مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان/دوره هفدهم/بهار۱۳۹۱/۱۱۰-۱۰۱

بررسی عوامل موثر در قصد ترک خدمت پرستاران

سیّد علی اکبر احمدی[1]، حسین مبارکی[2]، منیره عسکری نژاد[3]

۱- دانشیار گروه مدیریت دولتی، دانشگاه پیام نور تهران، تهران، ایران.

۲- استادیار گروه مدیریت توانبخشی، دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران، مدیر کل منابع انسانی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران.

۳- دانشجوی دکتری مدیریت دولتی (گرایش منابع انسانی)، گروه علمی مدیریت دولتی، دانشگاه پیام نور تهران، تهران، ایران تلفن:۲۲۵۲۸۱۹۳-۰۲۱

monireh.askarinejad@gmail.com

چکیده

مقدمه: در جهان هزینه های مالی و انسانی بسیاری برای ترک خدمت پرستاران صرف می شود. پیش بینی ترک خدمت قبل از وقوع برای کاهش هزینه سازمان‌ها ضروری می باشد. هدف از این تحقیق، بررسی رابطه عوامل فردی و سازمانی با رضایت شغلی و قصد ترک خدمت پرستاران بوده است.

روش بررسی: این مطالعه از نوع مطالعات توصیفی همبستگی است که ۸۹ نفر کارشناس پرستاری زن در آن شرکت نمودند. داده ها با مدل یابی معادلات ساختاری به روش تحلیل مسیر و با استفاده از نرم افزار لیزرل ۸/۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: ارتباط معناداری بین سن و حمایت همکار (۰/۳۲)، تاهل با حمایت همکار (۰/۳۸-) و سابقه خدمت با قصد ترک خدمت (۰/۳۷-) وجود داشت. همچنین حمایت همکار با حمایت سرپرستار (۰/۳۵)، حمایت سرپرست با رضایت شغلی (۰/۳۱) و رضایت شغلی نیز با قصد ترک خدمت (۰/۵۲-) ارتباط معناداری داشتند.

نتیجه گیری: عوامل فردی و سازمانی بر کاهش قصد ترک خدمت اثرگذار می باشند. به نظر می رسد مدیران با درنظرگرفتن تفاوت‌های میان افراد و حمایت بیشتر نظیر ایجاد شیفت‌های کاری مناسب و تیم‌های، کاری قادر خواهند بود تاثیر مثبتی بر رضایت شغلی و قصد ترک خدمت کارکنان خود داشته باشند.

واژه های کلیدی: پرستار، حمایت اجتماعی، رضایت شغلی، قصد ترک خدمت.

وصول مقاله : ۹۰/۰۶/۱۴ اصلاحیه نهایی: ۹۰/۱۱/۲۳ پذیرش مقاله : ۹۰/۱۲/۰۶

مقدمه

تقریبا" در تمام کشورها، عمده ترین بخش نیروی انسانی نظام بهداشتی (در برخی مراکز تا ۸۰٪) را پرستاران تشکیل می دهند . اکنون سراسر دنیا با بحران نیروی کار روبرو است که یکی از بارزترین مصادیق آن کمبود پرستار است (۱). گسترش کمبود پرستار و خروج بالای پرستاران از این حرفه یک معضل جهانی است که هم در کشورهای توسعه یافته و هم در حال رشد وجود دارد. بررسی ها نشان می دهند عدم رضایت شغلی یکی از عوامل موثر در ترک حرفه پرستاری است . یک سوم از پرستاران انگلستان و اسکاتلند و بیش از یک پنجم پرستاران آمریکا تمایل به ترک این حرفه داشته اند (۲). در ایران نیز بر اساس مطالعه ای که بر روی پرستاران کشور انجام گرفت، نتایج حاکی از آن بود که تنها یک سوم پرستاران (۳۴٪) از شغل خود راضی هستند که در این میان وجود امنیت شغلی و رضایت از محیط کار بالاترین امتیاز رضایت و از سویی شرح وظایف حرفه پرستاری، وجه اجتماعی این حرفه در جامعه و روش ها و

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-02-06]

نحوه ارتباط با مدیران پرستاری به ترتیب بیشترین امتیاز مربوط به نارضایتی پرستاران را به خود اختصاص داده بودند. رومان[1]، در مقاله خود عنوان می کند که تاثیر کمبود پرستار در سال های ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۰ به بیشترین حد خود خواهد رسید. این کمبود نیرو، موجب بازماندن از دستیابی به اهداف جهانی نظام های بهداشتی و نارضایتی حرفه ای پرستاران خواهد شد (۳). برای مثال سبب ایجاد هزینه های زیادی نظیر هزینه های استخدامی، انتخاب و آموزش افراد شده، همچنین موجب حجم کاری اضافه‌تری برای کارکنان باقی مانده می شود که رضایتمندی آنها را کاهش می دهد در نهایت نیز می تواند تاثیر منفی بر کیفیت مراقبت از بیماران داشته باشد (۴).

بدون توجه به استراتژی‌هایی جهت حفظ کارکنان، کمبود اساسی پرستار نه تنها ادامه می یابد بلکه در گذر زمان بدتر خواهد شد. مسوولین سازمان‌های بهداشتی که زمان و منابع انسانی و مالی زیادی صرف استخدام پرستاران می کنند باید توجه داشته باشند به همان اندازه نیز مهم و مقرون به صرفه است که تلاش‌های مشابهی را جهت جذب و حفظ کارکنان خود بکار بندند. محیط کار حمایتی به پرستاران جهت ارائه مراقبت شایسته کمک کرده، رضایت شغلی را افزایش می دهد و سبب کاهش هزینه ها می شود (۵).

مدل‌های نظری فراوانی برای توضیح ترک خدمت کارکنان بیان شده اند . اگرچه بیشتر این مدل‌ها بر ویژگی های فردی نظیر رضایت شغلی و تعهد سازمانی به عنوان عوامل کلیدی و موثر بر ترک خدمت تمرکز می کنند (۴)، اما برخی از محققان پیشنهاد کرده اند که ویژگی‌های موسسات و روابطی که میان افراد وجود دارد، ممکن است در این زمینه نقش مهمی بازی کنند (۶). برای مثال لامبرت و همکارانش[2]، فاکتورهای محیط کار نظیر تعارض نقش، تنوع وظایف، روابط با همکاران و استقلال افراد را در رضایتمندی شغلی بسیار مهم یافتند (۷). این در حالی است که امروزه بیشتر افراد تقریبا" نیمی از ساعات بیداری خود را در محیط کارشان می گذرانند . بنابراین رضایت از کار و محیط کار بسیار مهم و ضروری است (۸). لاک[3]، رضایت شغلی را حالت عاطفی مثبتی تعریف می کند که نتیجه درک فرد از شرایط کاری می باشد (۹و۸). کورتز[4]، رضایت شغلی را یک حالت عاطفی مثبت یا خوشایندی می‌داند که حاصل ارزیابی فرد از شغل یا تجارب شغلی خود می باشد (۱۰).

فلچر[5]، نارضایتی پرستاران را ناشی از تعداد بیماران، عدم حمایت از جانب مدیران و نگرش منفی همکاران می‌داند (۵)، در حالیکه پرستارانی که باید به حمایت از بیماران بپردازند خود نیازمند حمایتند (۱۱). کوب[6]، حمایت اجتماعی[7] را مرتبط با احساس دوست داشتن، مورد توجه و علاقه بودن، باارزش بودن و مورد احترام دیگران قرارگرفتن، عضو بودن در یک شبکه ارتباطی و احساس تعلق و تعهد دو جانبه به آن تعریف می کند. از نظر وی حمایت اجتماعی موجب می شود که افراد ترغیب، تایید و احساس اطمینانی از دوستان و خانواده کسب کنند که در هنگام برخورد با تنش آنها را مقاومتر می کند (۱۲). در واقع یکی از مهارت‌های مقابله‌ای استفاده سازنده و مفید از سیستم‌های حمایتی است (۱۳). حمایتی که از سوی همکاران و سرپرستاران انجام می گیرد تاثیر نیرومندی بر استرس شغلی نیز دارد (۱۴).

مدل هوبفال[8] به نام بقاء منابع[9] بیان می کند که کارکنان برای کار کردن به منابع انگیزشی نیاز دارند. پرستارانی که حمایت و انگیزه کافی دریافت نمی کنند،

[1] Roman
[2] Lambert and et al
[3] Locke
[4] cortese
[5] Flecher
[6] cobb
[7] Social support
[8] Hobfoll
[9] Conservation of resources

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-02-06]

نمی توانند انرژی لازم برای انجام وظایف را داشته باشند، در حالی که پرستارانی که انگیزه سازنده در مورد عملکردشان دریافت می کنند به دنبال توسعه فرصت ها و مهارت های جدید خواهند بود (۱۵). در این میان پرستاران ارشد می‌توانند فضایی ایجاد کنند که در آن کارکنان برای شناسایی عوامل استرس زا در محیط کاری تشویق شوند زیرا حمایت کاری، ارتباط مثبتی با رضایتمندی، ایمنی و شکایت از شغل دارد. این در حالی است که اکثر سرپرستان در فراهم کردن حمایت از کارکنان خود کوتاهی نموده و خصوصا توجه لازم به عملکرد زیردستان مسن تر ندارند (۱۶). مشابه تاثیر حمایت سرپرستاران می توان انتظار داشت که حمایت از طرف همکاران ارتباط منفی با ترک خدمت پرستاران داشته باشد (۱۷)، زیرا حرفه پرستاری دارای یک جایگاه کاری عاطفی می باشد بنابراین کیفیت کار گروهی و حمایت از طرف همکاران بیش از حد مهم هستند. در جایی که همکاران بازخورد سازنده برای کار یکدیگر فراهم می کنند، آنها علاقمند به ارزش گذاشتن کار خود و بازده بدست آمده می شوند، در نتیجه کارکنانی که حمایت زیادی از طرف همکاران دریافت می کنند محیط کاری را به عنوان یک محیط خوب درک کرده که از طریق آن فرصت های فراوانی برای یادگیری میان همکاران با سطوح تخصصی وکارشناسی بوجود خواهد آمد. آنها همکارانی دارند که از آنها پشتیبانی نموده، به آنها توجه کرده و از آنها مراقبت می کنند (۱۶).

در این راستا، مطالعه حاضر به بررسی تاثیر حمایت اجتماعی از دو جناح مختلف، حمایت از طرف سرپرست مستقیم و حمایت از طرف همکاران بر قصد ترک خدمت[1] پرستاران می پردازد در حالی که رضایتمندی شغلی، سن، سابقه خدمت و تاهل آنها را نیز در نظر می گیرد. از سویی با توجه به اینکه در شهر تهران ۱۰۹ بیمارستان دانشگاهی و غیردانشگاهی با ۱۸۵۱۵ تخت در حال فعالیت هستند و طبق آمار غیر رسمی حدود ۸۹۷۴ پرستار که حدود ۸۰٪ آن زن هستند در این بیمارستان‌ها در سه نوبت صبح، عصر و شب کار می کنند که بطور معمول نوبت صبح از ۷/۵ صبح تا ۱/۵ بعداظهر، نوبت ظهر از ۱/۵ بعداظهر تا ۷/۵ شب و نوبت شب از ۷/۵ شب تا ۷/۵ صبح طول می کشد و شب کاران یک شب در میان در محل کار خود حاضر می شوند، مطالعات نشان می دهند که زنان پرستار بویژه، مستعد تعارض‌های بین کار و خانه هستند زیرا که بطور سنتی مسوولیت خانوادگی بیشتری را بر عهده گرفته اند (۱۸). در مطالعه دیگری نیز ۶۴٪ پرستاران از ارتباط حرفه خود با زندگی شخصی اظهار نارضایتی نمودند و ۸۰/۷٪ راضی به انتخاب شغل پرستاری از جانب فرزندان‌شان نبودند (۳). با توجه با اینکه مطالعات بسیار اندکی به بررسی تاثیر جنسیت در قصد ترک خدمت پرستاران پرداخته، در صدد برآمدیم مطالعه خود را بر روی کارشناسان پرستاری زن انجام دهیم که نتایج حاصله از این تحقیق می تواند علل ترک خدمت زنان پرستار و بهره مندی آنان از میزان حمایت همکاران و سرپرستاران‌شان را روشن سازد.

روش بررسی

پژوهش حاضر، یک مطالعه توصیفی از نوع تحقیقات همبستگی است. جامعه مورد مطالعه را کلیه کارشناسان پرستاری زن که دارای حداقل یکسال سابقه خدمت بودند و در بخش‌های مختلف دو بیمارستان شهر تهران در سال ۱۳۹۰ مشغول به کار بودند، تشکیل می داد که در مجموع شامل ۱۵۰ نفر بودند. بر اساس جدول مورگان، حجم نمونه ۱۰۸ نفر تعیین گردید. نمونه‌گیری از جامعه بصورت تصادفی و با توجه به نسبت مربوطه در هر بیمارستان انجام شد. سپس در ساعات اولیه شیفت های مختلف صبح، عصر و شب در طول ایام هفته به بیمارستان‌ها مراجعه و با توضیح هدف پژوهش، پرسشنامه ها در اختیار نمونه هایی که حاضر

[1] Intention to leave

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-02-06]

به شرکت در پژوهش بودند، قرار داده شد. سپس در ساعات پایانی شیفت مجددا" به بخش مراجعه و پرسشنامه ها تحویل گرفته شد. افرادی که به هنگام نمونه‌گیری در مرخصی بودند، تمایلی برای شرکت در پژوهش نداشتند و یا پرسشنامه ها را بطور کامل تکمیل نکرده بودند از مطالعه حذف شدند. در مجموع توزیع و جمع آوری پرسشنامه ها در میان افراد یکماه بطول انجامید و در نهایت با پیگیری فراوان از میان ۱۲۰ پرسشنامه توزیع شده، ۸۹ پرسشنامه بصورت کامل جمع آوری شد و تمام تجزیه و تحلیل‌ها بر روی همین تعداد پرسشنامه انجام گرفت.

این مطالعه با رعایت ملاحظات اخلاقی همچنین توضیح اهداف پژوهش به واحدهای مورد پژوهش، محرمانه بودن اطّلاعات با عدم نوشتن نام و نام خانوادگی در پرسشنامه، تمایل به شرکت و حق انتخاب برای واحدهای مورد پژوهش انجام شد.

ابزار گردآوری داده ها از طریق پرسشنامه کتبی بود که شامل دو قسمت بود. بخش نخست مربوط به مشخصات فردی، اجتماعی و شغلی پرستاران بوده و قسمت دوم شامل ۸ سوال جهت بررسی حمایت اجتماعی می باشد که براساس طیف ۵ امتیازی لیکرت (هرگز، به ندرت، گاهی، نسبتا" زیاد و بیشتر اوقات) تنظیم گردیده است، ۴سوال آن جهت اندازه‌گیری میزان حمایت از طرف سرپرستار و ۴ سوال دیگر نیز به بررسی حمایت اجتماعی از طرف همکاران فرد می پردازد. بدین منظور از پرسشنامه حمایت اجتماعی که توسط وندر هیجدن[1] (۱۷) طراحی شده و پایایی و روایی آن در پژوهش‌هایی که در کشورهای مختلف پیرامون موضوع انجام شده و به اثبات رسیده، استفاده شده است.

جهت اندازه‌گیری رضایت شغلی از پرسشنامه کریستنسن[2] استفاده شده است که شامل ۴ سوال بر اساس مقیاس لیکرت (بسیار ناراضی، ناراضی، نظری ندارم، راضی و بسیار راضی) می باشد (۱۹). قصد ترک خدمت نیز با این سوال که هرچند وقت یک بار به فکر ترک خدمت و رها کردن شغل خود هستید، به صورت (هرگز، چند بار در سال ، چند بار در ماه، چند بار در هفته و هر روز) اندازه گیری شد (۱۶).

با استفاده از اطلاعات مربوطه، ضریب پایایی برای پرسشنامه ۰/۸۳ بدست آمد. همچنین جهت بررسی روایی، پرسشنامه به رویت تعدادی از اساتید صاحب نظر رسید که پس از اصلاحات لازم مورد تائید قرار گرفت سپس بطور مقدماتی میان تعدادی از پاسخگویان توزیع شد و از نظرات آنها جهت رفع موارد مبهم و مجهول استفاده گردید. داده ها نیز با استفاده از معادلات ساختاری و تحلیل مسیر[3] توسط نرم افزار لیزرل ۸/۵[4] مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها

به منظور تجزیه و تحلیل یافته های تحقیق از مدل یابی معادلات ساختاری به روش تحلیل مسیر استفاده شد. پس از اطمینان یافتن از نرمال بودن متغیرهای مورد مطالعه، خطی بودن و همگن بودن واریانس‌ها برای رابطه دوبه دو میان متغیرها، کلیه روابط میان متغیرها بر اساس مدل مفهومی (نمودار شماره ۱) مورد بررسی قرار گرفت . نمودار شماره ۲، نشان دهنده مدل نهایی پس از حذف روابط غیر معنی دار ($p>۰/۰۵$) است.

همانطور که در جدول شماره ۱ مشخص شده، سن با حمایت همکار رابطه مستقیم و مثبت (۰/۳۲) دارد از سویی سن بصورت غیر مستقیم بر حمایت سرپرستار تاثیر می‌گذارد (۰/۱۱). همچنین این متغیر می تواند با رضایت شغلی رابطه ضعیفی بصورت غیر مستقیم و مثبت داشته باشد (۰/۰۳). تاهل نیز از جمله عوامل فردی است که دارای رابطه

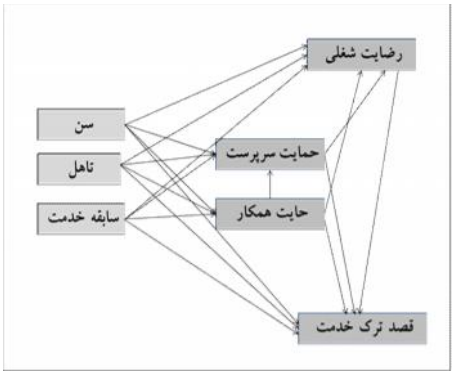
[1] van der Heijden
[2] Kristensen
[3] path analyses
[4] Lisrel8.5

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-02-06]

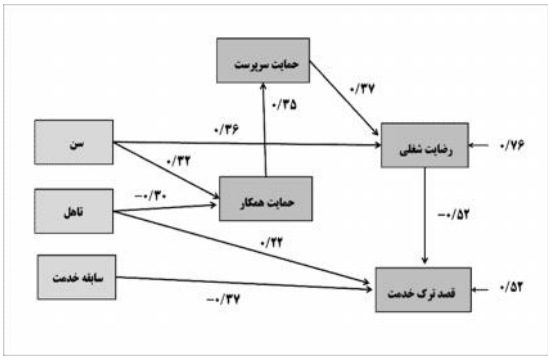
منفی و مستقیم با حمایت همکار (۰/۳۸-) می باشد. ولی بر حمایت سرپرستار تاثیر غیر مستقیم دارد. ازسویی تاهل با رضایت شغلی (۰/۰۴-) رابطه غیر مستقیم و منفی و با ترک خدمت (۰/۰۲) رابطه مثبت دارد. سابقه خدمت پرستاران رابطه ای مستقیم و معکوس با قصد ترک خدمت دارد (۰/۳۷-).

از آنجا که حمایت سرپرست و حمایت همکار بطور غیر مستقیم و معکوس با قصد ترک خدمت (۰/۱۶-)، (۰/۰۶-) رابطه دارند، می توان اینگونه بیان کرد که حمایت همکار بطور مستقیم و مثبت با حمایت سرپرستار (۰/۳۵)، حمایت سرپرست نیز رابطه مستقیم و مثبت با رضایت شغلی (۰/۳۱) و رضایت شغلی نیز رابطه ای مستقیم و منفی با ترک خدمت (۰/۵۲-) دارد.

از دیگر یافته های تحقیق که می توان به آن اشاره کرد آن است که بر اساس نمودار ۲ و با توجه به مقدار R اسکوئر، ۵۲٪ تغییرات ترک خدمت مربوط به تاثیر متغیرهایی خارج از مدل بوده و ۴۲٪ ترک خدمت ناشی از متغیرهای موجود در مدل می باشد. در مورد رضایت شغلی نیز ۲۴٪ آن به دلیل تاثیر متغیرهای تحقیق حاضر بوده و ۷۶٪ نیز ناشی از عواملی خارج از مدل مربوطه می باشد. در نهایت شاخص‌های مربوط به برازش مدل مسیر نهایی در جدول شماره ۲ نشان داده شده است،که همه آنها نشانه برازش بسیار مطلوب و تائید مدل تحقیق می باشند.



نمودار ۱ : مدل مفهومی عوامل موثر بر قصد ترک خدمت پرستاران



نمودار ۲ : مدل نهایی عوامل موثر در قصد ترک خدمت پرستاران

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-02-06]

جدول ۱: مقادیر روابط مستقیم ، غیر مستقیم و تاثیر کل میان متغیرها در مدل نهائی عوامل موثر در قصد ترک خدمت پرستاران

روابط	مقدار برآورد	مقدار استاندارد	خطای استاندارد برآورد	مقدارT	سطح معناداری
مقادیر روابط مستقیم در مدل نهائی					
حمایت همکار با حمایت سرپرستار	۰/۳۴	۰/۳۵	۰/۱۰	۳/۴۱	P<۰/۰۵
حمایت سرپرستار با رضایت شغلی	۰/۳۱	۰/۳۱	۰/۰۹۵	۳/۲۹	P<۰/۰۵
سن با رضایت شغلی	۰/۳۶	۰/۳۶	۰/۰۹۴	۳/۸۵	P<۰/۰۵
سن با حمایت همکار	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۱۱	۲/۹۰	P<۰/۰۵
تاهل با حمایت همکار	-۰/۳۸	-۰/۳۸	۰/۱۱	-۳/۴۴	P<۰/۰۵
رضایت شغلی با قصد ترک خدمت	-۰/۵۱	-۰/۵۲	۰/۰۸۲	-۶/۲۶	P<۰/۰۵
تاهل با قصد ترک خدمت	۰/۲۱	۰/۲۲	۰/۰۸۵	۲/۵۰	P<۰/۰۵
سابقه خدمت با قصد ترک خدمت	-۰/۳۷	-۰/۳۷	۰/۰۹۰	-۴/۰۸	P<۰/۰۵
مقادیر روابط غیرمستقیم در مدل نهائی					
سن با حمایت سرپرستار	۰/۱۱	۰/۱۱	۰/۰۵	۲/۲۱	P<۰/۰۵
تاهل با حمایت سرپرستار	-۰/۱۳	-۰/۱۳	۰/۰۵	-۲/۴۲	P<۰/۰۵
سن با رضایت شغلی	۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۰۲	۱/۸۳	P<۰/۰۵
تاهل با رضایت شغلی	-۰/۰۴	-۰/۰۴	۰/۰۲	-۱/۹۵	P<۰/۰۵
سن با قصد ترک خدمت	-۰/۲۰	-۰/۲۱	۰/۰۶	-۳/۴۶	P<۰/۰۵
تاهل با قصد ترک خدمت	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۱	۰/۸۶	P<۰/۰۵
حمایت همکار با رضایت شغلی	۰/۱۱	۰/۱۱	۰/۰۵	۲/۳۷	P<۰/۰۵
حمایت سرپرست با قصد ترک خدمت	-۰/۱۶	-۰/۱۶	۰/۰۶	-۲/۹۱	P<۰/۰۵
حمایت همکار با قصد ترک خدمت	-۰/۰۶	-۰/۰۶	۰/۰۲	-۲/۲۱	P<۰/۰۵
مقادیرتاثیر کل (روابط مستقیم و روابط غیر مستقیم) در مدل نهائی					
حمایت همکار با حمایت سرپرستار	۰/۳۴	۰/۳۵	۰/۱۰	۳/۴۱	P<۰/۰۵
حمایت سرپرستار با رضایت شغلی	۰/۳۱	۰/۳۱	۰/۱۰	۳/۲۹	P<۰/۰۵
حمایت همکار با رضایت شغلی	۰/۱۱	۰/۱۱	۰/۰۵	۲/۳۷	P<۰/۰۵
حمایت سرپرستار با قصد ترک خدمت	-۰/۱۶	-۰/۱۶	۰/۰۶	-۲/۹۱	P<۰/۰۵
حمایت همکار با قصد ترک خدمت	-۰/۰۶	-۰/۰۶	۰/۰۲	-۲/۲۱	P<۰/۰۵
رضایت شغلی با قصد ترک خدمت	-۰/۵۱	-۰/۵۲	۰/۰۸	-۶/۲۶	P<۰/۰۵

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-02-06]

جدول ۲: نشانگرهای برازش مدل نهایی عوامل موثر در قصد ترک خدمت پرستاران

عنوان نشانگر	مقدار	دامنه مورد قبول	نتیجه
NNFI	۰/۹۵	NNFI >۰/۹۰	تایید مدل
IFI	۰/۹۸	IFI>۰/۹۰	تایید مدل
NFI	۰/۹۴	NFI>۰/۹۰	تایید مدل
CFI	۰/۹۸	CFI>۰/۹۰	تایید مدل

بحث

یافته ها نشان می دهد که پرستاران مسن تر حمایت بیشتری از جانب همکاران خود در مقایسه با کارکنان جوانتر دریافت می نمایند و به تبع آن از حمایت سرپرست خود نیز بهره مند می شوند، این مطلب حاکی از آن است که حمایت همکاران از یکدیگر خصوصا" در محیط کار تاثیر مهمی بر نگرش مثبت و حمایت سرپرست مستقیم نسبت به افراد داشته اما یافته‌های حاصل در این مطالعه مخالف با نتایج مطالعات وندر هیجدن (۱۷) می باشد، زیرا وی مشاهده نمود که در اکثر کشورهای اروپایی، پرستاران جوانتر در مقایسه با افراد مسن تر حمایت بیشتری از همکاران و سرپرستاران خود دریافت می کنند، این امر می تواند اشاره به محیط های فرهنگی مختلف داشته باشد که در کشورهایی نظیر ایران احترام به افراد مسن و حمایت از آنها جایگاه خاصی را در میان افراد داراست.

از سویی تاهل نیز می تواند عاملی موثر در افزایش قصد ترک خدمت باشد. یکی از علل این امر آن است که پرستاران متاهل نسبت به دوستان مجرد خود حمایت کمتری از جانب همکاران و سرپرستاران دریافت می نمایند. در حالیکه این گروه از پرستاران با مشکلات بیشتری از قبیل نگهداری کودکان خود، رسیدگی به امور منزل و ... روبرو هستند. بنابراین نیازمند کسب حمایت بیشتری از جانب همکاران، سرپرستاران و خانواده خود بوده تا بتوانند از عهده انجام وظایف شغلی خود برآیند، این مطلب توجه بیشتر مدیران پرستاری را می طلبد. افزایش سابقه خدمت نیز عامل موثری در کاهش قصد ترک خدمت می باشد، تحقیقات پیشین، این امر را تائید می نمایند. برای مثال مشاهده شده است، پرستارانی که سابقه کار بیش از ۱۰ سال داشتند از رضایت شغلی بیشتری برخوردار بودند (۲۰).

همچنین عدم حمایت همکار و سرپرست از فرد، بصورت مستقیم نمی تواند سبب افزایش قصد ترک خدمت کارکنان شود بلکه بصورت غیر مستقیم و به همراه عواملی دیگر می توانند سبب کاهش رضایت شغلی و افزایش قصد ترک خدمت شوند. در تحقیقات پیشین نیز حمایت اجتماعی به عنوان عاملی موثر در ترک خدمت کارکنان نام برده شده بود (۱۶). چن و همکارانش[۱] نیز با انجام بررسی بر روی پرستاران تایوانی گزارش نمودند که عدالت توزیعی، بارکاری، ناکافی بودن منابع، حمایت سرپرست، حمایت خانوادگی و رضایت شغلی ارتباط زیادی با قصد ماندن در سازمان دارند (۲۱). در مطالعه ای نیز که توسط چیو[۲] انجام شد نتایج نشان داد که حمایت اجتماعی می تواند قصد ترک خدمت را کاهش دهد به گونه‌ای که حمایت از جانب

[۱] Chena &et al
[۲] Chiu

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-02-06]

سرپرستار می‌تواند سبب کاهش استرس شغلی شده و حمایت از طرف همکاران نیز سبب کاهش جابجایی شغلی در سازمان شود (۲۲). بنابراین حمایت اجتماعی و همکاری یکی از دلایلی است که پرستاران تصمیم می گیرند در شغلشان باقی بمانند حتی اگر دیگر عوامل ایده آل نباشد (۵). بر اساس یافته های مدل تحقیق می توان گفت، تقریبا" نیمی از انگیزه ترک خدمت پرستاران به ترتیب ناشی از کاهش رضایت شغلی، حمایت کم از جانب سرپرستاران و همکاران فرد بوده است که بیشتر نیز از سوی افرادی با سابقه کم خدمت، متاهل و سن پائین گزارش شد. رضائی و قلچه نیز با انجام پژوهشی در سال ۱۳۸۵ بر روی ۳۷۳ پرستار نشان دادند که اکثر آنها در تمامی گروه‌های سنی از حمایت اجتماعی در حد متوسط برخوردار بوده اند (۲۳). پیشنهاد کاربردی که می توان بر پایه نتایج حاصل از این مطالعه مطرح کرد این است که در درجه اول مدیران سازمان ها به نمایندگی از سازمان متبوع خود باید بدانند که توجه به نیازها و تفاوت‌های میان افراد، عاملی بسیار مهم می باشد. هنگامی که کارکنان مشغول به کار پرستاری هستند در معرض درگیری‌های عاطفی، استرس، محدودیت‌های کاری و تعارض نقش قرار می گیرند، در این مرحله نیاز به صحبت کردن با همکاران و سرپرستاران خود دارند، به هنگام فشارهای روحی، همکاران مهم ترین منبع حمایتی هستند. بنابراین مدیران پرستاری با استفاده از مهارت های ارتباطی خود می توانند این نیاز را برطرف نمایند، همچنین باید تفاوتهای فردی را به عنوان نیازی برای حمایت به حساب آورند. در عین حال لازم است در سازمان ها تا حد امکان در برخوردها و تعاملات درون سازمانی و حتی تصمیم گیری ها به شرایط کارکنان در حوزه های خانوادگی، اجتماعی و شغلی توجه شود. بسیاری از پرستاران مکانیسم های حمایتی از جانب سازمانها و موسسات درمانی را بصورت ناکافی دریافت می کنند. در سازمان‌هایی که نمی‌توانند حمایت لازم را فراهم کنند تعارض بین نیازهای پرستاران و آنچه که دریافت می کنند باعث ایجاد مشکلاتی در آنها می شود. مدیرانی که در کشف چنین تفاوت‌هایی با شکست مواجه می شوند سطوح رو به رشد نارضایتی کارکنان خود را تجربه خواهند نمود که همین امر ممکن است سبب ترک خدمت زود هنگام کارکنان شود و در نهایت می تواند بر رشد، توسعه و عملکرد طولانی مدت سازمان تاثیر منفی بگذارد. به نظر می رسد مدیران با درنظرگرفتن تفاوت‌های میان افراد و حمایت بیشتر نظیر ایجاد شیفت‌های کاری مناسب و تیم‌های کاری قادر خواهند بود تاثیر مثبتی بر رضایت شغلی و قصد ترک خدمت کارکنان خود داشته باشند. پیشنهاد می شود برای تحقیقات آینده، مطالعاتی در مورد رابطه حمایت سازمانی، حمایت اعضاء خانواده و توانمند سازی پرستاران با قصد ترک خدمت صورت پذیرد.

از مهمترین محدودیت‌هایی که در تحقیق با آنها روبرو بوده‌ایم عدم همکاری برخی از پرستاران بدلیل اعتقاد به عدم بکارگیری نتایج حاصل از تحقیقات در عمل و انجام ندادن اقدامات مقتضی توسط مسوولین می باشد. از سویی حجم کوچک نمونه از دیگر محدودیت‌های موجود در تحقیق بود. از آنجا که اکثر شاغلین این حرفه را زنان تشکیل می دهند که ممکن است با مشکلات فراوانی نظیر شیفت های کاری در گردش و تعارض کار با خانواده روبرو شوند و آنها را در نهایت وادار به ترک خدمت نمایند، در صدد برآمدیم به مطالعه پیرامون ترک خدمت پرستاران زن بپردازیم، بنابراین نتایج حاصل از مطالعه حاضر را نمی توان به جامعه پرستاران مرد تعمیم داد که این امر از جمله محدودیت‌های تحقیق می باشد. پیشنهاد می شود در تحقیقات آینده مطالعه مشابهی نیز در مورد ترک خدمت پرستاران مرد صورت پذیرد ونتایج حاصل با تحقیق حاضر مقایسه گردد.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-02-06]

نتیجه گیری

نتایج این پژوهش حاکی از تاثیر حمایت همکاران و سرپرستاران در کاهش قصد ترک خدمت پرستاران می‌باشد. همچنین پرستاران متاهل حمایت کمتری از جانب سرپرستاران در مقایسه با همکاران مجرد خود دریافت می‌نمایند از سویی افزایش قصد ترک خدمت در پرستاران متاهل و سابقه خدمت کم، بیشتر دیده می شود که می تواند هشدار جدی برای مدیران پرستاری جهت اتخاذ راهکاره‌ها و بکاربستن مهارت‌های ارتباطی و حمایتی باشد .

تشکر و قدردانی

در نهایت امید داریم نتایج این پژوهش مورد استفاده مسوولین محترم قرار گیرد. پژوهشگر مراتب تشکر و قدردانی خود را از کلیه پرستارانی که در انجام این پژوهش همکاری صمیمانه ای داشتند، ابراز می دارد.

References

1 - Positive Practice Environments: Quality Workplace=Quality Patient Care. Available at: www.icn.ch/indkit2007.pdf. Accessed October 20, 2007.
2 - Lu H, While AE, Barriball KL. Job satisfaction among nurses: a literature review. Int J Nurs Stud 2005;42:211-27.
3- Mirzabeygi Gh , Salemi S, Sanjary M , Shirazi F , Heydari Sh , Maleki S . Job satisfaction in nurses Iranian, Hayat: Journal of Nursing & midwifery school: Tehran university of Medical Sciences 2009;1:59-49.
4-Hayes LJ , O'Brien-Pallas L , Duffield C, Shamian J, Buchan J , Huges F, Spence Laschinger HK , North N, Stone PW. Nurse turnover a literature review. International Journal of Nursing Studies 2006:43:237–263.
5-Hayhurst A , Saylor C , Stuenkel D . Work environmental factors and retention of nurses . J Nurs care Qual 2005;20:283–8.
6- Coomber B, Barriball K. Impact of job satisfaction components onintent to leave and turnover for hospital-based nurses: a review of theresearch literature. International Journal of Nursing Studies 2007;44:297–314.
7- Lambert E, Hogan N , Barton S. The impact of job satisfaction on turnover intent: a test of a structural measurement model using a national sample of workers. Social Science Journal 2001:38:233–250.
8- Movahed M , Haghighi Moghadam Y . Effective Factors on nurses ' job satisfaction of nurses working at oroomieh university medical sciences hospitals , Journal of Nursing & midwifery school : Urmia faculty of nursing & midwifery 2001;2:27-32. [Persian]
9- Taejo L, Gary NM, Yang B. Relationships among Organizational Commitment, Job Satisfaction, and Learning Organizational Culture in One Korean Private Organization, Dissertation for the degree of doctor of philosophy, University of Minnesota, 2003.
10- Cortese CG. Job satisfaction of Italian nurses: an exploratory study. Nursing Management 2007;15:303-312.
11- Abualrub RF. Job stress, job performance, and social support among hospital nurses, J Nurse scholarsh 2004;36:73-8.
12- Rhoades L, Eisenberger R. Perceived organizational support: a review of the literature. Journal of Applied Psychology 2002;87:698–714.
13-.Khajepoor G, ed. Job stress. 2th ed. Tehran: Industrial Management Publication; 2000. [Persian]

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-02-06]

14- Mohammadkhani S. Life skills. 2th ed. Tehran: Spand Honar Publication; 2001. [Persian]
15- Hobfoll SE, Shirom A. Conservation of resources theory: applications to stress and management in the workplace. In: Golembiewski,R.T. (Ed.), Handbook of Organizational Behavior. Dekker, New York. 2000;57–81.
16-van der Heijden , BIJM , mmerling A Ku , van Dame K , van der Schoot,Estryn-Be´har M , Hasselhorn HM. The impact of social support upon intention to leave among female nurses in Europe: Secondary analysis of data from the NEXT survey§International Journal of Nursing Studies. 2010;47:434–445.
17-Van der Heijden BIJM, De Lange, Demerouti E, Van der Heijde CM . Employability and career success across the life-span. Age effects on the employability–career success relationship. Journal of Vocational Behavior 2009;74:156–164.
18- Flecher B.Job , Stress , Desease and Hope for live: Noori A and Poorkhaghan A.Esfahan : Esfahan university. 2002.
19-Kristensen TS. A New Tool for Assessing Psychosocial Factors at Work: The Copenhagen Psychosocial Questionnaire. National Institute of Health, Copenhagen. 2000.
20-Cesim , Demir . Determining the level of job satisfaction of Nurses working at Turkish military forces hospitals military medicine . from Http:www.findArticles.com/Healt & fitness/military Medicine. Retrived may 3, 2004.
21- Chena H. Chuc C. Wange Y. Lin L. Turnover factors revisited: A longitudinal study of Taiwan-based staff nurses. International Journal of Nursing Studies 2008;45:277–285.
22- Chiu Y, Chung R, Wu C, Ho C . The effects of job demands, control, and social support on hospital clinical nurses' intention to turn over. Applied Nursing Research. 2009;22:258–263.
23- Rezaei N, Gholche M. Social support in Iran medical science university hospital nurses, Journal of hayat; 2008:3:91. [Persian].

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-02-06]