

## بررسی تمایل به ترک خدمت و ارتباط آن با محیط کار سالم در پرستاران شاغل

سارا اسادات حسینی اسفیدارجانی\* رضا نگارنده\*\* لیلا جانانی\*\*\* اسمعیل محمدنژاد\*\*\*\* الهام قاسمی\*\*\*\*\*

نوع مقاله:  
مقاله اصیل

### چکیده

**زمینه و هدف:** پرستاران نقش مهمی در نظام سلامت دارند و ترک خدمت آن‌ها موجب اختلال در عملکرد آن می‌شود. مطالعه حاضر با هدف تعیین تمایل به ترک خدمت و ارتباط آن با محیط کار سالم پرستاران انجام یافته است.

**روش بررسی:** این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۹۵ در مورد ۲۹۵ پرستار در مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) انجام گرفت. پرستاران به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌بندی شده با اختصاص تناسبی انتخاب شدند و فرم مشخصات فردی، پرسشنامه محیط کار سالم و مقیاس پیش‌بینی ترک خدمت را تکمیل نمودند. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های آماری تی‌مستقل، آنالیز واریانس، ضریب همبستگی پیرسون، اسپیرمن و رگرسیون خطی چندگانه در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ تحلیل گردید.

**یافته‌ها:** میانگین نمره پیش‌بینی ترک خدمت که دامنه تغییرات آن بین ۱۲ تا ۶۰ می‌باشد،  $(۳۶/۲۱(۴/۳۸))$  به دست آمد. در بررسی محیط کار سالم، بعد رهبری قابل اعتماد بیش‌ترین میانگین  $(۳/۶۰±۹)$  و بعد برقراری ارتباط ماهرانه کم‌ترین میانگین  $(۷/۷۴±۸/۹۷)$  را کسب کرد. بین بعد شناخت هدفمند محیط کار سالم و تمایل به ترک خدمت همبستگی معنادار اما ضعیفی وجود داشت  $(r=-۰/۱۳۵, p=۰/۰۲۴)$  همچنین نمره پیش‌بینی ترک خدمت در مردان به طور معناداری بیش‌تر از زنان بود  $(p=۰/۰۲۳)$ .

**نتیجه‌گیری:** هرچند در مطالعه حاضر ارتباطی میان ترک خدمت و محیط کار سالم مشاهده نشد، اما با توجه به اهمیت جذب و انبای پرستاران لازم است دلایل این امر از جمله ویژگی‌های محیط کار مورد بررسی بیش‌تر قرار گرفته و تدابیر لازم اتخاذ گردد.

نویسنده مسئول: الهام قاسمی؛ مرکز پژوهش‌های سلامت مبتنی بر مشارکت جامعه، پژوهشکده کاهش رفتارهای پرخطر، دانشگاه علوم پزشکی تهران

e-mail:  
elham.ghasemi1@  
gmail.com

واژه‌های کلیدی: ترک خدمت، محیط کار سالم، پرستاران

- دریافت مقاله: مهر ماه ۱۳۹۶ - پذیرش مقاله: آذر ماه ۱۳۹۶ - انتشار الکترونیک مقاله: ۹۶/۱۱/۱۶

### مقدمه

امروزه، نیروی انسانی عامل مهمی در پیشرفت جوامع به حساب می‌آید (۱) و سازمان‌ها در زمینه حفظ کارمندان خود سرمایه‌گذاری‌های زیادی انجام می‌دهند. با وجود جایگاه اثربخش نیروی انسانی در هر سازمان، در مواردی افراد تحت شرایط و

عوامل مختلف شغل خود را ترک می‌کنند (۲). ترک خدمت در واقع به معنی ریزش نیروی کار یک سازمان در طول یک دوره خاص از زمان تعریف می‌شود (۳). تمایل به ترک خدمت پیش‌بینی مهم و قابل توجهی از ترک خدمت واقعی است و مرحله شناختی است که پیش از ترک خدمت واقعی رخ می‌دهد و به فکر یا تصمیم ذهنی در مورد ماندن یا ترک شغل اشاره دارد (۴). اخیراً ترک خدمت پرستاران به سبب همبستگی شدید پرستاری با نتایج مراقبت از بیماران، بسیار مورد توجه قرار گرفته است

\* مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران  
\*\* گروه آموزشی پرستاری بهداشت جامعه و سالمندی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران  
\*\*\* گروه آموزشی آمار زیستی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران  
\*\*\*\* گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران  
\*\*\*\*\* مرکز پژوهش‌های سلامت مبتنی بر مشارکت جامعه، پژوهشکده کاهش رفتارهای پرخطر، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

(۵). در جامعه پرستاری میانگین ترک خدمت در حدود ۱۵ تا ۳۶٪ تخمین زده شده است (۶) و در حدود ۱۰ تا ۳۰٪ پرستاران تازه دانش‌آموخته در ۲ سال اول، ترک خدمت می‌کنند (۷). نتایج مطالعه مروری Duffield و همکاران که به بررسی نرخ ترک خدمت در چهار کشور آمریکا، کانادا، استرالیا و نیوزیلند پرداخته، حاکی از آن است که کم‌ترین ترک خدمت در کشور استرالیا با ۱/۱۵٪ بوده و بیش‌ترین نرخ ترک خدمت مربوط به کشور نیوزیلند با ۳/۴۴٪ می‌باشد (۸).

ترک خدمت پرستاران ضررهای مالی زیادی مانند کاهش بهره‌وری و از دست دادن سرمایه انسانی (۹) و هزینه‌ای بالغ بر ۱/۳ برابر حقوق سالیانه یک پرستار یا بیش از ۵٪ بودجه بیمارستان را به همراه دارد (۱۰). همچنین ترک خدمت یکی از مهم‌ترین علل کمبود نیروی انسانی می‌باشد (۱۱) که این کمبود در حرفه پرستاری یک مشکل بین‌المللی است (۱۲). در کشور ایران نیز کمبود پرستار یکی از چالش‌های اساسی نظام سلامت محسوب می‌شود (۱۳). از طرفی این کمبود می‌تواند بر رضایت شغلی و تمایل پرستاران برای ابقا در حرفه فعلی مؤثر بوده (۱۴) و سبب افزایش بارکاری و فرسودگی نیروی پرستاری با تجربه گردد (۱۵). همچنین ترک خدمت با تأثیر بر نقش‌ها و سطح استرس افراد باقی‌مانده در سازمان، بهره‌وری پرستاران را دچار مشکل می‌کند (۱۶). از این رو بررسی عوامل مرتبط با تمایل به ترک خدمت در پرستاران ضروری می‌نماید. مطالعات زیادی در زمینه بررسی عوامل مرتبط با تمایل به ترک خدمت انجام یافته است

که مطالعه مرور سیستماتیک Chan و همکاران این عوامل را به دو دسته سازمانی و شخصی تقسیم نموده است. عوامل سازمانی شامل محیط کار سازمان، فرهنگ سازمانی، تعهد سازمانی، نوبت‌ها و ساعات کاری، حمایت اجتماعی و عوامل فردی شامل رضایت شغلی، فرسودگی شغلی و عوامل جمعیت‌شناختی می‌باشد (۱۷). در این بین یکی از عوامل مهم، محیط کار است که سلامت آن می‌تواند سبب تسهیل شغل و آرایه خدمات شده (۱۸) و در نتیجه منجر به حفظ کارکنان پرستاری شایسته و دارای صلاحیت گردد (۱۹). یک محیط کار سالم محیطی است که پرستار قادر به اجرای مراقبت با کیفیت بالا بوده و در عین حال رضایت شغلی داشته باشد (۷). انجمن علمی پرستاران مراقبت‌های ویژه آمریکا (AACN) در سال ۲۰۰۵ شش استاندارد مبتنی بر شواهد را که جهت ایجاد یک محیط کار سالم لازم است، معرفی نمود که شامل داشتن مهارت در برقراری ارتباط، داشتن همکاری و مساعدت صحیح، تصمیم‌گیری مؤثر، آرایه مراقبت‌های مناسب، شناخت منطقی، رهبری قابل اعتماد و موثق می‌باشد (۲۰).

با این که مطالعاتی در زمینه عوامل مؤثر بر ترک خدمت انجام گرفته است (۲۱ و ۲۲) ولی در این مطالعات به صورت پراکنده به محیط کار اشاره شده و کمتر به طور مشخص به موضوع محیط کار سالم و ابعاد آن پرداخته شده است. حال آن که محیط کار سالم دارای استاندارد مشخص بوده و ابعاد ویژه‌ای دارد. چنانچه شواهد کافی بر ارتباط محیط کار سالم و ترک خدمت پرستاران فراهم شود، می‌توان

نسبیتی بود، بدین ترتیب که ابتدا بخش‌های مجتمع بیمارستانی امام خمینی به ۴ دسته کلی داخلی، جراحی، ویژه و اورژانس تقسیم شد (که در زمان جمع‌آوری داده‌ها تعداد کل پرستاران واجد شرایط در بخش‌های داخلی ۱۹۴ نفر، در بخش‌های جراحی ۱۷۰ نفر، در بخش‌های ویژه ۱۰۰ نفر و در بخش‌های اورژانس ۱۸۰ نفر بود) و در ادامه ۳۰۰ نمونه متناسب با تعداد پرستاران انتخاب گردید.

معیارهای ورود به مطالعه شامل حداقل یک سال سابقه کار بالینی، کار در بخش مربوط حداقل به مدت ۶ ماه، نداشتن پست مدیریتی، عدم ابتلا به بیماری‌های مزمن جسمی و روانی، عدم سابقه مصرف داروهای روان‌گردان بود که به صورت خود اظهاری سنجیده شد.

ابزار مورد استفاده در این مطالعه شامل پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی، پرسشنامه محیط کار سالم (Healthy Work Environment Anticipated Turnover Scale: ) و مقیاس پیش‌بینی ترک خدمت (ATS) بود.

پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی یک فرم پژوهشگر ساخته بود که شامل اطلاعات فردی از جمله: سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، سابقه کار، میزان درآمد، بخش محل کار، سابقه کار در بخش فعلی، وضعیت استخدامی، نوع نوبت کاری (ثابت، در گردش) نوع اشتغال (تمام وقت، پاره وقت)، شغل دوم (دارد/ندارد) بود.

پرسشنامه محیط کار سالم (Healthy Work Environment) یک پرسشنامه استاندارد است که توسط انجمن پرستاران

مدیران و سیاست‌گذاران را به اتخاذ اقدامات عملی در باب بهبود وضعیت محیط کار ترغیب نمود. بنابراین نیاز است عوامل مربوط به محیط کار را که ممکن است بر افزایش جذب و حفظ نیروی پرستاری مؤثر باشند، شناسایی و اقدام به تعدیل آن‌ها نمود. با توجه به این که پرستاران بخش عمده نیروی کار نظام مراقبت بهداشتی می‌باشند و خروج آن‌ها سبب تحمیل هزینه‌های سنگین به نظام سلامت می‌شود، بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین تمایل به ترک خدمت و ارتباط آن با محیط کار سالم در پرستاران شاغل انجام یافته است.

## روش بررسی

این مطالعه توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی می‌باشد که در سال ۱۳۹۵ انجام یافته است. جامعه پژوهش را پرستاران دارای مدرک کاردانی و بالاتر شاغل در بخش‌های بستری مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) که یک مرکز درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشد، تشکیل می‌داد. این مجتمع مشتمل بر بیمارستان امام خمینی، بیمارستان ولیعصر و انستیتو کانسر در مرکز شهر تهران است. تعداد نمونه، با در نظر گرفتن مقدار احتمال خطای نوع اول ۵٪ و احتمال خطای نوع دوم ۱۰٪ و با در نظر گرفتن حداقل میزان همبستگی بین تمایل به ترک خدمت و محیط کار سالم برابر ۰/۲ و با استفاده از نرم‌افزار G\*Power تعداد ۲۸۵ نفر محاسبه شد که با در نظر گرفتن تقریباً ۱۵٪ ریزش، تعداد حجم نمونه ۳۰۰ نفر در نظر گرفته شد. نمونه‌گیری به روش تصادفی طبقه‌بندی شده با اختصاص

مراقبت‌های ویژه آمریکا براساس شش استاندارد یک محیط کاری سالم طراحی شده است که قابل استفاده در تمامی بخش‌های رایج‌دهنده درمان و مراقبت با هدف بررسی نظر افراد در مورد محیط کاری فعلی می‌باشد. این پرسشنامه مشتمل بر ۱۸ سؤال با مقیاس لیکرت است که از ۱ تا ۵ نمره‌دهی می‌شود (۵=کاملاً موافقم، ۴=موافقم، ۳=نظری ندارم، ۲=مخالفم، ۱=کاملاً مخالفم). این ابزار شش بعد (در راستای استانداردهای معرفی شده) دارد که هر بعد شامل ۳ سؤال است: بعد برقراری ارتباط ماهرانه (skilled communication) که در برگیرنده سؤالات ۱، ۶ و ۱۴ است؛ بعد همکاری صحیح (true collaboration) که در برگیرنده سؤالات ۲، ۱۰ و ۱۵ است؛ بعد تصمیم‌گیری مؤثر (effective decision making) که شامل سؤالات ۷، ۱۱ و ۱۶ است؛ بعد هماهنگی بین مهارت کارکنان با نیازهای بیمار (appropriate staffing) که شامل سؤالات ۳، ۸ و ۱۲ می‌باشد؛ بعد شناخت معنادار یا هدفمند (meaningful recognition) که شامل سؤالات ۴، ۹ و ۱۷ می‌باشد و بعد رهبری قابل اعتماد (authentic leadership) که شامل سؤالات: ۵، ۱۳ و ۱۸ است. در نهایت نمره کسب شده در هر بعد به صورت میانگین گزارش می‌شود. چنانچه نمره میانگین کسب شده در هر مؤلفه بیشتر باشد، سلامت محیط کار در آن مؤلفه بیشتر است. این پرسشنامه در سال ۲۰۰۹ توسط انجمن پرستاران مراقبت‌های ویژه آمریکا معتبر شناخته شده و آلفای کرونباخ ۰/۸۰ گزارش شده است.

مقیاس پیش‌بینی ترک خدمت (Anticipated Turnover Scale: ATS) توسط Hinshow و همکاران طراحی و اعتبارسنجی شده است. این مقیاس مشتمل بر ۱۲ گویه می‌باشد که هر یک براساس مقیاس لیکرت از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) امتیازدهی می‌شود. در پژوهش حاضر از مقیاس پیش‌بینی ترک خدمت اصلاح شده توسط Liou که دامنه پاسخ‌های لیکرت آن به ۱ تا ۵ امتیاز کاهش یافته است، استفاده شد. کسب نمره بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده میل بیشتر به ترک خدمت است. طراحان این مقیاس اعتبار سازه آن را با روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی نموده‌اند و پایایی آن را در حد قابل قبول (آلفای کرونباخ ۰/۸۴) گزارش کرده‌اند. این ابزار اولین بار توسط حریری و همکاران در ایران ترجمه و اعتبارسنجی شده است و روایی محتوا و پایایی ابزار با روش همسانی درونی ( $\alpha=0/80$ ) و آزمون مجدد ( $I=0/81$ ) تأیید گردیده است (۲۲). به منظور کاهش تورش پاسخ‌دهی، عبارات به دو دسته مساوی با جمله‌بندی مثبت و جمله‌بندی منفی طراحی شده‌اند. به سؤالات ۱، ۳، ۶، ۸، ۹ و ۱۰ امتیاز معکوس داده می‌شود. دامنه نمرات قابل کسب در محدوده ۶۰-۵ است که بعد از تقسیم بر تعداد سؤالات (۱۲) نمره نهایی به دست می‌آید.

روش اجرا بدین ترتیب بود که پس از رایج توضیحاتی در مورد اهداف پژوهش به افراد واجد شرایط ورود به مطالعه، پرسشنامه‌های مشخصات جمعیت‌شناختی، محیط کار سالم و مقیاس پیش‌بینی ترک خدمت

در اختیار افراد نمونه‌ها قرار گرفت و پس از رایحه توضیحاتی در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها از پرستاران درخواست شد به سؤالات پرسشنامه‌ها به دقت پاسخ دهند. لازم به ذکر است که پر کردن پرسشنامه به منزله رضایت از شرکت در پژوهش بود و این نکته که شرکت در مطالعه کاملاً اختیاری می‌باشد، به اطلاع شرکت‌کنندگان رسید.

به منظور تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و تحلیلی شامل آزمون تی مستقل، آنالیز واریانس، آزمون ضریب همبستگی پیرسون/ اسپیرمن در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ استفاده شد و مقدار  $p\text{-value} < 0/05$  از نظر آماری معنادار در نظر گرفته شد.

## یافته‌ها

از ۳۰۰ پرسشنامه‌ای که بین نمونه‌ها توزیع گردید، ۲۹۵ پرسشنامه (۹۸/۳۳٪) عودت داده شد. از آن‌جا که ۹ نفر از پاسخ‌گویان، به تعداد زیادی از سؤالات پاسخ نداده بودند، پرسشنامه‌هایشان حذف شد. از این رو داده‌های ۲۸۶ پرسشنامه مورد تحلیل قرار گرفت.

جدول شماره ۱ فراوانی و درصد مشخصات جمعیت‌شناختی و شغلی پاسخ‌دهندگان مانند سن، جنس و سطح تحصیلات پاسخ‌دهندگان را نشان می‌دهد.

با توجه به نتایج، میانگین نمره تمایل به ترک خدمت در بین پرستاران بیمارستان امام خمینی در حد متوسط (۴/۳۸) (۳۶/۲۱) به دست آمد. درخصوص نمرات ابعاد محیط کار سالم نیز نتایج نشان داد بعد رهبری قابل اعتماد بیش‌ترین میانگین (۳±۹/۶۰) و بعد برقراری ارتباط ماهرانه کم‌ترین میانگین (۲/۷۴±۸/۹۷) را کسب کرده‌اند (جدول شماره ۲).

میانگین نمره کل پیش‌بینی ترک خدمت تنها با متغیر جنس دارای ارتباط معنادار بود و با سایر متغیرهای جمعیت‌شناختی و شغلی رابطه معناداری نداشت (جدول شماره ۳).

نتایج همبستگی بین مؤلفه‌های محیط کار سالم با متغیر کمی نمره کل پیش‌بینی ترک خدمت نیز نشان داد، بین بعد شناخت هدفمند محیط کار سالم با نمره کل پیش‌بینی ترک خدمت همبستگی معنادار اما بسیار ضعیفی وجود داشته است ( $r = -0/135$ ,  $p = 0/024$ ). در حالی که سایر ابعاد محیط کار سالم همبستگی معناداری با پیش‌بینی ترک خدمت نداشتند (جدول شماره ۴).

نتایج مدل رگرسیون خطی چندگانه نیز حاکی از آن است که همبستگی بین بعد شناخت هدفمند محیط کار سالم با پیش‌بینی ترک خدمت، با در نظر گرفتن اثر مستقل این بعد در مدل رگرسیونی، همچنان بسیار ضعیف بوده است ( $B = -0/168$ ,  $p < 0/005$ ) (جدول شماره ۵).

**جدول ۱- مشخصات جمعیت شناختی و شغلی پرستاران بخش‌های مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) در سال ۱۳۹۵**

گروه	طبقات	فراوانی	درصد معتبر
جنس	زن	۱۷۹	۶۲/۶
	مرد	۱۰۷	۳۷/۴
	جمع	۲۸۶	۱۰۰
سن	کم‌تر از ۴۰ سال	۲۱۳	۷۵/۸
	بیش‌تر از ۴۰ سال	۶۸	۲۴/۲
	جمع	۲۸۱*	۱۰۰
	* ۵ داده گم شده است (۱/۷ درصد)		
سطح تحصیلات	کارדانی و کارشناسی	۲۵۹	۹۱/۲
	کارشناسی ارشد	۲۴	۸/۵
	دکتری	۱	۰/۴
	جمع	۲۸۶*	۱۰۰
	* ۲ داده گم شده است (۰/۷ درصد)		
وضعیت استخدامی	رسمی	۱۵۸	۵۵/۸
	پیمانی	۵۵	۱۹/۴
	قراردادی	۵۷	۲۰/۱
	طرحی	۱۳	۴/۶
	جمع	۲۸۶*	۱۰۰
* ۳ داده گم شده است (۱ درصد)			
ساعات کار	تمام وقت	۲۴۸	۸۷/۳
	پاره وقت	۳۶	۱۲/۷
	جمع	۲۸۶*	۱۰۰
	* ۲ داده گم شده است (۰/۷ درصد)		
اضافه کاری	اجباری	۱۴۸	۵۲/۵
	اختیاری	۱۳۴	۴۷/۵
	جمع	۲۸۶*	۱۰۰
* ۶ داده گم شده است (۱/۴ درصد)			
بخش اصلی	ویژه	۵۸	۲۰/۳
	جراحی	۶۶	۲۳/۱
	پزشکی	۱۱۴	۳۹/۹
	اورژانس	۴۸	۱۶/۸
	جمع	۲۸۶	۱۰۰
تعداد سال‌های کار در بخش (برحسب سال)	کم‌تر از ۱۰ سال	۲۵۳	۹۰/۰۳
	بیش‌تر از ۱۰ سال	۲۸	۹/۹
	جمع	۲۸۱*	۱۰۰
	* ۵ داده گم شده است (۱/۷ درصد)		
نوبت کاری	صبح	۵۶	۱۹/۶
	صبح و عصر	۷۸	۲۷/۳
	شب	۸۶	۳۰/۱
	گردشی	۶۶	۲۳/۱
	جمع	۲۸۶	۱۰۰
شغل دوم	دارد	۱۰۲	۳۵/۷
	ندارد	۱۸۴	۶۴/۳
	جمع	۲۸۶	۱۰۰
ساعات اضافه کاری	کم‌تر از ۱۰۰ ساعت	۱۹۹	۸۵/۰
	بیش‌تر از ۱۰۰ ساعت	۳۵	۱۵
	جمع	۲۳۴*	۱۰۰
	* ۵۲ داده گم شده است (۱۸/۲ درصد)		
سابقه کار پرستاری (برحسب سال)	کم‌تر از ۱۰ سال	۱۵۷	۵۵/۶
	بیش‌تر از ۱۰ سال	۱۲۵	۴۴/۴
	جمع	۲۸۲*	۱۰۰
* ۴ داده گم شده است			

**جدول ۲- ابعاد محیط کار سالم از نظر پرستاران مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) در سال ۱۳۹۵**

ابعاد محیط کار سالم	(انحراف معیار) میانگین	(فاصله میان چارکی) میانه
بعد اول برقراری ارتباط ماهرانه	۸/۹۷(۲/۷۴)	۹(۴)
بعد دوم همکاری صحیح	۹/۱۸(۲/۶۹)	۱۰(۴)
بعد سوم تصمیم‌گیری مؤثر	۹/۴۱(۲/۸۳)	۱۰(۵)
بعد چهارم هماهنگی بین مهارت پرستار و نیازهای بیمار	۹/۰(۲/۹۷)	۹(۵)
بعد پنجم شناخت هدفمند	۹/۲۷(۲/۹۸)	۱۰(۵)
بعد ششم رهبری قابل اعتماد	۹/۶۰(۳/۰)	۱۰(۴/۵)

**جدول ۳- ارتباط متغیر جنس با پیش بینی تمایل به ترک خدمت در پرستاران مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) در سال ۱۳۹۵**

نوع مشخصه	گروه	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	نتایج آزمون
جنس	مرد	۱۰۷	۳۶/۹۷	۴/۷۰	T= -۲/۲۸ p-value=۰/۰۲۳ Df=۲۸۴
	زن	۱۷۹	۳۵/۷۵	۴/۱۲	

**جدول ۴- ارتباط ابعاد محیط کار سالم با تمایل به ترک خدمت در پرستاران مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) در سال ۱۳۹۵**

ابعاد محیط کار سالم	نمره کل تمایل پیش بینی ترک خدمت $\bar{x}=۳۶/۲۱ \pm ۴/۳۸$
بعد اول برقراری ارتباط ماهرانه $\bar{x}=۸/۹۷ \pm ۲/۷۴$	$r= -۰/۰۸$ $p=۰/۱۵$
بعد دوم همکاری صحیح $\bar{x}=۹/۱۸ \pm ۲/۶۹$	$r= -۰/۰۲$ $p=۰/۶۹$
بعد سوم تصمیم‌گیری مؤثر $\bar{x}=۹/۴۱ \pm ۲/۸۳$	$r= -۰/۰۷$ $p=۰/۱۸$
بعد چهارم هماهنگی بین مهارت پرستار و نیازهای بیمار $\bar{x}=۹ \pm ۲/۹۷$	$r= -۰/۰۱$ $p=۰/۰۹$
بعد پنجم شناخت هدفمند $\bar{x}=۹/۲۷ \pm ۲/۹۸$	$r= -۰/۱۳۵$ $p=۰/۰۲۴$
بعد ششم رهبری قابل اعتماد $\bar{x}=۹/۶۰ \pm ۳/۰۰$	$r= -۰/۰۸$ $p=۰/۱۵$

**جدول ۵- همبستگی بعد شناخت هدفمند از ابعاد محیط کار سالم با پیش‌بینی ترک خدمت در پرستاران مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) در سال ۱۳۹۵**

	ضرایب استاندارد نشده	ضرایب استاندارد شده			
	B	Std.Error	B	t	p-value
عرض از مبدا	۳۹/۴۴	۱/۴۴		۲۷/۲۵	<۰/۰۰۱
بعد پنجم شناخت هدفمند	-۰/۲۴۳	۰/۰۸۶	-۰/۱۶۸	-۲/۸۲	۰/۰۰۵
اضافه کاری	۱/۰۴	۰/۵۰	۰/۱۲۱	۲/۰۶	۰/۰۴
شغل دوم	-۱/۵۳	۰/۵۳	-۰/۱۷۱	-۲/۸۶	۰/۰۰۴

## بحث و نتیجه‌گیری

نتایج یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهد که میانگین تمایل به ترک خدمت  $36/21 \pm 4/38$  بوده و این بدان معناست که تمایل به ترک خدمت در سطح متوسط قرار داشته است. نتایج دو مطالعه محمدزاده نوجه‌دهی و همکاران و حریری و همکاران که در هر دو مطالعه از ابزار مشترک با مطالعه حاضر استفاده شده، حاکی از آن است که تمایل به ترک خدمت در سطح متوسط قرار داشته است (۲۲ و ۲۳). در حالی که یافته‌های مطالعه آتش‌زاده شوریده و همکاران نشان می‌دهد که تمایل به ترک خدمت در پرستاران بالاتر از حد متوسط است (۲۴). البته تمایل به ترک خدمت در مطالعه Faraz و Hauck و همکاران پایین‌تر از حد متوسط گزارش شد (۲۵ و ۲۶). لازم به ذکر است به رغم آن که پرسشنامه دارای نقطه برش نیست با این حال با توجه به این که در سایر مقالات نمرات در طیفی از کم تا زیاد دسته‌بندی و ارایه شده‌اند، برای معتبرسازی مقایسه‌ها، در این تحقیق نیز از همان مبنا استفاده شده است. شاید بتوان گفت یکی از دلایل این تفاوت و تشابه در سطح تمایل به ترک خدمت پرستاران، متفاوت بودن محیط‌های پژوهش در مطالعات یاد شده است. در دو مطالعه همسو با مطالعه حاضر نمونه‌گیری به صورت تصادفی و در سطح بیمارستان صورت گرفته است، در حالی که نمونه‌های دو مطالعه آتش‌زاده شوریده و همکاران و Hauck و همکاران از بخش مراقبت‌های ویژه بوده‌اند. مطالعه Faraz نیز به صورت آنلاین در میان پرستاران عرصه

مراقبت‌های اولیه انجام یافته است. گفتنی است که کارکنان یکباره اقدام به ترک سازمان نمی‌کنند، بلکه ابتدا با ارزیابی شغل خود و احساس عدم رضایت نسبت به آن، به صورت تدریجی افکار و تمایل به ترک خدمت در آن‌ها ایجاد می‌شود. از آن‌جا که قصد انجام کار پیش‌بینی‌کننده قوی انجام آن عمل است، با مساعد شدن شرایط و ایجاد فرصت‌های استخدام در سازمانی دیگر، شغل و سازمان خود را ترک می‌کنند (۲۷). در این بین انجمن بین‌المللی پرستاران (ICN) کمبود جهانی پرستاران را بحرانی جدی می‌داند که به طور مداوم بر سلامت همه افراد تأثیر می‌گذارد (۱۲). در چنین شرایطی علاوه بر جذب پرستاران جدید، ضرورت حفظ پرستاران شاغل بسیار حیاتی است. همچنانکه «فلورانس نایتینگل ثابت کرد مراقبت از زخمی‌های ارتش انگلستان کم‌تر از آن هزینه دارد که ارتش اجازه دهد آن‌ها بمیرند و به جای آنان نیروی جدید بگیرد» (۲۸). علاوه بر این پرستارانی که حرفه خود را ترک می‌کنند، توسط پرستاران تازه کار جایگزین می‌شوند که مطالعات متعدد نشان داده‌اند کیفیت مراقبت‌ها می‌تواند از این امر تأثیر پذیرد، لذا حفظ و نگه‌داری پرستاران با تجربه برای ارایه مراقبت‌های پرستاری ایمن و در نتیجه پیامدهای مطلوب‌تر برای بیمار اساسی است. با توجه به این ترک خدمت صدمات زیادی را بر سازمان و در کل بر سیستم مراقبت و درمان کشور وارد می‌کند، به نظر می‌رسد سطح متوسط از تمایل به ترک خدمت در مطالعه حاضر قابل تأمل بوده و نیازمند اقدامات لازم جهت کاهش آن می‌باشد.



در بررسی ابعاد محیط کار سالم نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که بعد ششم (رهبری قابل اعتماد) بالاترین میانگین نمره را به دست آورده است. در مطالعه Thomas که از ابزار مشابه مطالعه حاضر استفاده شده، نیز بعد رهبری قابل اعتماد قابل اعتماد بالاترین میانگین نمره را کسب کرده است (۲۹). در مطالعه Willingham که در بیمارستانی آموزشی از پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه انجام یافته است و مطالعه Aboshaiqah که در بیمارستان دولتی بین ۱۰۰۷ نفر از کارکنان پرستاری صورت گرفته است، نیز بعد رهبری قابل اعتماد، میانگین نمره بالایی کسب کرده است (۳۰ و ۳۱). رهبر فردی است که بر گروهی از افراد و حتی کل سازمان تأثیر گذاشته و سبب برانگیختگی آن‌ها در جهت همکاری با یکدیگر در راستای تحقق اهداف سازمان می‌شود (۳۲). درک افراد تحت نفوذ رهبر، از رفتارهای او را سبک رهبری گویند (۳۳) که این سبک برآمده از شخصیت و تجربیات رهبر است. به طور سنتی سبک رهبری در دو نوع سبک رهبری وظیفه مدار و سبک رهبری رابطه مدار بحث می‌شود (۳۴). گویه‌های پرسشنامه محیط کار سالم در بعد رهبری قابل اعتماد بیش‌تر از جنس رهبری رابطه مدار است و مسایلی چون داشتن رابطه مثبت با رهبران پرستاری، نمایش درک لازم از نیازهای مراقبت و به‌کارگیری این دانش در کار و داشتن قدرت لازم و نقش مؤثر در تصمیم‌گیری‌های کلیدی را بررسی می‌کند. می‌توان چنین استنباط کرد که در محیط‌های بیمارستانی، گرچه ارتباط سرپرستار و پرستار یک ارتباط رسمی است،

اما به دلیل سرپرستی نزدیک و استمرار این ارتباط، رهبری بیش‌تر به سمت رهبری رابطه مدار گرایش دارد.

نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن است که در بررسی محیط کار سالم کم‌ترین میانگین نمره مربوط به بعد اول یعنی برقراری ارتباط ماهرانه بوده است. گویه‌های پرسشنامه محیط کار سالم در بعد برقراری ارتباط ماهرانه، عمدتاً بر مسایلی چون ارتباطات متعدد کارکنان جهت اطلاع از تصمیمات، یکی بودن حرف و عمل کارکنان و عدم تحمل کوچک‌ترین بی‌احترامی و سوء استفاده بین همکاران تمرکز دارد. به نظر می‌رسد که این گویه‌ها در بطن واقعیت‌های میدانی در بیمارستان‌های موجود کم رنگ است. نتایج مطالعه کیفی ثناگو و همکاران نشان می‌دهد که رفتارهای نامحترمانه با مفاهیمی چون «پرخاشگری کلامی - غیرکلامی»، «مشارکت داده نشدن»، «نادیده گرفته شدن توانمندی‌ها» و «مقصر شمرده شدن» به کرات در بخش‌های درمانی رخ می‌دهد (۳۵). Evans در مطالعه خود نشان داد که قرار گرفتن در معرض رفتارهای نامحترمانه در میان کارکنان پرستاری نسبت به سایر متخصصان مراقبت‌های بهداشتی بیش‌تر گزارش می‌شود (۳۶). بنابراین به نظر می‌رسد پایین بودن میانگین بعد برقراری ارتباط ماهرانه، مربوط به جو حاکم بر روابط کارکنان در بیمارستان‌های موجود است. همچنان که در مطالعه غفاری و همکاران که با هدف توصیف وضعیت روانی-اجتماعی کارکنان سیستم بهداشتی انجام یافت، مشخص گردید کارکنان سیستم بهداشتی ایران در مقایسه با دانمارک و

آلمان روابط اجتماعی ضعیف‌تری دارند و محققان مطالعه یاد شده بر این باورند که سیستم مراقبت بهداشتی ایران باید توجه بیش‌تری نسبت به روابط بین فردی کارکنان مبذول دارد (۳۷).

یافته‌های پژوهش نمایانگر این است که بین ابعاد مختلف محیط کار سالم به جز بعد شناخت هدفمند با پیش‌بینی ترک خدمت رابطه معناداری وجود ندارد. در بعد شناخت هدفمند محیط کار سالم نیز به رغم معنادار بودن، همبستگی دو متغیر بسیار ضعیف بوده و قابل ملاحظه نیست ( $p=0/024$  و  $r=0/135$ ). به نظر می‌رسد که گویه‌های پرسشنامه محیط کار سالم بیش‌تر روی عوامل متمرکز است که در نظریه Herzberg از آن‌ها به عنوان عوامل انگیزشی یاد شده است و شامل فرصت‌های ارتقا و پیشرفت، دست‌آوردها، مسؤلیت، شناخت، رشد و ارزش قایل شدن برای کار خود می‌باشد (۳۸). برعکس اگر عوامل بهداشتی (۳۹) که شامل سیاست‌های سازمان، حقوق، موقعیت‌های کاری، زندگی شخصی و امنیت می‌شود (۳۸)، وجود نداشته باشد، نارضایتی به وجود می‌آید (۳۹). نتایج مطالعه مرور سیستماتیک Chan و همکاران حاکی از آن است که رضایت شغلی کم با قصد ترک خدمت بالاتر در ارتباط است (۱۷). همان‌طور که گفته شد، پرسشنامه محیط کار سالم بیش از آن که به عوامل مرتبط با نارضایتی شغلی پرداخته باشد، بر عوامل انگیزشی توجه دارد. از این رو همبستگی معکوس اما ضعیف بین تمایل به ترک خدمت و محیط کار سالم را می‌توان به دلیل این ویژگی پرسشنامه محیط کار سالم دانست.

در مطالعه حاضر در بررسی ارتباط نمره کل تمایل به ترک خدمت با مشخصات جمعیت‌شناختی و شغلی به جز متغیر جنس هیچ یک از متغیرهای جمعیت‌شناختی ارتباط معنادار نشان ندادند. میانگین نمره تمایل به ترک خدمت در مردان  $36/97 \pm 4/70$  و در زنان  $35/75 \pm 4/12$  بود و این بدان معناست که تمایل به ترک خدمت در مردان بیش‌تر از زنان می‌باشد. طبق نتایج مطالعه ملی El-Jardali و همکاران در خصوص تمایل به ترک خدمت و رضایت شغلی پرستاران در کشور لبنان، جنس به عنوان یکی از عوامل تعیین‌کننده تمایل به ترک بیمارستان گزارش شده، به گونه‌ای که پرستارانی که تمایل بیش‌تری به ادامه کار در بیمارستان‌های لبنان داشتند، زن بودند (۴۰). نتایج مطالعه Almalki و همکاران نشان می‌دهد که پرستاران مرد تمایل بیش‌تری به ترک شغل فعلی خود داشته‌اند و محققان دلیل این یافته را «تصویر عمومی ضعیف شغل پرستاری در عربستان سعودی» عنوان کرده‌اند (۴۱). نتایج مطالعه Heinen و همکاران نیز با مطالعه حاضر همسو است و مشخص شد که در سطح ۱۰ کشور بررسی شده در مطالعه، زنان تمایل کم‌تری به ترک خدمت داشتند و مردان به احتمال بیش‌تری شغل پرستاری را ترک می‌کنند (۴۲). در مطالعه نادم و همکاران در بررسی ارتباط بین جنس و رضایت شغلی، زنان از رضایت شغلی بالاتری نسبت به مردان برخوردار بودند و نادم دلیل آن را «توانایی و قدرت سازگاری زنان با شرایط شغلی نسبت به مردان» بیان داشته است (۴۳). شاید بتوان این یافته را چنین توجیه کرد که مردان در جامعه

طور کلی عوامل مرتبط با ترک شغل ضروری به نظر می‌رسد. همچنین با توجه به بیش‌تر بودن تمایل به ترک خدمت در پرستاران مرد و اهمیت جذب و ابقای آن‌ها لازم است دلایل این امر مورد بررسی بیش‌تر قرار گرفته و تدابیر لازم اتخاذ گردد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران به شماره قرارداد ۲۵۱۸۲ می‌باشد. بدین‌وسیله از دانشگاه علوم پزشکی تهران به جهت حمایت مالی این طرح تشکر می‌گردد. همچنین محققان مراتب قدردانی خود را از مسؤولان، کارکنان و پرستاران مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) به جهت همکاری در جمع‌آوری داده‌ها اعلام می‌دارند.

ایرانی وظیفه تأمین معاش خانواده را برعهده دارند و شغل پرستاری جزء مشاغل دارای درآمد بالا تلقی نمی‌شود. همچنین تصویر اجتماعی شغل پرستاری برای مردان در جامعه ایرانی ضعیف است و از این رو تمایل به ترک خدمت در مردان بیش‌تر از زنان بوده است.

به طور کلی پژوهش حاضر نشان داد که تمایل به ترک خدمت در پرستاران در سطح متوسط قرار دارد. همچنین در بررسی محیط کار سالم، بعد رهبری قابل اعتماد بیش‌ترین میانگین و بعد برقراری ارتباط ماهرانه کم‌ترین میانگین را کسب کردند. در نهایت مشخص شد که بین ابعاد محیط کار سالم و تمایل به ترک خدمت رابطه‌ای وجود ندارد. با آن که در این مطالعه ارتباطی میان تمایل به ترک خدمت و محیط کار سالم دیده نشد، ولی با توجه به اهمیت موضوع حفظ و نگه داشتن نیروی کار پرستاری، مطالعات بیش‌تر در این زمینه و به

### منابع

- 1 - Hajinabi K, Nasiripoor AA, Zahedkar P, Mehrabian F. [Relationship between nurses' working shifts with human resources productivity]. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*. 2013; 23(1): 7-12. (Persian)
- 2 - Ongori H. A review of the literature on employee turnover. *African Journal of Business Management*. 2007 May; 1(2): 049-054.
- 3 - Kumar MD, Govindarajo NS. Instrument development: "Intention to Leave Instrument"(ILI). *Middle-East Journal of Scientific Research*. 2014; 21(3): 509-17.
- 4 - Alshutwi S. The influence of supervisor support on nurses' turnover intention. *Health Systems and Policy Research*. 2017; 4(2).
- 5 - Roche MA, Duffield CM, Homer C, Buchan J, Dimitrelis S. The rate and cost of nurse turnover in Australia. *Collegian*. 2015; 22(4): 353-8.
- 6 - Buffington A, Zwink J, Fink R, Devine D, Sanders C. Factors affecting nurse retention at an academic Magnet hospital. *J Nurs Adm*. 2012 May; 42(5): 273-81.
- 7 - Blake N, Leach LS, Robbins W, Pike N, Needleman J. Healthy work environments and staff nurse retention: the relationship between communication, collaboration, and leadership in the pediatric intensive care unit. *Nurs Adm Q*. 2013 Oct-Dec; 37(4): 356-70.

- 8 - Duffield CM, Roche MA, Homer C, Buchan J, Dimitrelis S. A comparative review of nurse turnover rates and costs across countries. *J Adv Nurs*. 2014 Dec; 70(12): 2703-12.
- 9 - Gilmartin MJ. Thirty years of nursing turnover research: looking back to move forward. *Med Care Res Rev*. 2013 Feb; 70(1): 3-28.
- 10 - Brewer CS, Kovner CT, Greene W, Tukov-Shuser M, Djukic M. Predictors of actual turnover in a national sample of newly licensed registered nurses employed in hospitals. *J Adv Nurs*. 2012 Mar; 68(3): 521-38.
- 11 - Hall DS. The relationship between supervisor support and registered nurse outcomes in nursing care units. *Nurs Adm Q*. 2007 Jan-Mar; 31(1): 68-80.
- 12 - Nardi DA, Gyurko CC. The global nursing faculty shortage: status and solutions for change. *J Nurs Scholarsh*. 2013 Sep; 45(3): 317-26.
- 13 - Ebadi A, Khalili R. [Nursing staff shortage in Iran: a serious challenge]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2014; 20(1): 1-5. (Persian)
- 14 - American Association of Colleges of Nursing. Nursing shortage fact sheet. Fact sheet. Available at: <https://www.lwtech.edu/about/foundation/raisebsnup/docs/nursing-shortage-fact-sheet.pdf>. Accessed April 24, 2014.
- 15 - Unruh L. Nurse staffing and patient, nurse, and financial outcomes. *Am J Nurs*. 2008 Jan; 108(1): 62-71.
- 16 - Dawson AJ, Stasa H, Roche MA, Homer CS, Duffield C. Nursing churn and turnover in Australian hospitals: nurses perceptions and suggestions for supportive strategies. *BMC Nurs*. 2014 Apr 8; 13(1): 11.
- 17 - Chan ZC, Tam WS, Lung MK, Wong WY, Chau CW. A systematic literature review of nurse shortage and the intention to leave. *J Nurs Manag*. 2013 May; 21(4): 605-13.
- 18 - Friese CR, Lake ET, Aiken LH, Silber JH, Sochalski J. Hospital nurse practice environments and outcomes for surgical oncology patients. *Health Serv Res*. 2008 Aug; 43(4): 1145-63.
- 19 - Ritter D. The relationship between healthy work environments and retention of nurses in a hospital setting. *J Nurs Manag*. 2011 Jan; 19(1): 27-32.
- 20 - American Association of Critical Care Nurses (AACN). AACN standards for establishing and sustaining healthy work environments: a journey to excellence. Available at: <https://www.aacn.org/WD/HWE/Docs/HWEStandards.pdf>. Accessed January 4, 2016.
- 21 - Ahmadi SAA, Mobaraki H, AskariNejad M. [Assessment of the factors influencing the nurses' intention to leave their job]. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2012; 17(1): 99-108. (Persian)
- 22 - Hariri GR, Yaghmaei F, Zagheri Tafreshi M, Shakeri N. [Assessment of some factors related to leave in nurses and their demographic charater in educational hospitals of Shahid Behesthi University of Medical Sciences]. *Journal of Health Promotion Management*. 2012; 1(3): 17-27. (Persian)
- 23 - Mohamadzadeh Nojehdehi M, Ashgholi Farahani M, Rafii F, Bahrani N. A comparison of organizational climate and nurses' intention to leave among excellence awarded hospitals and other hospitals in 2013. *Iran Red Crescent Med J*. 2015 May; 17(5): e19000.
- 24 - Atashzadeh Shoorideh F, Ashktorab T, Yaghmaei F, Alavi Majd H. Relationship between ICU nurses' moral distress with burnout and anticipated turnover. *Nurs Ethics*. 2015 Feb; 22(1): 64-76.
- 25 - Faraz A. Novice nurse practitioner workforce transition and turnover intention in primary care. *J Am Assoc Nurse Pract*. 2017 Jan; 29(1): 26-34.

- 26 - Hauck A, Quinn Griffin MT, Fitzpatrick JJ. Structural empowerment and anticipated turnover among critical care nurses. *J Nurs Manag*. 2011 Mar; 19(2): 269-76.
- 27 - Demirtas O, Akdogan AA. The effect of ethical leadership behavior on ethical climate, turnover intention, and affective commitment. *Journal of Business Ethics*. 2015 Aug; 130(1): 59-67.
- 28 - Shadpour K. [Health sector reform in Islamic republic of Iran]. *Hakim Research Journal*. 2006; 9(3): 1-18. (Persian)
- 29 - Thomas AP. Relationship of a healthy work environment to retention of direct care nurses in a hospital setting. MSc. Dissertation, Kennesaw State University, 2012. Available at: <https://digitalcommons.kennesaw.edu/etd/533/>.
- 30 - Aboshaiqah AE. Nursing work environment in Saudi Arabia. *J Nurs Manag*. 2015 May; 23(4): 510-20.
- 31 - Willingham AR. Meaningful recognition in a healthy work environment for nurse engagement in a critical care setting. MSc. Dissertation, Kennesaw State University, 2014. Available at: <https://digitalcommons.kennesaw.edu/etd/652/>.
- 32 - Chin RJ. Examining teamwork and leadership in the fields of public administration, leadership, and management. *Team Performance Management: An International Journal*. 2015; 21(3/4): 199-216.
- 33 - Farmahini Farahani M, Purfarzad Z, Ghamari zare Z, Ghorbani M. [The impact of management development program on effectiveness of leadership style of head nurses: a case study]. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2013; 2(1): 27-37. (Persian)
- 34 - Sellgren S, Ekvall G, Tomson G. Leadership styles in nursing management: preferred and perceived. *J Nurs Manag*. 2006 Jul; 14(5): 348-55.
- 35 - Sanagoo A, Yazdani Sh, Jouybari L, Kalantari S. [Uncivil behaviors in nursing workplace: a qualitative study]. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2017; 4(6): 41-9. (Persian)
- 36 - Evans D. Categorizing the magnitude and frequency of exposure to uncivil behaviors: a new approach for more meaningful interventions. *J Nurs Scholarsh*. 2017 Mar; 49(2): 214-222.
- 37 - Ghaffari M, Alinaghizadeh H, Ghalichi L, Pournik O, Vingard E. Assessment of the psychosocial work environment among health care workers and its association with work and socioeconomic status. *Archives of Neuroscience*. 2017; 4(3): e13576.
- 38 - Ghazi SR, Shahzada G, Khan MS. Resurrecting Herzberg's two factor theory: an implication to the university teachers. *Journal of Educational and Social Research*. 2013; 3(2): 445-451.
- 39 - Holmberg C, Sobis I, Carlstrom E. Job satisfaction among swedish mental health nursing staff: a cross-sectional survey. *International Journal of Public Administration*. 2016; 39(6): 429-36.
- 40 - 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 Nurs*. 2009 Mar 12; 8: 3.
- 41 - Almalki MJ, FitzGerald G, Clark M. The relationship between quality of work life and turnover intention of primary health care nurses in Saudi Arabia. *BMC Health Serv Res*. 2012 Sep 12; 12: 314.
- 42 - Heinen MM, van Achterberg T, Schwendimann R, Zander B, Matthews A, Kozka M, et al. Nurses' intention to leave their profession: a cross sectional observational study in 10 European countries. *Int J Nurs Stud*. 2013 Feb; 50(2): 174-84.
- 43 - Nadem M, Khodadadi N, Shojaee Z, Ramezani H, Moosavi SMJ. [Job satisfaction among psychiatric nurses in Shafa hospital in Rasht]. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*. 2007; 17(1): 37-43. (Persian)

# The intention to turnover and its relationship with healthy work environment among nursing staff

Sara-Sadat Hoseini-Esfidarjani\* Reza Negarandeh\*\* Leila Janani\*\*\* Esmaeil Mohammadnejad\*\*\*\*  
Elham Ghasemi\*\*\*\*\*

## Abstract

Article type:  
Original Article

Received: Oct. 2017  
Accepted: Dec. 2017  
e-Published: 5 Feb. 2018

**Background & Aim:** Nurses play an important role in the health system and their turnover disrupts its performance. The aim of this study was to investigate intention to turnover and its relationship with healthy work environment among nursing staff.

**Methods & Materials:** This cross-sectional study was conducted on 295 nursing staff from Imam Khomeini hospital complex in Tehran in 2016. Nurses were selected by the stratified random sampling with a proportional allocation, and completed a demographic data form, the Healthy Work Environment questionnaire and the Anticipated Turnover Scale (ATS). Data were analyzed by descriptive statistics, independent *t*-test, one-way ANOVA, Pearson/Spearman correlation coefficient and multiple linear regression tests using the SPSS software version 20.

**Results:** The mean score for the intention to turnover was 36.21 (SD=4.38) ranged from 12 to 60. “Authentic leadership” and “skilled communication” domains obtained the highest (9.60±3) and lowest (8.97±2.74) scores respectively. There was poor correlation between the meaningful recognition domain and the anticipated turnover score ( $r=-0.135$ ,  $P=0.024$ ). In addition, the anticipated turnover score was significantly higher in male nurses than in female nurses ( $P=0.023$ ).

**Conclusion:** Although there was no relationship between anticipated turnover and healthy work environment in this study, considering the importance of nurses’ recruitment and retention, there is a need to investigate the reasons for turnover, including characteristics of work environment, and take necessary measures.

Corresponding author:  
Elham Ghasemi  
e-mail:  
elham.ghasemi1@gmail.com

**Key words:** turnover, healthy work environment, nurses

### Please cite this article as:

- Hoseini-Esfidarjani SS, Negarandeh R, Janani L, Mohammadnejad E, Ghasemi E. [The intention to turnover and its relationship with healthy work environment among nursing staff]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences.* 2018; 23(4): 318-331. (Persian)

\* Nursing and Midwifery Care Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

\*\* Dept. of Community Health & Geriatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran; Nursing and Midwifery Care Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

\*\*\* Dept. of Biostatistics, School of Public Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

\*\*\*\* Dept. of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

\*\*\*\*\* Community Based Participatory Research Center, Iranian Institute for Reduction of High-Risk Behaviors, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran