Original article

Relationship of Occupational Stress and Quality of Work Life with Turnover Intention among the Nurses of Public and Private Hospitals in Selected Cities of Guilan Province, Iran, in 2016

Mehrnoosh Jafari*
Bahram Habibi Houshmand
Ali Maher

Department of Healthcare Services Management, Faculty of Management and Humanities, Islamic Azad University, North Tehran Branch, Tehran, Iran

***Corresponding author:** Mehrnoosh Jafari, Department of Healthcare Services Management, Faculty of Management and Humanities, Islamic Azad University, North Tehran Branch, Tehran, Iran

Email: mehr_j134@yahoo.com

Received: 28 September 2017
Accepted: 21 December 2017

ABSTRACT

Introduction and purpose: Nurses' intention to leave is one of the key nursing managerial issues. There are many factors affecting the turnover of the nurses, such as occupational stress and quality of work life (QWL). The aim of this study was to investigate the relationship between job stress, QWL, and turnover intention among the hospital nurses.

Methods: This descriptive, correlational study was conducted on 274 nurses of public and private hospitals in Guilan province, Iran, in 2016. The study population was selected through stratified random sampling technique. The data were collected using the Eliot's job stress (1994), Walton's QWL (1973), and Kim's intention to leave (2007) questionnaires. Data analysis was carried out using descriptive statistics, independent sample t-test, and Pearson correlation coefficients in SPSS, version 22.

Results: According to the results, hospital nurses had moderate levels of occupational stress, QWL, and intention to leave. The level of occupational stress and intention to leave were significantly higher among the nurses of private hospitals than among those working in public hospitals ($P<0.05$). Furthermore, there was an indirect correlation between QWL and turnover intentions ($r=-0.461$, $P<0.01$). On the other hand, occupational stress was positively associated with nurses' intention to leave ($r= 0.483$, $P<0.01$).

Conclusion: As the findings indicated, intention to leave showed a significance relationship with occupational stress and QWL. In order to retain qualified and skillful workforce, the hospital managers should apply appropriate policies and strategies to improve QWL and reduce occupational stress.

Keywords: Intention to leave, Nurses, Occupational stress, Quality of work life

▶ **Citation:** Jafari M, Habibi Houshmand B, Maher A. Relationship of Occupational Stress and Quality of Work Life with Turnover Intention among the Nurses of Public and Private Hospitals in Selected Cities of Guilan Province, Iran, in 2016. Journal of Health Research in Community. Autumn 2017;3(3): 12-24.

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1396.3.3.2.4]

مقاله پژوهشی

رابطه استرس شغلی، کیفیت زندگی کاری و تمایل به ترک شغل در پرستاران بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهرهای منتخب استان گیلان در سال ۱۳۹۵

مهرنوش جعفری*
بهرام حبیبی هوشمند
علی ماهر

گروه مدیریت خدمات بهداشتی- درمانی، دانشکده مدیریت و علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: مهرنوش جعفری، گروه مدیریت خدمات بهداشتی- درمانی، دانشکده مدیریت و علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، تهران، ایران

Email: mehr_j134@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۷/۰۶
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۹/۳۰

چکیده

مقدمه و هدف: ترک شغل پرستاران یکی از مسائل مهم مدیران پرستاری می‌باشد. عواملی بسیاری از قبیل استرس شغلی و کیفیت زندگی کاری بر ترک شغل پرستاران تأثیر می‌گذارند. در این راستا هدف از پژوهش حاضر بررسی ارتباط بین استرس شغلی، کیفیت زندگی کاری و تمایل به ترک شغل پرستاران می‌باشد.

روش کار: پژوهش کاربردی و توصیفی- همبستگی حاضر در سال ۱۳۹۵ در ارتباط با یک نمونه ۲۷۴ نفری از پرستاران بیمارستان‌های دولتی و خصوصی استان گیلان که به‌صورت تصادفی- طبقه‌ای انتخاب شدند انجام شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های استاندارد استرس شغلی Eliot (۱۹۹۴)، کیفیت زندگی کاری Walton (۱۹۷۳) و تمایل به ترک شغل Kim (۲۰۰۷) استفاده گردید. تحلیل یافته‌ها نیز توسط نرم‌افزار SPSS 22، آمار توصیفی، آزمون T مستقل و ضریب همبستگی Pearson انجام شد.

یافته‌ها: سطح استرش شغلی و کیفیت زندگی کاری پرستاران و میزان تمایل به ترک شغل در آن‌ها در حد متوسط برآورد شد که در این میان استرس شغلی و تمایل به ترک شغل در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های خصوصی بیشتر از پرستاران بیمارستان‌های دولتی بود (P<۰/۰۵). همچنین همبستگی منفی و معناداری بین تمایل به ترک شغل و کیفیت زندگی کاری به‌دست آمد (r=-۰/۴۶۱، P<۰/۰۱)؛ درحالی که بین تمایل به ترک شغل و استرس شغلی همبستگی مثبت و معناداری مشاهده شد (r=۰/۴۸۳، P<۰/۰۱).

نتیجه‌گیری: بر مبنای نتایج مشاهده شد که بین کیفیت زندگی کاری و استرس شغلی با تمایل به ترک شغل همبستگی معناداری وجود دارد. همچنین به‌منظور ماندگاری نیروی کار مجرب لازم است مدیران استراتژی‌های مناسبی را برای افزایش کیفیت زندگی کاری و کاهش استرس شغلی به کار گیرند.

کلمات کلیدی: استرس شغلی، پرستاران، تمایل به ترک شغل، کیفیت زندگی کاری

◀ **استناد:** جعفری، مهرنوش؛ حبیبی هوشمند، بهرام؛ ماهر، علی. رابطه استرس شغلی، کیفیت زندگی کاری و تمایل به ترک شغل در پرستاران بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهرهای منتخب استان گیلان در سال ۱۳۹۵. مجله تحقیقات سلامت در جامعه، پاییز ۱۳۹۶؛۳(۳): ۲۴-۱۲.

مقدمه

پرستاری از جمله مشاغل سختی است که از زمان شروع به تحصیل تا زمان بازنشستگی فراز و نشیب‌های متعددی دارد.

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1396.3.3.2.4]

نوبت‌های کاری طولانی و متعدد و اضافه‌کاری‌های ناخواسته و خواسته از جمله مواردی هستند که بر رضایت شغلی پرستاران تأثیر می‌گذارند. عارضه زیان‌بار این نارضایتی، ترک شغل می‌باشد [۱]. میزان ترک شغل پرستاران بالاترین میزان در بین گروه‌های حرفه‌ای است [۲]. ترک شغل پرستاران اثرات مستقیم و غیرمستقیمی بر بیماران و سازمان‌های بهداشتی و درمانی دارد [۳]. همچنین این ترک شغل بر روحیه پرستاران و توانایی آن‌ها برای رسیدگی به نیازهای بیماران و کیفیت مراقبت‌های ارائه‌شده از سوی آن‌ها نیز تأثیر منفی خواهد داشت [۶-۴]. کیفیت زندگی کاری، رضایت شغلی و تعهد سازمانی پایین، فرهنگ سازمانی، استرس شغلی، فرسودگی شغلی، شیفت‌های طولانی، تعارض زندگی کاری و خانوادگی و امنیت شغلی به‌عنوان متغیرهای تأثیرگذار بر ترک محل خدمت پرستاران شناسایی شده‌اند [۷،۸].

ترک داوطلبانه پرستاران اثرات مستقیم (تبلیغات، استخدام و آموزش کارکنان جدید) و غیر مستقیمی (بهره‌وری پایین کارکنان جدید و کاهش روحیه کارکنان دیگر) بر بیماران و سازمان‌های بهداشتی و درمانی دارد. مطالعات نشان می‌دهند که کل هزینه انجام‌شده برای استخدام یک پرستار جدید به‌طور میانگین ۱۵۸۲۵ دلار بوده و هزینه کاهش بهره‌وری بین ۵۲۴۵ تا ۱۶۱۰۲ دلار می‌باشد [۴]. ترک شغل پرستاران نتایج دیگری از قبیل تعداد ناکافی پرستار، کار بیش از حد و شیفت‌های طولانی را نیز در پی داشته و در نهایت موجب رضایت شغلی پایین پرستاران می‌شود [۹]. از سوی دیگر ترک شغل می‌تواند منجر به ازدست‌رفتن هزینه‌های زیادی در زمینه تأمین، آموزش، سرمایه‌گذاری‌های اجتماعی، خراب‌کاری، جابه‌جایی نیروی انسانی و نیز صرف هزینه‌های غیرمستقیم شود و به دنبال آن در روحیه و بازدهی کار افراد باقی‌مانده در سازمان تأثیر منفی داشته باشد [۱۰].

امروزه بهبود کیفیت زندگی کاری به یکی از مهم‌ترین اهداف سازمان و کارکنان آن تبدیل شده است [۱۰]. کیفیت زندگی کاری برنامه‌ای جامع و گسترده است که رضایت کارکنان را افزایش می‌دهد، یادگیری آن‌ها را در محیط تقویت می‌کند و به آن‌ها در امر مدیریت، تغییر و تحولات یاری می‌رساند [۱۱]. سطوح بالای کیفیت زندگی کاری برای سازمان ضروری است؛ زیرا سازمان را برای کارکنان جذاب می‌کند و منجر به حفظ و نگهداری آن‌ها در سازمان می‌شود [۱۲]. شایان ذکر است که کیفیت زندگی کاری مشخصاً موجب کاهش غیبت از کار، حوادث محل کار، نارضایتی از کار و ترک شغل می‌شود [۱۳].

استرس شغلی یک عامل تأثیرگذار بر رضایت شغلی و تعهد سازمانی کارکنان است و یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های ترک شغل می‌باشد. استرس شغلی زمانی اتفاق می‌افتد که عدم تعادل بین خواسته‌ها (انتظارات) در محل کار و توانایی کارکنان به وجود آید [۱۴]. مراقبت سلامت حرفه‌ای ذاتاً استرس‌زا بوده و با ساعات کار طولانی، شرایط کار سخت، سر و کار داشتن با بیماران متفاوت و خطرات سلامتی و ایمنی شغلی بی‌شمار همراه می‌باشد [۱۵]. باید توجه داشت که پرستاری شغلی استرس‌زا و پرخطر است. پرستاران اغلب با حوادث بحرانی و عوامل خطرزای حادی مواجه هستند [۱۶]. وظایف سنگین، حجم کار بیش از حد، زمان ناکافی، کمبود کارکنان، ساعات کار بیش از حد، نوبت کاری نامنظم، درگیری با دیگر همکاران و خواسته‌های شغلی بالا به‌عنوان عوامل استرس‌زای این حرفه گزارش شده است [۱۷].

عوامل استرس‌زا ممکن است اثرات مضری بر جسم و سلامت روانی و رفاه فرد داشته باشند [۱۸]. استرس توجه، تمرکز و مهارت‌های تصمیم‌گیری و قضاوت را کاهش می‌دهد [۱۹]. علاوه‌براین استرس شغلی به‌طور منفی با کیفیت مراقبت‌ها ارتباط دارد و منجر به افزایش بروز حوادث اشتباه و خطا خواهد شد [۲۰]. در این راستا پژوهش‌های متعدد و مرتبط با پژوهش حاضر صورت گرفته است. خاتونی و همکاران در پژوهشی به بررسی استرس شغلی و عوامل مرتبط با آن در حسابداران دانشگاه علوم پزشکی

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1396.3.3.2.4]

قزوین پرداختند و بار کاری را مهم‌ترین عامل ایجاد استرس در این کارکنان عنوان کردند [۲۱]. خاقانی‌زاده و همکاران نیز پژوهشی را با عنوان "رابطه استرس شغلی و کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منتخب نیروهای مسلح" انجام دادند و گزارش کردند که پرستاران دارای کیفیت زندگی کاری بالاتر، استرس شغلی کمتری را تجربه می‌کنند [۲۲]. همچنین فارسی و همکاران ارتباط فرسودگی شغلی با کیفیت زندگی کاری در بیمارستان‌های تابعه آجا در شهر تهران را مورد بررسی قرار دادند. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که کیفیت زندگی کاری بر فرسودگی شغلی کارکنان اثر می‌گذارد [۲۳].

با بررسی ادبیات پژوهش مشخص شد که تاکنون پژوهشی در مورد بررسی ارتباط سه متغیر استرس شغلی، کیفیت زندگی کاری و تمایل به ترک شغل پرستاران صورت نگرفته است؛ بنابراین امید این می‌باشد که نتایج پژوهش حاضر بتواند دستاوردهای جدیدی را در ارتباط با ارتقای کیفیت زندگی یکی از سرمایه‌های ارزشمند حوزه سلامت یعنی پرستاران ارائه نماید.

با توجه به مطالب ذکرشده هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه استرس شغلی و کیفیت زندگی کاری با تمایل به ترک شغل در پرستاران بیمارستان‌های دولتی و خصوصی استان گیلان می‌باشد.

روش کار

پژوهش توصیفی- همبستگی حاضر در سال ۱۳۹۵ در دو بیمارستان دولتی (شهید نورانی تالش و شهید دکتر بهشتی آستارا) و سه بیمارستان خصوصی (گلسار رشت، آریا رشت و دکتر طاهری تالش) انجام شد. بیمارستان‌های مورد مطالعه به‌شکل دولتی و خصوصی اداره می‌شدند و به‌صورت مراکز آموزشی- درمانی بودند. دلیل انتخاب بیمارستان‌های فوق این بود که این بیمارستان‌ها از مهم‌ترین ارائه‌دهندگان خدمت به بیماران در این استان هستند و از حجم مراجعات بالاتری نسبت به سایر بیمارستان‌ها برخوردار می‌باشند.

جامعه مورد مطالعه در این پژوهش شامل ۹۷۰ نفر از پرستاران شاغل در این بیمارستان‌ها بود. لازم به ذکر است که حجم نمونه به وسیله فرمول کوکران مشخص شد. واریانس و میزان دقت نیز براساس مطالعه پایلوت مصدق راد تعیین گردید [۲۴]. بدین‌ترتیب که میزان اطمینان معادل ۹۵ درصد مشخص شد که بر این اساس مقدار z برابر با ۱/۹۶ در نظر گرفته شد و مقدار اشتباه مجاز (d) معادل ۰/۰۴ تعیین گردید و با داشتن عدد جامعه که ۹۷۰ نفر بود و قراردادن آن در فرمول کوکران، عدد نمونه برابر با ۲۷۴ نفر به‌دست آمد. ذکر این نکته ضرورت دارد که معیار ورود به پژوهش شامل: تمایل به شرکت در آن و داشتن حداقل مدرک کاردانی بود و معیار خروج نیز عبارت بود از عدم تمایل به شرکت در پژوهش.

نمونه‌گیری در این پژوهش به دلیل توزیع نامتقارن جامعه در سه بیمارستان با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای انجام شد. بدین‌ترتیب که ۷۵ نفر از بیمارستان گلسار رشت، ۷۰ نفر از بیمارستان آریا رشت، ۲۰ نفر از بیمارستان دکتر طاهری طالش، ۴۷ نفر از بیمارستان شهید نورانی طالش و ۶۲ نفر از بیمارستان شهید دکتر بهشتی آستارا براساس درصدی از جامعه که در بیمارستان‌های فوق بستری بودند انتخاب شدند. در این پژوهش از پرسش‌نامه‌ای که دربرگیرنده متغیرهای دموگرافیک (جنسیت، وضعیت تاهل، وضعیت تحصیلی، سن، سابقه کاری، نوع استخدام، تعداد ساعت کاری در هفته، میزان حقوق و بخش محل کار) بود استفاده شد. برای سنجش استرس شغلی از پرسشنامه ۲۰ سؤالی استرس شغلی Eliot استفاده شد [۲۵]. در این پرسشنامه پاسخ‌دهنده می‌تواند در گستره مقیاس عددی (۱= کاملاً مخالفم، ۲= مخالفم، ۳= نظری ندارم، ۴= موافقم و ۵= کاملاً موافقم) گزینه مورد نظر خود را انتخاب کند؛ بدین‌ترتیب که به عدم پاسخ‌دهی به هر سؤال نمره صفر و به خیلی کم تا خیلی زیاد نمره یک تا پنج تعلق می‌گیرد؛ از این رو نمرات براساس پرسشنامه از ۰ تا ۱۰۰ امتیازدهی می‌شوند.

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1396.3.3.2.4]

پایایی پرسشنامه، در مطالعه فرضی و همکاران با توجه به ضریب آلفای کرونباخ ۷۵ درصد و روایی آن براساس نتایج تحلیل عاملی تأییدی ۶۴ درصد محاسبه گردید [۲۶]. شایان ذکر می‌باشد که ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه استرس شغلی در پژوهش حاضر برابر با ۷۷ درصد بود. مؤلفه‌های تشکیل‌دهنده این پرسش‌نامه عبارت هستند از: مطالبات، کنترل، حمایت مدیران، حمایت همکاران، ارتباطات و نقش. علاوه‌براین به‌منظور سنجش کیفیت زندگی کاری پرستاران از پرسشنامه کیفیت زندگی کاری Walton استفاده شد [۲۷]. این پرسشنامه شامل ۳۵ سؤال در ۸ بعد پرداخت منصفانه و کافی، محیط کاری ایمنی و بهداشت، تأمین فرصت رشد و امنیت مداوم، قانون‌گرایی در سازمان، وابستگی اجتماعی زندگی کاری، فضای کلی زندگی کاری، یکپارچگی و انسجام اجتماعی و توسعه قابلیت‌های انسانی می‌باشد. نحوه نمره‌دهی به این پرسشنامه به‌صورت لیکرت ۵ گزینه‌ای (۱= خیلی کم، ۲= کم، ۳= متوسط، ۴= زیاد و ۵= خیلی زیاد) است. بدین‌ترتیب که به عدم پاسخ‌دهی به هر سؤال نمره صفر و به خیلی کم تا خیلی زیاد نمره یک تا پنج تعلق می‌گیرد؛ بنابراین نمرات براساس این پرسشنامه از ۰ تا ۱۷۵ امتیازدهی می‌شوند.

روایی محتوایی پرسش‌نامه توسط صاحب‌نظران و متخصصانی از جمله ایمانی و همکاران و هادی‌زاده طلاساز و همکاران تأیید شده است و پایایی آن نیز با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش ایمانی و همکاران و هادی‌زاده طلاساز و همکاران به‌ترتیب برابر با ۹۲ و ۸۳ درصد گزارش شده است [۲۸،۲۹]. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای پایایی این پرسشنامه برابر با ۹۴ درصد بود که قابل‌قبول می‌باشد. روایی پرسش‌نامه نیز با کمک روش روایی محتوایی (قضاوت خبرگان) با بهره‌گیری از نظرات ۱۰ نفر از افراد متخصص ارزیابی گردید و روایی صوری (بررسی صوری و ظاهری پرسشنامه از نظر مناسب‌بودن) با ارائه به گروهی از پرستاران مورد بررسی قرار گرفت.

پرسشنامه دیگری که در پژوهش حاضر استفاده شد، پرسشنامه تمایل به ترک خدمت Kim و همکاران بود [۳۰]. گویه‌های این پرسشنامه که برای سنجیدن قصد ترک شغل طراحی شده است شامل ۱۵سؤال در مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای (۱= کاملاً مخالفم، ۲= مخالفم، ۳= نظری ندارم، ۴= موافقم و ۵= کاملاً موافقم) می‌باشد. در این پرسشنامه به عدم پاسخ‌دهی نمره ۰ تعلق گرفته و برای کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم نمره ۱ تا ۵ در نظر گرفته می‌شود؛ از این رو طیف نمره‌ای بین ۰ تا ۷۵ جهت سنجش قصد ترک شغل در این پرسشنامه تعیین شده است. شایان ذکر می‌باشد که ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه معادل ۸۹ درصد به‌دست آمد. در این پرسشنامه مؤلفه‌های تعلق شغلی، ماهیت حرفه، عوامل فردی، عوامل اجتماعی، محیط شغلی و عوامل خانوادگی سنجیده می‌شوند. روایی پرسشنامه در این پژوهش با کمک روش روایی محتوایی (قضاوت خبرگان) با بهره‌گیری از نظرات ۱۰ نفر از افراد متخصص ارزیابی شد و روایی صوری آن (بررسی صوری و ظاهری پرسشنامه به لحاظ مناسب‌بودن) با ارائه به گروهی از پرستاران مورد بررسی قرار گرفت. باید توجه داشت که ملاحظات اخلاقی در این پژوهش در نظر گرفته شده است؛ بدین‌معنا که هیچ‌گونه اجباری برای شرکت در پژوهش وجود نداشت و پس از کسب اجازه از شرکت‌کنندگان، پژوهشگران تمام جوانب مربوط به حفظ و صیانت از جواب‌ها و اطلاعات دموگرافیک پرسشنامه و محرمانه‌ماندن اطلاعات پاسخ‌دهندگان را لحاظ نمودند.

لازم به ذکر است که تمامی داده‌ها به وسیله نرم‌افزار SPSS 22 تجزیه و تحلیل گردیدند. همچنین برای گزارش نتایج توصیفی متغیرهای دموگرافیک و اصلی پژوهش (استرس شغلی، کیفیت زندگی کاری و تمایل به ترک شغل) از میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد استفاده شد.

علاوه‌براین برای تعیین نرمال‌بودن داده‌ها از آزمون Kolmogorov-Smirnoff استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد که داده‌ها نرمال می‌باشند؛ از این رو برای بررسی فرضیه‌های

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1396.3.3.2.4]

پژوهش از آزمون‌های پارامتریک استفاده شد و اختلاف میانگین استرس شغلی، کیفیت زندگی و تمایل به ترک شغل براساس متغیرهای دموگرافیک با استفاده از آزمون T مستقل (دو گروه) بررسی گردید. برای بررسی همبستگی بین ابعاد متغیرهای پژوهش نیز از ضریب همبستگی Pearson استفاده شد.

یافته‌ها

بر مبنای بررسی‌ها این نتایج حاصل شد: میانگین سنی پرستاران ۳۳/۶۴±۶/۶۱ بود و حدود ۴۵ درصد از آن‌ها در گروه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال قرار داشتند، بیش از ۷۵ درصد از پاسخ‌دهندگان زن و متأهل بودند، بیشتر پرستاران دارای مدرک لیسانس بودند (۹۲/۳ درصد)، وضعیت استخدامی بیش از ۶۰ درصد از پرستاران قراردادی بود، میانگین سابقه کار بالینی شرکت‌کنندگان ۱۰/۵۴±۶/۸۳ سال بود و بیش از ۵۰ درصد از آن‌ها سابقه خدمت کمتر از ۱۰ سال داشتند، میزان حقوق دریافتی بیشتر پرستاران بین ۱۵۰۰۰۰۰ تا ۳۰۰۰۰۰۰ تومان بود (۶۶/۴ درصد)، بیش از ۳۰ درصد از پرستاران در سایر بخش‌ها (اتاق عمل، جراحی، مراقبت‌های ویژه و دیالیز) فعالیت می‌کردند، ۶۰/۲ درصد از شرکت‌کنندگان در بیمارستان‌های خصوصی مشغول به کار بودند، میانگین ساعت کاری پرستاران در هفته ۴۵/۶۹±۴/۳ بود و کمترین ساعت کاری ۳۶ ساعت و حداکثر آن ۷۴ ساعت بود (جدول ۱).

میانگین نمرات متغیرهای پژوهش بین پرستاران بیمارستان‌های دولتی و خصوصی در جدول ۲ ارائه شده است. بر مبنای نتایج میانگین کلی نمرات استرس شغلی، کیفیت زندگی کاری و تمایل به ترک شغل به‌ترتیب ۲/۴۶±۰/۴۶، ۲/۶۹±۰/۶۱ و ۲/۵۶±۰/۷۴

جدول ۱: مشخصات جمعیت‌شناختی پرستاران مورد مطالعه

متغیرها		تعداد (درصد)		متغیرها		تعداد (درصد)
سن (به سال)	۳۳/۶۴±۶/۶۱	۲۰-۳۰	۱۱۳ (۴۲/۲)	جنسیت	مرد	۵۸ (۲۱/۲)
		۳۱-۴۰	۱۲۴ (۴۵/۳)		زن	۲۱۶ (۷۸/۸)
		بالای ۴۰	۳۷ (۱۳/۵)	وضعیت تأهل	مجرد	۶۵ (۲۳/۷)
تحصیلات		فوق دیپلم	۱۲ (۴/۴)		متأهل	۲۰۹ (۷۶/۳)
		لیسانس	۲۵۳ (۹۲/۳)	نوع استخدامی	رسمی	۱۰۹ (۳۹/۸)
		فوق لیسانس	۹ (۳/۳)		قراردادی	۱۶۵ (۶۰/۲)
سابقه کار		زیر ۱۰ سال	۱۴۳ (۵۲/۲)	بخش محل کار	اورژانس	۴۰ (۱۴/۶)
		۱۰ تا ۲۰ سال	۱۰۸ (۳۹/۴)		زنان و زایمان	۴۸ (۱۷/۵)
		بالای ۲۰ سال	۲۳ (۸/۴)		داخلی	۴۱ (۱۵)
میزان حقوق		کمتر از ۱۵۰۰۰۰۰	۸۷ (۳۱/۸)		کودکان	۴۰ (۱۴/۶)
		۱۵۰۰ تا ۳۰۰۰۰۰۰	۱۸۲ (۶۶/۴)		قلب	۱۹ (۶/۹)
		بالای ۳۰۰۰۰۰۰	۵ (۱/۸)		سایر	۸۶ (۳۱/۴)
میانگین ساعات کاری در هفته		حداقل ۳۶ ساعت	حداکثر ۷۴ ساعت			۴۵/۶۹±۴/۳ میانگین

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1396.3.3.2.4]

جدول ۲: وضعیت متغیرهای استرس شغلی، کیفیت زندگی کاری و تمایل به ترک شغل در بیمارستان‌های مختلف

متغیرها	بیمارستان‌های دولتی (۱۰۹)	بیمارستان‌های خصوصی (۱۶۵)	کل (۲۷۴)	معناداری
	میانگین±انحراف معیار	میانگین±انحراف معیار	میانگین±انحراف معیار	
استرس شغلی	۲/۲۴±۰/۴۳	۲/۶۰±۰/۴۲	۲/۴۶±۰/۴۶	۰/۰۰۱
کیفیت زندگی کاری	۲/۷۶±۰/۶۱	۲/۵۸±۰/۶۰	۲/۶۹±۰/۶۱	۰/۰۱۸
تمایل به ترک شغل	۲/۳۱±۰/۶۱	۲/۷۳±۰/۷۶	۲/۵۶±۰/۷۴	۰/۰۰۱

جدول ۳: وضعیت ابعاد کیفیت زندگی در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی

مؤلفه‌های کیفیت زندگی	وضعیت مؤلفه‌ها	حداقل	حداکثر
پرداخت منصفانه و کافی	۲/۰۷±۰/۸۲	۱	۴
محیط کاری ایمن و بهداشتی	۲/۵۹±۰/۷۶	۱	۴
توسعه قابلیت‌های انسانی	۲/۹۱±۰/۸۹	۱	۵
فرصت رشد و امنیت مداوم	۲/۹۱±۰/۶۹	۱	۵
یکپارچگی و انسجام اجتماعی	۲/۸۴±۰/۸۱	۱	۵
قانون‌گرایی	۲/۶۸±۰/۸۵	۱	۵
فضای کلی زندگی	۲/۷۸±۰/۹۲	۱	۵
وابستگی اجتماعی زندگی کاری	۲/۸۶±۰/۷۴	۱	۵

می‌باشد. همچنین استرس شغلی پرستاران بیمارستان‌های خصوصی بالاتر از پرستاران بیمارستان‌های دولتی است که این اختلاف میانگین معنادار می‌باشد (P=۰/۰۰۱). کیفیت زندگی کاری پرستاران دولتی نیز بالاتر از پرستاران بیمارستان‌های خصوصی است که در این راستا نتایج آزمون تی اختلاف معناداری را نشان داد (P=۰/۰۱۸).

همان‌طور که در جدول بالا مشاهده می‌شود پرستاران بیمارستان‌های خصوصی تمایل بیشتری به ترک شغل و سازمان خود دارند که این اختلاف از نظر آماری معنادار است (P=۰/۰۰۱). همچنین در بررسی ابعاد کیفیت زندگی کاری، بیمارستان‌های دولتی و خصوصی (ابعاد مختلف) دارای میانگین و انحراف معیار مشخصی هستند که نتایج آن در جدول ۳ نشان داده شده است.

در جدول ۴ همبستگی بین متغیرهای پژوهش با استفاده از آزمون ضریب همبستگی Pearson ارائه شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود همبستگی بین استرس شغلی و تمایل به ترک شغل مثبت و معنادار می‌باشد (r=۰/۴۸۳، P<۰/۰۱). از سوی دیگر بین کیفیت زندگی کاری و استرس شغلی (r=-۰/۴۵۱، P<۰/۰۱) و بین تمایل به ترک شغل و کیفیت زندگی کاری همبستگی منفی و معناداری به‌دست آمد (r=-۰/۴۶۱، P<۰/۰۱).

همان‌گونه که مشاهده می‌شود بین کیفیت زندگی و تمایل به ترک شغل همبستگی منفی و معناداری وجود دارد (r=-۰/۴۶۱، P<۰/۰۱)؛ درحالی که بین استرس شغلی و کیفیت زندگی کاری

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1396.3.3.2.4]

جدول ۴: همبستگی بین استرس شغلی، کیفیت زندگی کاری و تمایل به ترک شغل (آزمون Pearson)

متغیرها	ضریب همبستگی، معناداری
کیفیت زندگی کاری- استرس شغلی	P<۰/۰۱ ،r=-۰/۴۵۱
کیفیت زندگی کاری- تمایل به ترک شغل	P<۰/۰۱ ،r=-۰/۴۶۱
استرس شغلی- تمایل به ترک شغل	P<۰/۰۱ ،r=۰/۴۸
استرس شغلی- کیفیت زندگی کاری	P<۰/۰۱ ،r=-۰/۴۵۱
تمایل به ترک شغل- کیفیت زندگی کاری	P<۰/۰۱ ،r=-۰/۴۶۱
تمایل به ترک شغل- استرس شغلی	P<۰/۰۱ ،r=۰/۴۸

همبستگی ضعیفی مشاهده می‌شود که از نظر آماری معنادار نمی‌باشد (P>۰/۰۱ ،r=۰/۰۲۱).

بحث و نتیجه‌گیری

همان‌گونه که مشاهده شد سطح کیفیت زندگی کاری کل پرستاران مورد مطالعه در همه بیمارستان‌ها پایین بود. همچنین بر مبنای نتایج سطح کیفیت زندگی کاری پرستاران بیمارستان‌های دولتی بالاتر از پرستاران بیمارستان‌های خصوصی بود.

نتایج پژوهش در این مورد با یافته‌های مصدق راد و همکاران که به بررسی کیفیت زندگی کاری پرستاران در بیمارستان‌های شهر اصفهان پرداخته بود و وضعیت کیفیت زندگی کاری آن‌ها را در سطح پایین ارزیابی نموده بود همسویی داشت [۱۳،۳۱]. همچنین با نتایج پژوهش نویدیان و همکاران در ارتباط با میزان کیفیت کاری پرستاران شهر کرمان و نیز با یافته‌های پژوهش دهقان نیری و همکاران که در مورد پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه شهید بهشتی انجام شد و در آن بیشتر پرستاران از کیفیت زندگی کاری خود اظهار نارضایتی کردند و تنها یک دهم آن‌ها وضعیت کیفیت زندگی کاری خود را مناسب ارزیابی نمودند همخوان بود [۳۲،۳۳].

نتایج پژوهش کوشکی و همکاران نیز نشان داد که میزان کیفیت زندگی کاری پرستاران در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سطح متوسط به پایین است [۳۴]. در میان مطالعات خارجی نیز می‌توان به پژوهش Ramesh و همکاران اشاره کرد که در آن وضعیت کیفیت زندگی کاری ۸۴ درصد از پرستاران بنگلور هند ضعیف ارزیابی شد [۳۵].

بر خلاف نتایج پژوهش حاضر و مطالعات ذکرشده، Lee و همکاران در تایوان وضعیت کیفیت زندگی کاری پرستاران بیمارستان‌ها را در سطح متوسط ارزیابی کردند که تفاوت جامعه آماری، ابزار مورد استفاده برای سنجش کیفیت زندگی، محیط پژوهش و پرداختی بالاتر می‌تواند توجیه‌کننده این تفاوت باشد [۳۶].

در ارتباط با مهم‌ترین دلایل پایین‌بودن کیفیت زندگی کاری در مطالعات قبلی می‌توان به مشارکت پایین پرستاران در امور سازمان، عدم کنترل اضطراب، پایین‌بودن حقوق و دستمزد، نبود ارتقای شغلی مناسب، استرس شغلی بالا، ارتباطات ضعیف، تعصب شغلی کم، امنیت شغلی پایین و انگیزه کم پرستاران برای کار اشاره کرد [۱۳،۳۱]. در پژوهش حاضر نتایج حاصل از بررسی کیفیت زندگی کاری پرستاران بیمارستان‌های خصوصی و دولتی نشان داد که سطح کیفیت زندگی کاری پرستاران در بیمارستان‌های دولتی بالاتر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های خصوصی است.

این نتایج با یافته‌های پژوهش مصدق راد و همکاران که در مورد کارکنان بیمارستان‌های خصوصی و دولتی اصفهان انجام شد همخوانی داشت [۱۳،۳۱]. شایان ذکر است که پژوهش حاضر در زمان اجرای طرح تحول نظام سلامت اجرا شد که با توجه به پرداختی بیشتر به پرستاران در بیمارستان‌های دولتی می‌تواند کیفیت زندگی کاری آن‌ها را بهبود بخشیده باشد. علاوه‌براین اشاره شده است که مهم‌ترین دلیل پایین‌بودن کیفیت زندگی کاری پرستاران در بیمارستان‌های خصوصی بار کاری زیاد، امنیت شغلی پایین، آینده شغلی و حقوق و مزایای پایین است [۱۳،۳۷].

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1396.3.3.2.4]

در پژوهشی که توسط Giorgi با عنوان «آیا کیفیت خواب و خستگی بر پرستارانی که شیفت‌های کاری مختلف دارند، تأثیر دارد؟» صورت گرفت مشخص شد که ویژگی‌های مختلفی که کیفیت زندگی کاری پرستاران را تحت تأثیر قرار می‌دهند (مانند نبود امکانات لازم برای استراحت مناسب و کافی، بار کاری زیاد و کمبود نیروی انسانی در حوزه پرستاری) باعث می‌شوند که کیفیت زندگی کاری پرستاران پایین بیاید و عملکرد آن‌ها کاهش پیدا کند [۳۸]. Andersen و همکاران نیز پژوهشی را با عنوان "کیفیت زندگی کاری پرستاران نروژی، رضایت شغلی و قصد آن‌ها برای تغییرات شغلی" انجام دادند و گزارش کردند که کیفیت زندگی کاری جامعه مورد بررسی در وضعیت مطلوب می‌باشد که یافته‌های آن‌ها با نتایج پژوهش حاضر متفاوت بود [۳۹]. دلایل این تفاوت را می‌توان به محیط کاری متفاوت، فرهنگ سازمانی مختلف و رویکرد متفاوت رهبران یا مدیران بیمارستان‌های مزبور مربوط دانست.

از سوی دیگر بر مبنای نتایج پژوهش حاضر مشخص شد که میزان استرس شغلی و تمایل به ترک شغل پرستاران در حد متوسط قرار دارد. مطالعات قبلی نیز سطح استرس شغلی پرستاران را در سطح متوسط گزارش کرده‌اند [۳۴-۳۲].

همچنین نتایج بیانگر آن بود که میزان استرش شغلی و تمایل به ترک شغل پرستاران در بیمارستان‌های خصوصی بالاتر از همتایان خود در بیمارستان‌های دولتی است. در پژوهش بهرامی که به مقایسه استرس شغلی پرستاران بخش آی سی یو (ICU) در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهر اهواز پرداخته است نیز این نتیجه تأیید گردید. وی در پژوهش خود عنوان نمود که میانگین استرس شغلی در بیمارستان دولتی ۱۱۶/۱۱ و در بیمارستان خصوصی ۱۳۷/۳۵ است [۴۰]. همچنین وی بین استرش شغلی و تمایل به ترک شغل رابطه مثبت و معناداری را گزارش کرد؛ بدین‌معنا که با افزایش استرس شغلی، تمایل پرستاران به ترک شغل و سازمان خود بیشتر می‌شود.

نتایج پژوهش در این مورد با مطالعات Andersen، مرادی و Giorgi هم‌راستا است [۳۸،۳۹،۴۱].

از نتایج دیگر پژوهش این بود که بین کیفیت زندگی کاری و تمایل به ترک شغل همبستگی منفی و معناداری وجود دارد که نشان می‌دهد با کاهش کیفیت زندگی کاری پرستاران تمایل آن‌ها به ترک شغل خود بیشتر می‌شود.

در پژوهش حاضر وضعیت استرس شغلی پرستاران در حد متوسط بود. در این ارتباط نتایج نشان داد که میزان استرش شغلی پرستاران بیمارستان‌های خصوصی بالاتر از همتایان خود در بیمارستان‌های دولتی است. این یافته در راستای پژوهشی بود که توسط مصدق راد در ایران انجام شد و در آن نشان داده شد که استرس شغلی پرستاران بیمارستان‌های خصوصی بیشتر از پرستاران بیمارستان‌های دولتی است؛ درحالی که در مطالعات دیگر در ایران، تایلند و اوگاندا عنوان شده است که استرس شغلی پرستاران بیمارستان‌های دولتی بیشتر از پرستاران بیمارستان‌های خصوصی می‌باشد [۲،۱۳،۴۱،۴۲]. دلیل این تناقض ممکن است به محیط پژوهش و ابعاد مورد بررسی استرس شغلی مربوط باشد.

علاوه‌براین میزان تمایل به ترک شغل بین پرستاران در پژوهش حاضر در سطح متوسط برآورد شد. در مطالعات مشابهی که در ایران و سایر کشورها صورت گرفته است، میزان تمایل به ترک شغل کارکنان بیمارستانی در سطح متوسط گزارش شده است [۲،۱۳،۲۴،۳۶،۴۳].

بر مبنای نتایج مشخص شد که پرستاران بیمارستان‌های خصوصی نسبت به پرستاران بیمارستان‌های دولتی تمایل به ترک شغل بالاتری دارند. نتایج مطالعات دیگر نیز بیانگر آن هستند که پرستاران بیمارستان‌های خصوصی نسبت به پرستاران بیمارستان‌های دولتی تمایل بیشتری به ترک شغل خود دارند [۴۴]. از آنجایی که بیمارستان‌های خصوصی سودمحور هستند و نیروی کار پرستاری در آن‌ها زیاد است، ناامنی شغلی پرستاران بیمارستان‌های خصوصی

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1396.3.3.2.4]

را بیشتر از بخش دولتی تهدید می‌کند؛ در نتیجه عدم امنیت شغلی به‌عنوان یکی از عوامل تأثیرگذار بر استرس شغلی می‌تواند بر ترک شغل پرستاران تأثیر بگذارد [۲،۲۴،۴۵].

از سوی دیگر پرستارانی که وضعیت استخدامی قراردادی داشتند تمایل بیشتری به ترک شغل خود نشان دادند. همچنین پرستارانی که از حقوق دریافتی کمتری برخوردار بودند نسبت به بقیه پرستاران تمایل بیشتری به ترک شغل خود داشتند. شرکت‌کنندگان دارای مدرک لیسانس نیز نسبت به پرستاران دارای مدرک فوق دیپلم و فوق لیسانس تمایل بیشتری به ترک خدمت خود داشتند. در این ارتباط در پژوهش Almalki و همکاران بیان گردید پرستارانی که میزان حقوق کمتری دریافت می‌کنند تمایل بیشتری به ترک شغل خود دارند. همچنین نشان داده شد که با بالاتررفتن سطح تحصیلات پرستاران، تمایل به ترک شغل افزایش می‌یابد [۷]. در پژوهش مصدق راد نیز گزارش شد که پرستاران قراردادی و دارای حقوق پایین‌تر نسبت به سایر همتایان خود تمایل بیشتری به ترک شغل خود دارند که این نتایج با یافته‌های پژوهش حاضر همسو بود [۲،۲۴].

علاوه‌براین در پژوهش حاضر همبستگی مثبت و معناداری بین استرس شغلی و تمایل به ترک شغل مشاهده شد؛ بدین‌معنا که با افزایش استرس شغلی تمایل پرستاران به ترک شغل و سازمان خود بیشتر می‌شود. مطالعات قبلی نیز نشان داده‌اند که با افزایش استرس شغلی تمایل پرستاران به ترک شغل خود افزایش می‌یابد [۱۳].

این نتایج در پژوهش مصدق راد در ارتباط با کارکنان و پرستاران بیمارستان‌های اصفهان نیز تأیید شده است. نتایج این پژوهش نشان داد که عوامل استرس‌زای مربوط به کار، سیاست‌های سازمان، روابط بین فردی و محیط کار از عوامل اصلی تمایل به ترک شغل کارکنان و پرستاران بیمارستان می‌باشد [۲،۱۳،۲۴].

از نتایج دیگر پژوهش حاضر این بود که بین کیفیت زندگی کاری و تمایل به ترک شغل همبستگی منفی و معناداری وجود دارد. این امر بیانگر آن است که با کاهش کیفیت زندگی کاری پرستاران تمایل آن‌ها به ترک شغل خود بیشتر می‌شود. در مطالعات مشابهی که در ارتباط با کارکنان بیمارستانی صورت گرفته است، چنین رابطه معناداری گزارش شده است که با یافته‌های پژوهش حاضر همسویی دارد [۷،۱۳،۲۴]

در این راستا مصدق راد پژوهشی را در مورد کارکنان بیمارستان‌های اصفهان انجام داد و عنوان نمود که بین کیفیت زندگی کاری و تمایل به ترک شغل آن‌ها همبستگی منفی و معناداری وجود دارد. مهم‌ترین دلایل ترک شغل کارکنان در این پژوهش ناامنی شغلی، عدم کنترل اضطراب، مشارکت پایین کارکنان در برنامه‌های بیمارستان، حقوق و دستمزد پایین، ارتباطات ضعیف و انگیزه کم برای کار عنوان شد [۱۳].

زارعی و همکاران نیز در پژوهش در ارتباط با کارکنان یک بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی تهران نشان دادند که بین کیفیت زندگی کاری و تمایل به ترک شغل رابطه‌ای معکوس و معنادار وجود دارد. آن‌ها مهم‌ترین ابعاد تأثیرگذار بر تمایل به ترک شغل را بعد قانون‌گرایی و یکپارچگی و انسجام دانستند [۴۶].

علاوه‌براین پژوهشی توسط Almalki و همکاران در ارتباط با پرستاران مراقبت‌های اولیه عربستان انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد پرستارانی که از کیفیت زندگی کاری و رضایت شغلی کمتری برخوردار هستند، تمایل بیشتری به ترک شغل دارند که این نتایج در راستای یافته‌های پژوهش حاضر بود [۷]. بهبود کیفیت زندگی کاری موجب افزایش رضایت کارکنان و در نتیجه کاهش میزان ترک شغل آن‌ها می‌شود؛ از این رو این امر مستلزم توجه کافی از سوی سازمان برای بهبود کیفیت زندگی کاری کارکنان، بهبود کیفیت محیط کار و شرایط کار می‌باشد. اگرچه اقداماتی از قبیل تغییر در پرداخت‌ها موجب افزایش سطح کیفیت زندگی کاری کارکنان می‌شود؛ اما این تأثیر مقطعی بوده و نیازمند اقدامات سازمانی بلندمدت می‌باشد. در بین ابعاد

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1396.3.3.2.4]

کیفیت زندگی کاری، محیط کاری ایمن و بهداشتی، وابستگی زندگی کاری و اجتماعی، قانون‌گرایی و یکپارچگی و انسجام اجتماعی قوی‌ترین همبستگی را با تمایل به ترک شغل دارند. بعد قانون‌گرایی به برخورد منصفانه و بدون تبعیض و احترام سازمان به حقوق افراد اشاره دارد؛ بنابراین انتظار می‌رود که این عامل برای بسیاری از کارکنان در تمایل به ترک شغل مؤثر باشد. در پژوهشی مشخص شد که عدم حمایت‌های مدیریت و رفتار غیرمنصفانه با کارکنان عامل مهمی برای تمایل به ترک شغل کارکنان بهداشتی است که این مهم با یافته‌های پژوهش حاضر همسو می‌باشد [۴۷].

همان‌گونه که نتایج پژوهش نشان داد کیفیت زندگی کاری پایین در پرستاران باعث افزایش تمایل به ترک شغل می‌شود. از سوی دیگر استرس شغلی منجر به افزایش تمایل به ترک شغل در پرستاران می‌گردد که این امر از طریق تنزل کیفیت زندگی کاری رخ می‌دهد. با توجه به نتایج پژوهش لازم است مدیران بیمارستان و مدیران پرستاری جهت حفظ نیروی کاری ماهر و مجرب خود به عوامل مؤثر بر استرش شغلی و کیفیت زندگی کاری از قبیل افزایش میزان حقوق و مزایا، کاهش قوانین دست و پا گیر، بهبود روابط بین مدیران و پرستاران و ایجاد محیط کار ایمن بیشتر توجه نمایند. همچنین می‌بایست عوامل مؤثر بر استرس شغلی (محیط کار، روابط بین مدیران و همکاران، سیاست‌های سازمانی، حقوق و دستمزد، امنیت شغلی، فرصت‌های شغلی و ارتقا و غیره) را مد نظر قرار داده و اقدامات لازم را جهت بهبود آن انجام دهند تا در نهایت منجر به جلوگیری از ترک شغل پرستاران شوند. علاوه‌براین مدیران می‌توانند از طریق افزایش مشارکت کارکنان در توسعه سیاست‌های سازمان، تفویض اختیار، حمایت مدیران ارشد از پرستاران در زمینه کاری، افزایش حقوق و مزایا و پرداخت آن به‌صورت عادلانه (پرداخت مبتنی بر عملکرد)، ایجاد فرصت ارتقا و پیشرفت برابر بین همه پرستاران و بهبود فضای محیط کار، کیفیت زندگی کارکنان را ارتقا بخشند و در نهایت موجب کاهش ترک شغل پرستاران خود شوند.

قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد در گروه مدیریت خدمات بهداشتی- درمانی دانشگاه آزاد اسلامی می‌باشد. پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از همکاری صمیمانه مسئولان بیمارستان‌های دولتی و خصوصی مورد مطالعه و همچنین پرستاران شاغل در این بیمارستان‌ها که وقت گرانبهای خود را در اختیار پژوهشگران قرار دادند کمال تشکر را داشته باشند.

References

1. Mortazavi S, Meybodi AR. Effect of job satisfaction on turnover by organizational and personal norm breaking behaviors in nurses. Qom Univ Med Sci J 2013; 17(1):56-61 (Persian).
2. Mosadeghrad A. Occupational stress and turnover intention: implications for nursing management. Int J Health Policy Manag 2013; 1(2):169-76.
3. Waldman JD, Kelly F, Aurora S, Smith HL. The shocking cost of turnover in health care. Health Care Manag Rev 2004; 29(1):2-7.
4. Hayes LJ, O'Brien-Pallas L, Duffield C, Shamian J, Buchan J, Hughes F, et al. Nurse turnover: a literature review-an update. Int J Nurs Stud 2012; 49(7):887-905.
5. Tourangeau AE, Giovannetti P, Tu JV, Wood M. Nursing-related determinants of 30-day mortality

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1396.3.3.2.4]

for hospitalized patients. Can J Nurs Res 2002; 33(4):1-88.
6. Whitman GR, Kim Y, Davidson LJ, Wolf GA, Wang SL. The impact of staffing on patient outcomes across specialty units. J Nurs Adm 2002; 32(12):633-9.
7. 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; 12(1):314.
8. Battistelli A, Portoghese I, Galletta M, Pohl S. Beyond the tradition: test of an integrative conceptual model on nurse turnover. Int Nurs Rev 2013; 60(1):103-11.
9. Zboril-Benson LR. Why nurses are calling in sick: the impact of health-care restructuring. Can J Nurs Res 2002; 33(4):89-107.
10. Salimi S, Saeidian N. Relationship between quality of work life and psychological empowerment by employees' productivity (structural equations modeling). Int J Educ Psychol Res 2015; 1(1):10.
11. Raj Adhikari D, Gautam DK. Labor legislations for improving quality of work life in Nepal. Int J Law Manag 2010; 52(1):40-53.
12. Hsu MY, Kernohan G. Dimensions of hospital nurses' quality of working life. J Adv Nurs 2006; 54(1):120-31.
13. Mosadeghrad AM, Ferlie E, Rosenberg D. A study of relationship between job stress, quality of working life and turnover intention among hospital employees. Health Serv Manage Res 2011; 24(4):170-81.
14. Gulavani A, Shinde M. Occupational stress and job satisfaction among nurses. Int J Sci Res 2014; 3(4):733-40.
15. Adriaenssens J, De Gucht V, Maes S. Causes and consequences of occupational stress in emergency nurses, a longitudinal study. J Nurs Manag 2015; 23(3):346-58.
16. Gholamzadeh S, Sharif F, Rad FD. Sources of occupational stress and coping strategies among nurses who are working in Admission and Emergency Department in Hospitals affiliated to Shiraz University of Medical Sciences, Iran. Iran J Nurs Midwifery Res 2011; 16(1):41.
17. Moustaka Å, Constantinidis TC. Sources and effects of work-related stress in nursing. Health Sci J 2010; 4(4):210-6.
18. Mahmoudirad H, Bagherian F. Effects of spiritual intelligence training on nurses' job stress. Quart J Nurs Manag 2015; 4(1):69-79.
19. Shapiro SL, Astin JA, Bishop SR, Cordova M. Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: results from a randomized trial. Int J Stress Manag 2005; 12(2):164
20. Teng CI, Hsiao FJ, Chou Ta. Nurse-perceived time pressure and patient-perceived care quality. J Nurs Manag 2010; 18(3):275-84.
21. Khatooni M, Molahasani M, Khoeiniha S. Job stress and its related factors in accountant employees of Gazvin University of medical science. Iran Occup Health J 2011; 8(2):66-76.
22. Khaganizadeh M, Ebadi A, Rahmani M. Relationship job stress and job life quality in nurses in army selected hospital. J Mil Med 2010; 10(3):175-84.
23. Farsi Z, Rajai N, Habibi H. The relationship between burnout and quality of working life in nurses of AJA hospitals in Tehran. Mil Caring Sci 2014; 1(2):72-82.
24. Mosadeghrad AM. Quality of working life: an antecedent to employee turnover intention. Int J Health Policy Manag 2013; 1(1):49-50.
25. Eliot RS. From stress to strength: how to lighten your load and save your life. New York: Bantam Dell Pub Group; 1995.
26. Farzi N, Bahlakeh A, Bordbar G. Relationship between nurses' job stress and procrastination: a case study. Quart J Nurs Manag 2015; 4(2):71-9.
27. Walton R. Quality of work life activities: a research agenda. Profess Psychol 1980; 11(3):484.
28. Behzad I, Arezo K, Mohammadi N. Association between quality of work life and occupational stresses in personnel of social security organization in Hamadan province, IR Iran. E3 J Med Res 2014; 3(4):42-5.
29. Hadizadeh Talasaz Z, Nourani Saadoldin S, Shakeri MT. Relationship between components of quality of work life with job satisfaction among midwives in Mashhad, 2014. J Hayat 2015; 21(1):56-67.
30. Kim TY, Leung K. Forming and reacting to overall fairness: a cross-cultural comparison. Organ Behav Hum Decision Proc 2007; 104(1):83-95
31. Mosadeghrad AM, Seifi H. Barriers of quality of work life of Esfahan medical sciences university hospitals. The First Congress of Management & Planning of Kermanshah Medical Science University Hospitals, Kermanshah, Iran; 2002.
32. Navidian A, Saber S, Rezvani Amin M, Kianian T. Correlation of quality of work life and job satisfaction in nurses of Kerman University of Medical Sciences. J Health Prom Manag 2014; 3(2):7-15.
33. Dehghan nayeri N, Nazari AA, Salsali M, Ahmadi

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1396.3.3.2.4]

F. To assess role of staffing in nursing productivity: a qualitative research. J Hayat 2006; 12(3):5-15 (Persian).
34. Koushki MS, Arab M. Quality of working life and its relation with productivity of nurses' performance in Shahid Beheshti University of Medical Sciences hospitals. J Sch Public Health Institute Public Health Res 2013; 10(4):81-90.
35. Ramesh N, Nisha C, Josephine AM, Thomas S, Joseph B. A study on quality of work life among nurses a medical college hospital in Bangalore. Natl J Community Med 2013; 4(3):471-4.
36. Lee YW, Dai YT, McCreary LL. Quality of work life as a predictor of nurses' intention to leave units, organisations and the profession. J Nurs Manag 2015; 23(4):521-31.
37. Nasiry Zarrin Ghabaee N, Talebpour Amir F, Hosseini Velshkolaei MR, Rajabzadeh R. Quality of life and its relationship to the job stress in among nursing staff in hospitals of Sari, in 2015. J Nurs Educ 2016; 5(2):40-8 (Persian).
38. Giorgi F, Mattei A, Natarnicola I, Petrucci C, Lancia L. Can sleep quality and burnout affect the job performance of shift-work nurses? A hospital cross-sectional study. J Adv Nurs 2017; 22:13484.
39. Andersen IH, Hansen T, Grov EK. Norwegian nurses' quality of life, job satisfaction, as well as intention to change jobs. Nordic J Nurs Res 2016; 37(2):90-9.
40. Bahrami I. Comparing job stress between nurses in general and private hospital (ICU Ward). Ahvaz, Iran: Joundishahpour Medical Science University; 2011 (Persain).
41. Moradi T, Maghaminejad F, Azizi-Fini I. Quality of working life of nurses and its related factors. Nurs Midwifery Stud 2014; 3(2):1-6.
42. Nabirye RC, Brown KC, Pryor ER, Maples EH. Occupational stress, job satisfaction and job performance among hospital nurses in Kampala, Uganda. J Nurs Manag 2011; 19(6):760-8.
43. Tyson PD, Pongruengphant R. Five-year follow-up study of stress among nurses in public and private hospitals in Thailand. Int J Nurs Stud 2004; 41(3):247-54.
44. Lee YW, Dai YT, Park CG, McCreary LL. Predicting quality of work life on nurses' intention to leave. J Nurs Scholarsh 2013; 45(2):160-8.
45. Cortese CG. Predictors of critical care nurses' intention to leave the unit, the hospital, and the nursing profession. Open J Nurs 2012; 2(3):311-26.
46. Zarei E, Najafi M, Rajaee R. The relationship between working life quality and turnover intention among hospital staff. J Health Field 2015; 2(3):1-4.
47. Ogunjimi L, Ajibola C, Akah L. Comparative analysis of stressors on job performance of public and private health workers in Calabar, Nigeria. Int NGO J 2009; 4(4):97-103.

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1396.3.3.2.4]