مطالعه شامل پرستارانی بودند که مراقبت مستقیم از بیمار را انجام داده، حداقل مدرک کارشناسی داشته و به مدت ۶ ماه و به طور تمام وقت در بیمارستان های مجری و غیر مجری مدل EFQM مشغول به خدمت بودند.

در این پژوهش ابزار گردآوری داده ها شامل دو قسمت بود، که قسمت اول آن مربوط به اطلاعات دموگرافیک و

رضایت آگاهانه از واحدهای مورد پژوهش و دادن اطمینان به آنان مبنی بر آنکه اطلاعات ارائه شده از طرف آنها محرمانه و بدون ذکر نام خواهد بود، پژوهش را آغاز کرد.

یافته ها

داده ها پس از جمع آوری، با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ و با بکارگیری آزمونهای آماری توصیفی و استنباطی مورد بررسی قرار گرفته شده است. نتایج در جدول ۲ و ۳ به ترتیب مربوط به اطلاعات دموگرافیک پرستاران شرکت کننده در پژوهش و مربوط به مقایسه تمایل به ترک خدمت پرستاران در بیمارستان های مجری و غیر مجری طرح تعالی سازمان ارائه شده است.

محاسبه و استخراج شد. به نحوی که سطح "تمایل به ترک خدمت" به صورت: قوی (نمره بالای ۳۹)، متوسط (نمره بین ۲۹-۳۹) و ضعیف (نمره کمتر از ۲۹) محسوب شد. پرسشنامه ها به صورت خود گزارش دهی توسط پرستاران تکمیل شده است. اعتبار پرسشنامه "مقیاس پیش بینی ترک خدمت" (Hinshaw) در مطالعه حریری در سال ۱۳۸۹ با استفاده از روش اعتبار محتوی مورد تأیید قرار گرفته است^(۵). پایایی ابزار در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ برآورد گردیده است.

در این مطالعه پژوهشگر پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران و کسب معرفی نامه به مراکز بهداشتی و درمانی مورد تحقیق و معرفی خود به مسئولین و پرستاران شرکت کننده در پژوهش و کسب

جدول شماره ۲: توزیع بالاترین فراوانی مشخصات دموگرافیک پرستاران در هر کدام از بیمارستانهای مورد مطالعه مجری و غیر مجری طرح تعالی سازمان (n=248)

مجموعه مجری طرح تعالی سازمان		غیر مجری طرح تعالی سازمان		مراکز درمانی	
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	مشخصات دموگرافیک	
۳۶/۶	۴۵	۴۲/۴	۵۳	کمتر از ۳۰ سال	گروههای سنی
۸۴/۶	۱۰۴	۹۶/۸	۱۲۱	زن	جنس
۷۴	۹۱	۶۸	۸۵	متاهل	تاهل
۹۵/۹	۱۱۸	۹۳/۶	۱۱۷	کارشناس	تحصیلات
۳۲/۵	۴۰	۵۶	۷۰	پیمانی	وضعیت استخدامی
۵۴/۵	۶۷	۶۶/۴	۸۳	کمتر از ۱۰ سال	سابقه کار
۵۵/۳	۶۸	۷۳/۶	۹۲	در گردش	نوع شیفت
۷۶/۴	۹۴	۴۸/۸	۶۱	کمتر از ۵۰ ساعت	ساعات موظف کار در هفته
		۳۵/۲	۴۴	بین ۵۰ - ۱۰۰ ساعت	ساعات اضافه کاری ماهیانه
۴۴/۷	۵۵			کمتر از ۵۰ ساعت	
۶۲/۶	۷۷	۸۴	۱۰۵	خیر	تمایل به انجام اضافه کاری
۶۴/۲	۷۹	۶۴	۸۰	ناکافی (ناچیز)	کفایت میزان دریافتی - با توجه به هزینه های زندگی
۶۸/۳	۸۴	۸۰/۸	۱۱۰۱	ناکافی (ناچیز)	میزان دریافتی در ازای خدماتی که انجام می دهند
۸۰/۵	۹۹	۶۰	۷۵	بلی	علاقتمندی به سازمان

جدول شماره ۳: مقایسه تمایل به ترک خدمت پرستاران در بیمارستان های مجری و غیر مجری طرح تعالی سازمان (n=248)

بیمارستان				تمایل به ترک خدمت
مجری طرح تعالی		غیرمجری طرح تعالی		
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۲۵/۲	۳۱	۱۱/۲	۱۴	ضعیف
۵۶/۱	۶۹	۶۷/۲	۸۴	متوسط
۱۸/۷	۲۳	۲۱/۶	۲۷	قوی
۱۰۰	۱۲۳	۱۰۰	۱۲۵	کل
۳۳/۶۴±۵/۵۸		۳۵/۵۹±۴/۹۴		میانگین ± انحراف معیار
				انحراف معیار ± میانگین
p = ۰/۰۰۴		df = ۲۴۶	t = ۲/۸۹۲	آزمون t مستقل

درمانی در مطالعات مذکور الگوی های تعالی سازمان را به کار نگرفته اند لذا متوسط و یا پایین بودن تمایل به ترک خدمت پرستاران همانند نتایج مطالعه حاضر دور از انتظار نیست. از طرف دیگر نتایج مطالعه حاضر نیز نشان می دهند که مراکز بهداشتی و درمانی که الگوی تعالی سازمان را به کار برده اند دارای تمایل به ترک خدمت کمتری نسبت به مراکز بهداشتی و درمانی غیر مجری بوده اند. اجرای الگوی تعالی سازمان بر تمایل به ترک خدمت پرستاران مراکز درمانی موثر بوده و بین میانگین نمرات تمایل به ترک خدمت پرستاران بیمارستان های مجری و غیر مجری طرح تعالی سازمان اختلاف معنی دار بوده است (p= ۰/۰۰۱). در عمل بیمارستان های اجراکننده طرح تعالی سازمان از استراتژی های نوین مدیریتی استفاده می کنند. از جمله عملکرد این سازمانها می توان به مشارکت کارکنان در تصمیم گیری ها و متناسب کردن نظام ارزشیابی مبتنی بر عملکرد اشاره نمود^(۲۱). با وجود آنکه نتایج تحقیق مطالعه حاضر نمایانگر پایین بودن تمایل به ترک خدمت پرستاران شاغل در بیمارستانهای مجری طرح تعالی است ولی با توجه به نتایج مطالعاتی نظیر مطالعه Den Heede و همکاران میانگین و انحراف استاندارد تمایل به ترک خدمت پرستاران در بیمارستان های جذاب بلژیک را

بر اساس نتایج (جدول شماره ۳)، آزمون آماری تی مستقل تفاوت آماری معنی داری را بین میانگین های نمرات تمایل به ترک خدمت مراکز درمانی مجری و غیر مجری طرح تعالی نشان می دهد (p= ۰/۰۰۴). بر این اساس تمایل به ترک خدمت در پرستاران شاغل در بیمارستان های غیر مجری طرح تعالی بیشتر است.

بحث و نتیجه گیری

یافته های پژوهش نمایانگر این است که بین میانگین نمرات تمایل به ترک خدمت پرستاران بیمارستان های مجری و غیر مجری طرح تعالی سازمان اختلاف معنی دار وجود دارد (p= ۰/۰۰۴). در واقع نتایج تحقیق نمایانگر این موضوع است که تمایل به ترک خدمت در پرستاران شاغل در بیمارستانهای غیر مجری طرح تعالی بیشتر است. در این راستا نتایج پژوهش حریری و همکاران نشان داد که پرستاران تمایل متوسطی به ترک خدمت نشان می دهند^(۵). حسنی و جودت کردلر نیز در پژوهش خود تمایل به ترک خدمت در بین پرستاران را کمتر از میانگین گزارش کردند^(۳۷). نتایج مطالعه Stordeur و همکاران اختلاف بین میانگین و انحراف معیار تمایل به ترک خدمت را در بیمارستان های معمولی ۲/۵۹±۰/۷ گزارش نموده اند (p= ۰/۰۰۱)^(۳). از آنجائیکه مراکز

EFQM و برنامه های اعتبار بخشی در بیمارستانهای جذاب از استراتژی های ارزشمند جهت کاهش تمایل به ترک خدمت می باشد. با توجه به یافته های پژوهش می توان نتیجه گرفت که با ارج گذاری بر سرمایه های انسانی به عنوان یکی از معیارهای توانمندساز الگوی طرح تعالی سازمان، در کنار برآورده کردن انتظاراتی که کارکنان آن برای رفتارهای مختلف نیاز دارند زمینه دستیابی به بهترین نتایج کارکنان را که یکی از مهمترین نتایج مدل EFQM می باشد را فراهم آوریم. در فضای رقابتی بین سازمان ها، هر سازمانی سعی در بهبود کیفیت خدمات خود نموده و به سوی تعالی پیش می رود، از طرف دیگر سمت و سو دادن سازمانها در جهت تحقق اهداف متعالی سازمانی، بدون نیروی انسانی متعهد، کاری بس دشوار خواهد بود.

مدیران و مسئولان پرستاری کشور در سطوح مختلف می توانند نتایج این مطالعه را به عنوان گامی در جهت سیاستگذاری برای ارائه خدمات بهداشتی درمانی با کیفیت توسط کارکنان توانمند در نظر بگیرند. همچنین نتایج نشان می دهد که لازم است نحوه اجرای مدل های تعالی سازمان در مراکز درمانی کشور مورد بررسی قرار بگیرند تا بدینوسیله نقاط قوت و قابل بهبود اجرای این مدلها معین شود.

این پژوهش در بین پرستاران شاغل در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی (تهران) انجام شده است لذا در تعمیم این نتایج به سایر سازمانها باید احتیاط کرد. پیشنهاد می شود این مطالعه در سایر مراکز درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و مراکز خصوصی انجام شود و نیز بین نتایج مراکز دولتی و خصوصی مقایسه صورت گیرد.

با توجه به اینکه در مطالعه حاضر اجرای الگوی تعالی سازمان باعث کاهش تمایل به ترک خدمت پرستاران در مراکز مجری الگوی تعالی سازمان شده است و از طرف دیگر آزمون آماری اختلاف معنی داری را بین میانگین نمرات تمایل به ترک خدمت پرستاران بیمارستان های

۱۰/۹۶±۲۹/۵۰^(۲۸) و نتایج مطالعه Stordeur و همکاران که میانگین و انحراف معیار تمایل به ترک خدمت را در بیمارستان های جذاب ۰/۵۵±۲/۳۶ گزارش نموده اند (p=۰/۰۰۱)^(۳)، می توان نتیجه گرفت که مراکز درمانی کشور ما حتی مراکز مجری طرح تعالی سازمان هنوز نیاز به بررسی بیشتر در زمینه عواملی هستند که در بیمارستانهای مجری طرح تعالی همچون بیمارستانهای جذاب در حفظ نیروهای انسانی خصوصا پرستاران نقش داشته اند. در بیمارستانهای جذاب جو سازمان به گونه ای است که بین کارکنان اعتماد بالایی وجود دارد. و همچنین به دلیل توزان بین عملکرد و پاداش میزان رضایت شغلی پرستاران در مقایسه با سایر بیمارستانها بالاتر است در چنین سازمان هایی پرستاران به شکل هدفمند در جهت ارتقاء اهداف متعالی بیمارستان مشارکت فعالانه دارند.

با توجه به نتایج مطالعات در بیمارستانهای جذاب می توان نتیجه گرفت که وجود ویژگی های خاص نظیر ارتباطات موثر بین مدیران پرستاری و پرستاران، سطح تکنولوژی بالا، وضعیت مطلوب آموزشی کارکنان، نسبت مناسب پرستار به بیمار و همچنین ساختار سازمانی مسطح حاکم در سازمان همگی در کاهش تمایل به ترک خدمت پرستاران نقش داشته اند^(۳). در بیمارستان های با ساختار سازمانی مسطح، روش مدیریتی مشارکتی، برنامه های آموزشی ساختارمند و فرصت های ارتقاء شغلی باعث حفظ پرستاران در بالین می شود. در مقابل در بیمارستان هایی که مدیریت ضعیف است، ابقاء پرستاران کمتر می باشد. مطالعه Den Heede و همکاران گویای موثر بودن شیوه مدیریتی در نگهداشت پرستاران است^(۲۸). در بیمارستانهای جذاب افراد با علاقه به محل کار خود می آیند و به کارکردن در محل کار خود افتخار کرده و احساس می کنند که وجودشان برای سازمان ضروری است و روحیه کاری آنها افزوده می شود^(۳۳). بر اساس مطالب ارائه شده در این قسمت می توان ادعان نمود که ارتقاء ویژگی های سازمانی بر اساس نحوه بهره مندی از مدل های تعالی سازمان نظیر

تصمیم گیری، استقبال از ایده های نو و خلاق، حساسیت نشان دادن به علائق و عقاید شخصی آن ها و توافق بر انجام رویه های سازمانی و... باعث افزایش رضایتمندی کارکنان شده، زمینه دستیابی به بهترین نتایج کارکنان در الگوی تعالی سازمان را فراهم آورند.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده بوده و نیز طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی تهران به شماره ۹۱/د/۱۳۰/۳۱۶۹ می باشد. حمایت مالی این تحقیق توسط دانشگاه علوم پزشکی تهران تامین شده است. بدین وسیله نویسندگان مقاله مراتب تشکر و قدردانی خود را از دانشگاه و مدیران بیمارستانهای منتخب و پرستاران که در انجام این تحقیق ما را یاری نمودند اعلام می دارند.

مجری و غیر مجری طرح تعالی سازمان نشان داده است می توان گفت تمایل به ترک خدمت به عنوان یکی از پیش نیازهای اصلی ترک شغل حقیقی می تواند موجب عوارض ناخوشایندی مانند ترک خدمت آنان شود. لذا لازم است مدیران مراکز درمانی جهت ارتقاء کیفیت عملکرد بیمارستان ها و دستیابی به اهداف تعالی سازمان (ارائه خدمات درمانی و مراقبتی ایمن و مناسب به بیماران، شناسایی سبک رهبری اقتضایی بیمارستان و جاری سازی آن، ارتقاء رضایت شغلی، تعهدسازمانی، کاهش تمایل به ترک کارکنان و بهبود کیفیت درمان و...) با تمرکز بیشتر بر سرمایه های انسانی به عنوان یکی از معیارهای توانمند ساز الگوی طرح تعالی سازمان از طرق مختلف مانند توزیع پاداش به صورت عادلانه و منصفانه بر اساس کیفیت کار و میزان تلاش کارکنان در انجام کارهای سخت، مشارکت دادن کارکنان در تدوین رسالت و اهداف سازمانی و سرانجام با فراهم سازی شرایط و فرصت های لازم برای رشد کارکنان، شرکت دادن آن ها در

فهرست منابع

1. Swansburg RJ. Introduction to management and leadership for nurse managers: 3rd ed. Jones & Bartlett Learning; 2002.;307- 310
2. Delgoshaei B, Tofighi S, Kermani B. [The relationship between organizational climate and organizational commitment in teaching hospitals of Hamedan University of medical sciences]. *Horizon Med Sci* . 2009;14(4) :60-68 Persian.
3. Stordeur S, D'Hoore W. Organizational configuration of hospitals succeeding in attracting and retaining nurses. *J Adv Nurs*. 2007;57(1):45-58.
4. Heinen MM, van Achterberg T, Schwendimann R, Zander B, Matthews A, Kózka M, et al. Nurses' intention to leave their profession: a cross sectional observational study in 10 European countries. *Int J Nurs Stud*. 2013;50(2):174-84.
5. Hariri G, Yaghmaei F, Shakeri N. [Assessment of some factors related to leave in nurses and their demographic charater in educational hospitals of Shahid Beheshti University of Medical Sciences]. *J H P M*. 2012;1(3):17-27. Persian.
6. Lützn K, Blom T, Ewalds-Kvist B, Winch S. Moral stress, moral climate and moral sensitivity among psychiatric professionals. *Nursing Ethics*. 2010;17(2):213-24.
7. Duffield C, Pallas LOB, Aitken LM. Nurses who work outside nursing. *J Adv Nurs*. 2004;47(6):664-71
8. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*. 2002;288(16):1987-93.
9. Cowin LS, Hengstberger-Sims C. New graduate nurse self-concept and retention: A longitudinal survey. *Int J Nurs Stud*. 2006;43(1):59-70.
10. Volk MC, Lucas MD. Relationship of management style and anticipated turnover. *Dimens Crit Care Nurs*. 1991;10(1):35-40.
11. Tanaomi M. [Intention to leave and act to leave]. *Managment Science*. 1993;5-21 Persian

12. Clarke SP, Aiken LH. Failure to rescue: needless deaths are prime examples of the need for more nurses at the bedside. *AJN*. 2003;103(1):42-7.
13. Rivers P, Tsai K, Munchus G. The financial impacts of the nursing shortage. *J Health Care Finance*. 2004;31(3):52-64.
14. Newman K, Maylor U, Chansarkar B. "The nurse satisfaction, service quality and nurse retention chain": Implications for management of recruitment and retention. *J Manag Med*. 2002;16(4):271-91.
15. Barlow KM, Zangaro GA. Meta-analysis of the reliability and validity of the Anticipated Turnover Scale across studies of registered nurses in the United States. *J Nurs Managt*. 2010;18(7):862-73.
16. Van der Heijden B, Kümmerling A, Van Dam K, Van der Schoot E, Estryn-Béhar M, Hasselhorn H. The impact of social support upon intention to leave among female nurses in Europe: Secondary analysis of data from the NEXT survey. *Int J Nurs Stud*. 2010;47(4):434-45.
17. Gholipour A. [A Sociological Approach to Organization and management]. 9th ed Tehran; Organization Study and Compilation Samt Publications.. 2008. Persian
18. Shim M. Factors influencing child welfare employee's turnover: Focusing on organizational culture and climate. *Child Youth Servs Rev*. 2010;32(6):847-56.
19. Tutuncu O, Demir M. Human resources management and labor turnover analysis in hotels. *Turhan Kitabevi, Ankara*. 2002.
20. Kelly LA, McHugh MD, Aiken LH. Nurse outcomes in Magnet® and non-magnet hospitals. *J Nurs Adm*. 2011;41(10):428.
21. Homayounfar M. [Organizational Excellence Model]. 3th ed. Excelled publisher. First Printing. 2011. Persian
22. Fathi M & et al. Model of excellence health care. Administrative change and Management Office, Ministry of Health and Medical Education. 2012. Persian
23. Dargahi H, Musavi M, Shaham G, Molai zadeh A. [Organizational Climate of Hospitals at Tehran University of Medical Sciences]. *J Health Adm*. 2013;15 (50) :31-40 Persian
24. Albaugh JA, editor. Spirituality and life-threatening illness: a phenomenologic study. *Oncol Nurs Forum*; 2003: Onc Nurs Society.
25. Stephen R. Organizational behavior management. Translated by: Ali Parsaeian and Mohammad Aerabi Tehran: published in commercial studies and researches institute. 1994;265.
26. Hinshaw As, Atwood Jr, Gerber Rm, Erickson Jr. Testing a theoretical model for job satisfaction and anticipated turnover of nursing staff. *Nursing Research*. 1985;34(6):383-4
27. Hassani M, Jodatkordlar L. [The Study of Relationship between Perception of Organizational Justice with Turnover Intention, Job Satisfaction and Organizational Citizenship Behavior of Medical Staff of Urmia Imam Reza Hospital]. *Journal of Urmia Nursing & Midwifery Faculty*. 2012;10(3):340-52. Persian
28. Van den Heede K, Florquin M, Bruyneel L, Aiken L, Diya L, Lesaffre E, et al. Effective strategies for nurse retention in acute hospitals: a mixed method study. *Int J Nurs Stud*. 2013;50(2):185-94.

Comparing Nurses' Intention to Leave in Hospitals of Execute/non - Execute Organizational Excellence Model

¹Mohamadzadeh Nojehdehi M., MS.

²Rafii F., PhD.

^{3*}Ashghali-Farahani M., PhD.

⁴Bahrani N., MS.

Abstract

Background & Aim: Considering the role of nurses in health organizations and the transcendent goals of organization, their intention to leave is among the most important managerial concerns of human resource management. The aim of this study was to determine and compare nurses' intention to leave in hospitals of execute/non -execute organizational excellence model in Tehran University of Medical Sciences.

Material & Methods: This comparative descriptive cross-sectional study was conducted in 2013. The study population included all nurses working in hospitals of execute/non-execute organizational excellence model in Tehran University of Medical Sciences. A total of 248 nurses were selected by random stratified sampling method. Data was collected by Hinshaw "Turnover Prediction Scale" and analyzed by descriptive and inferential statistics (Independent T-Test) using SPSS-PC (v. 17).

Results: The results showed that the mean score of intention to leave in the nurses working in hospitals of execute/non-execute excellence model was 33.64 ± 5.58 and 35.59 ± 4.94 respectively. Moreover, the findings revealed that 21.6 % and 18.7 % of the studied nurses from non-execute and execute hospitals had a high level of intention to leave respectively. The independent "t" test indicated significant difference in the mean score of turnover intention ($P = 0.004$).

Conclusion: According to the findings, it can be concluded that the organizational excellence models by providing an appropriate activity context for nurses and enhancement of their motivation and satisfaction, could prevent their intention to leave.

Keywords: Intention, Nurses, Quality Management

Received: 15 March 2014

Accepted: 7 June 2014

¹ Master degree in Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Professor, Center for Nursing Care Research, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ Associate Professor, Center for Nursing Care Research, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (*Corresponding author). Tell: +98 21 88882885 Email: Farahani.ma@iums.ac.ir

⁴ Senior lecturer, Statistics and epidemiology Dept., Iran Civil Aviation Technology College, Tehran, Iran