

بررسی تمایل به ترک حرفه در پرستاران بالینی: مطالعه موردی

عباس عباسزاده، نوذر نخعی، فریبا برهانی، مصطفی روشنزاده

چکیده

مقدمه: تمایل به ترک حرفه یکی از موضوعات حرفه پرستاری است که به عنوان یکی از چالش‌های مهم در نظام سلامت مطرح است. ترک حرفه می‌تواند اثرات مهمی را بر روی بیماران، پرستاران و سازمان‌های بهداشتی تحمیل کرده و چه بسا دستیابی به اهداف سلامتی و بهداشتی را با مشکل مواجه خواهد کرد.

هدف: این مطالعه با هدف تعیین تمایل پرستاران برای ترک حرفه در بیمارستان‌های آموزشی شهر کرمان صورت گرفته است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر مطالعه‌ای مقطعی از نوع توصیفی است که در سال (۱۳۹۲) بر روی (۳۰۰) نفر از پرستاران بالینی انجام شد که با روش غیر تصادفی سهمیه‌ای از چهار بیمارستان آموزشی شهر کرمان انتخاب شده بودند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسشنامه پژوهشگر ساخته‌ای است که علاوه بر اطلاعات دموگرافیک، تمایل به ترک حرفه را در پرستاران می‌سنجد. این پرسشنامه ۲۰ سؤالی پس از تعیین روایی (CVI) (۰.۸۳) و پایایی با محاسبه الفای کرونباخ (۰.۸۷) مورد استفاده قرار گرفته است. داده‌ها پس از جمع‌آوری توسط نرم افزار Spss ۱۶ و با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و ضریب همبستگی پیرسون و آنالیز واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج به دست آمده حاکی از آن است که میانگین تمایل پرستاران برای ترک حرفه (۱/۹۴ ± ۱/۹) (از کل ۵) بوده است. همچنین تمایل به ترک حرفه با متغیرهای سن، تعداد سال‌های خدمت، نوع بخش مراقبتی و میزان درآمد رابطه معنی‌داری داشته است ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتیجه مدیران پرستاری بایستی توجه نمایند که این میزان می‌تواند حاصل ویژگی‌ها و ساختارهای خاص اداری، استخدامی و اقتصادی خاص سازمان‌های بهداشتی و از همه مهمتر وضع اشتغال در جامعه باشد، و ممکن است بطور پنهان عوامل موثر و موجود در این پدیده در عملکرد پرستاران اثر گذارد. لذا، بررسی وضعیت عوامل موثر بر آن بطور مداوم توسط مدیران پرستاری لازم است.

کلمات کلیدی: تمایل به ترک، حرفه پرستاری، بیمارستان‌های آموزشی، پرستار بالینی

عباس عباسزاده

استاد دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

نوذر نخعی

استاد دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران

فریبا برهانی

استادیار، مرکز اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

■ مؤلف مسؤول: مصطفی روشنزاده

کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران

آدرس: Mroshanzadeh62@bums.ac.ir

فصلنامه
مدیریت پرستاری

سال دوم، دوره دوم، شماره چهارم

زمستان ۱۳۹۲

■ مقدمه

یکی از چالش‌هایی که امروزه سازمان‌ها جدای از موقعیت جغرافیایی و نوع سازمان مربوطه، با آن روبرو هستند، مسئله حفظ کارکنان در سازمان است (۱). نیروی انسانی یک سازمان به عنوان سرمایه‌ای ارزشمند برای آن تلقی شده که نه تنها باعث بقای سازمان می‌شود؛ بلکه شرایط لازم برای ارتقای آن سازمان را نیز بوجود می‌آورد. (۲). اهمیت نیروی انسانی برای سازمان‌ها تا آنجایی است که می‌توان گفت سازمان‌ها به واسطه کارکنان خود به چالش‌های موجود بر سر راهشان پاسخ نشان داده و موفقیت یا شکست سازمان‌ها بطور مستقیمی به حضور افراد در آن سازمان وابسته است. منابع بهداشت و درمان و خدمات اداری آمریکا در سال ۲۰۰۲ بیان کرد که مسئله کمبود پرستاران تا سال ۲۰۲۰ روند افزایشی را طی خواهد کرد و این کمبود در موقعیت‌ها و شرایط متفاوت به بیش از ۲۹ درصد افزایش می‌یابد (۳). این روند خود افزایش سن کارکنان استخدامی را در پی داشته بطوریکه پیش بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۰ بالغ بر ۴۰ درصد از نیروی کار استخدامی سن بالای ۵۰ سال را داشته باشند (۴). بازول در سال ۲۰۰۵ گزارش می‌کند که ۵۷ درصد از پرستاران لیسانس در ۲ سال اول خدمتشان حرفه‌شان را ترک می‌کنند (۵). انجمن پرستاران آمریکا بنا بر گزارشی در سال ۲۰۰۱ بیان می‌کند که بالغ بر یک میلیون جای خالی برای حرفه پرستاری تا انتهای سال ۲۰۱۰ پیش بینی شده است. این بدان معنی است که از هر ۵ پرستار یکی در طی ۵ سال آینده شغلش را ترک خواهد کرد (۶).

حرفه پرستاری بدلیل ماهیت ذاتی خود، استراتژی سازمانی، ارتباطات گسترده با سایر اعضای تیم سلامت و بیماران و خانواده‌های آنها همواره در معرض مسائل و مشکلات بالقوه‌ای قرار داشته (۸،۷) که می‌تواند طیف متفاوتی از تاثیرات را از ایجاد اضطراب و ناراحتی تا فرسودگی و ترک حرفه ایجاد کند (۹). رویارویی مداوم با درد و رنج بیماران، مرگ و شرایط حیاتی به نوبه خود می‌تواند باعث استرس و فرسودگی کارکنان شده و نارضایتی آن‌ها را باعث شود (۱۰). از طرفی نظام بروکراتیک حاکم بر سیستم‌های سلامت عملاً قدرت تصمیم‌گیری و اقتدار و اختیار پرستاران را در محیط کارشان محدود کرده و آنها را تنها به اطاعت از پزشک و مدیران تبدیل کرده است (۱۱). یکی دیگر از عوامل موثر در ترک حرفه ارتباطات درون سازمانی است. وجود ارتباط مثبت با همکاران و اعضای تیم سلامت و همچنین مدیران می‌تواند

جو محیطی مناسبی را بوجود آورده که امکان ترک کارکنان را کاهش می‌دهد. از طرفی عدم کفایت سایر اعضای تیم سلامت با ایجاد نارضایتی و کشمکش بین کارکنان و همچنین با درگیر کردن آنها در مسائل اخلاقی می‌تواند عامل مهمی در زمینه ترک حرفه باشد (۱۲). از علل موثر دیگر در ترک حرفه می‌توان به کمبود نیروی پرستاری اشاره نمود (۱۳). کمبود نیرو می‌تواند باعث افزایش استرس، فرسودگی و نارضایتی شغلی در پرستاران شود. این شرایط می‌تواند در طولانی مدت باعث افزایش غیبت از محیط کار و ترک حرفه در پرستاران شود (۹).

ترک حرفه توسط پرستاران خواهد توانست عواقب جدی را بری بیماران، سیستم‌های بهداشتی و همچنین پرستاران در بر داشته باشد. نارضایتی پرستاران از روند کار و محیط کاری باعث خواهد شد که آنها محیط کاری خود را ترک کرده و موقعیت کاری دیگری را جستجو کنند. با ترک پرستاران از حرفه، سازمان‌های بهداشتی با چالش‌های متعددی مواجه می‌شوند (۸، ۱۳، ۱۴). ترک یک پرستار هزینه هنگفتی را برای جایگزین کردن و آموزش فردی دیگر را می‌طلبد. از طرفی کمبود نیروی موجود آمده بدنال ترک حرفه باعث افزایش فشار کار بروی سایر افراد باقی مانده در حرفه شده و استرس و فرسودگی و همچنین نارضایتی در آنها باعث خواهد شد. کمبود نیروی متناسب با بیماران باعث افت کیفیت مراقبت و افزایش خطاهای کاری شده و طول مدت بستری در بخش و خطر همچنین آسیب‌های پزشکی را در مورد بیماران افزایش خواهد داد. این شرایط علاوه بر اینکه نارضایتی بیماران را از سیستم بهداشتی بدنال دارد؛ سازمان‌های بهداشتی را نیز با مشکلات قضایی و حقوقی و پراخت گرامت روبرو خواهد ساخت. در کل می‌توان گفت که حفظ پرستاران در سازمان‌های بهداشتی یک عملکرد درست و منطقی جهت موفقیت سازمان بحساب آمده و سازمانها خواهند توانست با استفاده از راهکارهای متعددی از وقوع چالش‌های ترک حرفه پرستاران پیشگیری نمایند (۱۶، ۱۵).

در زمینه پیشگیری از ترک حرفه تفکر غالب این است که پول بیشتر بدست آمده توسط کارمندان شانس ماندنشان را در سازمان افزایش می‌دهد. این ایده امروزه اعتبار چندانی ندارد. کانر و گرینگ معتقدند که حفظ کارمندان صرفاً با پرداخت‌های مالی در دراز مدت موفق نخواهد بود. آنها برنامه‌ریزی برای ایجاد و ارتقای محیطی که در آن پرسنل خودشان ماندن را انتخاب کنند را مورد تاکید قرار داده و این امر را با استفاده از تلاش‌های

گروهی کارمندان، آموزش و بهبود عملکرد حرفه‌ای قابل دستیابی می‌دانند (۱۷). برای حمایت از این روند پژوهش‌های اخیر ادغام مستمر عملکرد آموزش و منابع انسانی را با تکیه بر مدیریت خلاق بیان می‌کند (۱۸). این روند می‌تواند باعث افزایش بهره‌وری سازمان‌ها شود (۱۹). به طور کلی می‌توان عوامل زیادی همچون: جو محیط کاری، فرهنگ حمایت و کار گروهی، مدیریت استرس، آموزش مداوم، وجود پرسنل با تجربه در محیط کار و مسائل مادی را در باقی ماندن پرستاران در حرفه پرستاری موثر دانست (۲۰). هریس در طی مطالعه‌اش به دلایل موثر در ترک حرفه توسط پرستاران اشاره می‌کند. وی عواملی همانند حقوق و مزایا، ساعات نامناسب کاری و استرس حرفه‌ای را به عنوان شایع‌ترین علل ترک معرفی کرده است (۲۱). همچنین مطالعات دیگر در زمینه ترک حرفه نشان می‌دهد میزان احتمال ترک حرفه در کارکنان جوان خصوصاً در ۵ سال اول خدمتشان نسبت به کارکنان با تجربه در محیط کاری بیشتر است (۲۲). گیولات در مطالعه‌ی خود راهکارهای باقی ماندن در حرفه پرستاری را به صورت: مدیریت بالینی، تشویق و حمایت، برنامه‌های نظارتی، فرهنگ حمایت و کار گروهی نیروی کاری با تجربه معرفی کرده‌اند (۱۲). ویلسن نیز استفاده از برنامه‌های توسعه مدیریت را برای تحریک پرستاران در جهت باقی ماندن در حرفه پرستاری مورد تاکید می‌دهد (۲۳). مانیون نیز عواملی همچون قرار دادن وظایف مشخص برای پرستاران، برقراری ارتباط موثر، ارتقا صلاحیت کارمندان، ارتقای همکاری با کارمندان برای ایجاد ارتباطات قوی تر توسط مدیران را در ایجاد شرایطی برای حفظ کارمندان در حرفه پرستاری کمک کننده می‌داند (۲۰).

با توجه به اینکه پدیده ترک حرفه می‌تواند با توجه به عواملی از جمله ویژگی‌های سازمانی در کشورهای مختلف متفاوت باشد و همچنین بدلیل عدم بررسی این پدیده، مطالعه حاضر به بررسی پدیده ترک حرفه در پرستاران شهر کرمان پرداخته است تا بتواند اطلاعات بیشتری در زمینه این پدیده کسب نماید.

■ مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر مطالعه‌ای مقطعی از نوع توصیفی است که به بررسی تمایل پرستاران شهر کرمان به ترک حرفه‌شان در سال (۱۳۹۲) پرداخته است. واحدهای مورد پژوهش شامل ۳۰۰ نفر از پرستاران بیمارستان‌های آموزشی شهر کرمان بودند که با توجه به فرمول حجم نمونه تعیین میانگین در مطالعات توصیفی $n = (z1 - \alpha/2)2 \delta^2 / d^2$

جدول ۱. میانگین تمایل به ترک حرفه بر حسب بخش محل خدمت

نوع بخش محل خدمت	فراوانی	درصد فراوانی	میانگین و انحراف معیار
جراحی	۸۴	۲۸	۱/۸۹ ± ۴/۴۴
داخلی	۵۷	۱۹	۱/۸ ± ۳/۶
مراقبت ویژه	۷۵	۲۵	۲/۸ ± ۳/۵۵
زنان	۱۵/۶	۵/۲	۱/۳ ± ۵/۱
کودکان	۹/۹۹	۳/۳۳	۱/۷۵ ± ۴
روانپزشکی	۲۴	۸	۱/۲ ± ۲/۴
اورژانس	۳۴/۴۱	۱۱/۴۷	۲/۲۲ ± ۳/۸
کل	۳۰۰	۱۰۰	
سطح معنی داری	p=۰/۰۳		

۳۱ ± ۵ سال و در دامنه بین ۲۴ تا ۴۷ سال قرار داشت. از نظر جنسی ۱۴ درصد از واحدهای مورد پژوهش مرد و ۸۶ درصد زن بودند. میانگین تعداد سال‌های خدمت در واحدهای مورد پژوهش ۳/۲ ± ۹ سال بوده که کمترین میزان آن یک سال و بیشترین میزان آن ۲۸ سال گزارش شد. واحدهای مورد پژوهش از نظر نوع بخش به سه گروه رسمی، قراردادی و طرحی تقسیم شدند که پرستاران رسمی با ۵۳/۶ درصد بیشترین و پرستاران طرحی با ۲۶ درصد کمترین فراوانی را به خود اختصاص دادند. بر اساس نوع بخش محل خدمت پرستاران در ۷ گروه قرار گرفتند (جدول شماره ۱). درآمد ماهیانه واحدهای پژوهش در طیفی از ۴۰۰۰۰۰ تا ۹۰۰۰۰۰ تومان با میانگین ۵/۲۲ ± ۵۵۰۰۰۰ تومان گزارش شد. از نظر تاهل نیز ۸۷ درصد واحدهای پژوهش متاهل و از نظر تحصیلات نیز ۹۷ درصد آنها دارای مدرک کارشناسی بودند. میانگین و انحراف معیار نمره کل تمایل به ترک حرفه در پرستاران ۱/۴۴ ± ۱/۹ از کل (۱-۵) بوده است که در جدول شماره (۲) گزارش شده است.

بررسی ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک با تمایل به ترک نیز نشان می‌دهد که بین متغیرهای جنسیت، نوع استخدام و تحصیلات با تمایل به ترک رابطه معنی‌داری مشاهده نشد ($P < 0/05$). متغیر سن، تعداد سال‌های خدمت، نوع بخش محل خدمت و میزان درآمد ماهیانه با تمایل به ترک حرفه رابطه‌ای معناداری داشته‌اند ($P < 0/05$). بیشترین تمایل به ترک در بخش مراقبت ویژه و اورژانس مشاهده شد. همچنین تمایل به ترک حرفه در سنین پایین و تعداد سال‌های ابتدایی خدمت بالاتر بود. از نظر

نظر معیارهای واضح بودن، ساده بودن و شفاف بودن مورد روایی قرار گرفت. پس از تعیین نمره هر پرسشنامه در هر بعد از این ابعاد، میانگین گرفته شده و شاخص روایی محتوا (CVI) آن ۸۳ درصد گزارش شد. پایایی آن نیز با استفاده از ضریب همبستگی درونی (آلفای کرونباخ) و با توجه به حجم نمونه ۳۰ نفری از پرستاران ۸۷ درصد محاسبه گردید. پرسشنامه پس از کسب مجوزهای قانونی و با رعایت موارد اخلاقی در اختیار واحدهای مورد پژوهش قرار گرفت. به واحدهای پژوهش در رابطه با تکمیل پرسشنامه و نحوه پاسخگویی به آن اطلاعاتی داده شد. ضمناً به آنها خاطر نشان شد که شرکت در مطالعه اختیاری بوده و آن‌ها برای شرکت و یا کناره‌گیری از مطالعه آزادی کامل دارند. پرسشنامه‌ها پس از یک هفته و با مراجعه به بخش‌های مربوطه توسط محقق جمع‌آوری گردید. طول مدت جمع‌آوری داده‌ها از کل بخش‌ها دو هفته بوده است. داده‌ها پس از جمع‌آوری توسط نرم افزار SPSS ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و با توجه به هدف‌های مطالعه از آمار توصیفی و تحلیلی استفاده شد. در این زمینه برای بررسی ویژگی‌های دموگرافیک از میانگین، فراوانی، درصد فراوانی و انحراف معیار و برای بیان تمایل پرستاران برای ترک حرفه نیز از میانگین و انحراف معیار استفاده گردید. ارتباط بین تمایل به ترک حرفه با متغیرهای دموگرافیک نیز با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و آنالیز واریانس محاسبه گردید.

■ یافته‌ها

در مطالعه حاضر ۳۰۰ نفر از پرستاران بیمارستان‌های آموزشی شهر کرمان شرکت داشتند. میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش

جدول ۳. ارتباط بین تمایل به ترک حرفه با متغیرهای دموگرافیک در پرستاران

متغیر	میانگین	انحراف معیار	میانگین ترک حرفه
سن	۳۱	۵	$P = 0/3$ $r = -0/6$
تعداد سال‌های خدمت	۹	۳/۲	$P = 0/04$ $r = -0/44$
میزان درآمد	۵۵۰۰۰۰	۵/۲۲	$P = 0/02$ $r = -0/7$

تفاوت مشاهده شده در زمینه‌ی تمایل پرستاران به ترک حرفه در مطالعه‌ی حاضر با سایر مطالعات خارجی می‌تواند ناشی از ساختارهای متفاوت اداری، اقتصادی و همچنین سازمانی موجود در کشور ایران باشد. حرفه‌ی پرستاری در ایران با کمبود پرستار مواجه است ولی این کمبود ناشی از ترک پرستاران است و نه ناشی از کمبود ورود به رشته دانشگاهی آن. بلکه بسیاری از افراد فارغ التحصیل از این رشته از ورود به این حرفه اجتناب می‌کنند. ساختارهای اداری و استخدامی در ایران بیشتر در قالب کارمند رسمی پرستاران را وارد حرفه می‌کند. این بدان معناست که در ایران روند ورود به رشته شامل گذراندن آزمون‌های استخدامی و اداری است که افراد پس از کسب معیارهای لازم وارد حرفه می‌شوند. لذا سیستم‌های بهداشتی و سلامت با توجه به این که روند استخدام پرستاران و همچنین آموزش آن‌ها با هزینه‌های بالایی همراه است به راحتی اجازه خروج از رشته را به آن‌ها نمی‌دهند. در نتیجه شاید این روندهای دشوار می‌تواند یکی از علل عدم تمایل آن‌ها برای ترک حرفه باشد. عامل مهم دیگر شرایط اقتصادی افرادی است که وارد این رشته می‌شوند. معمولاً انگیزه‌ی بسیاری از افراد وارد شده به این رشته مسائل مالی است و چه بسا اگر این افراد توانایی انجام شغل دیگری را داشته باشند وارد این رشته نمی‌شوند. به خصوص وقتی افراد تشکیل خانواده داده و متاهل می‌شوند با مسئولیت اقتصادی بیشتری روبرو بوده و دیگر حتی در صورت تمایل نیز روند ترک حرفه در آن‌ها به آسانی به عمل تبدیل نخواهد شد. عامل احتمالی دیگر نیز می‌تواند وضعیت اشتغال و حجم زیاد افراد جویای کار باشد. اندیشیدن و در نظر گرفتن این که اگر فرد حرفه‌اش را ترک کند ممکن است با موقعیت

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار ابعاد نگرش نسبت به ترک حرفه

ابعاد	میانگین و انحراف معیار
سازمانی	$1/7 \pm 0/33$
اقتصادی	$2/1 \pm 0/6$
خانواده‌گی	$1/21 \pm 0/92$
حرفه‌ای	$2/6 \pm 0/44$
کل	$1/9 \pm 1/44$

درآمد نیز واحدهای پژوهشی که درآمد ماهیانه کمتری داشتند تمایل بالاتری را برای ترک حرفه خود گزارش کردند (جدول شماره‌های ۱ و ۳).

■ بحث

هدف کلی این مطالعه تعیین تمایل پرستاران به ترک حرفه‌شان بوده است. نتایج به دست آمده در این مطالعه حاکی از پایین بودن تمایل پرستاران برای ترک حرفه‌شان است. مطالعات صورت گرفته در این زمینه در دو گروه قرار می‌گیرند. دسته اول مطالعاتی هستند که تمایل به ترک حرفه را به تنهایی مورد بررسی قرار داده و دسته دوم مطالعاتی هستند که به بررسی رابطه‌ی بین تمایل به ترک حرفه و متغیرهایی همانند استرس و عوامل اقتصادی پرداخته‌اند. در تمام این مطالعات میزان ترک حرفه در پرستاران بالاتر از حد متوسط بوده و همچنین با توجه به نوع متغیر مورد بررسی در طیفی از متوسط به بالا قرار داشته است (۴، ۸، ۲۶). بولز نیز پدیده ترک حرفه را به عنوان چالشی مهم مطرح نموده و بیان نموده است که این پدیده در حال گسترش، در آینده پیش رو سازمان‌های بهداشتی را با مشکل مواجه خواهد ساخت. همچنین وی عوامل سازمانی همانند کمبود نیروی انسانی را در این امر سهیم می‌داند (۲۴). بومر ضمن تاکید بر اهمیت این پدیده بیان می‌کند که با استفاده از تمهیداتی بایستی پرستاران را از ترک حرفه منصرف ساخت. پرداخت‌های مالی به موقع می‌تواند تا حدی دلایل ترک حرفه مربوط به مسائل مالی را جبران نماید (۱۵). هریس نیز این پدیده را در حد متوسط به بالا دانسته و بیان نموده است که با کنترل عوامل تنش‌زا در محیط کاری پرستاران خواهیم توانست ترک حرفه را در آن‌ها کاهش دهیم (۲۱).

شغلی مناسب دیگری مواجه نشده و همچنین این که این افراد خصوصاً اگر از سن بالایی برخوردار باشند ممکن است این احتمال را در نظر بگیرند که فرصتی برای تجربه حرفه دیگر و کسب تجربه در آن را نخواهند داشت. شاید این عوامل سبب شود حتی اگر افراد به دلایل مختلف از حرفه خود راضی نبوده و تمایل به ترک حرفه را دارند انگیزه‌ی ترک در آن‌ها کاهش یافته و ترجیح دهند در سازمان باقی بمانند و از مشکلاتی که به دنبال ترک حرفه برایشان به وجود می‌آید در امان بمانند.

نتایج مربوط به بررسی ارتباط بین تمایل به ماندن در حرفه پرستاری با متغیرهای جنسیت، نوع استخدام و تحصیلات حاکی از عدم ارتباط معنی‌دار است. مطالعه‌ای که توسط ریلی و کلین صورت گرفت حاکی از آن است که ترک حرفه در پرستاران در زنان و مردان ارتباط معنی‌داری نداشته است. همچنین سطح تحصیلات پرستاران با تمایل به ترک حرفه در آن‌ها ارتباطی نداشته است. این مطالعه نتایج مطالعه حاضر را مورد تایید قرار می‌دهد (۹). اسپتزر و کیگو نیز در مطالعه‌شان اشاره کردند که ترک حرفه در زنان نسبت به مردان بیشتر بوده است (۲۹). در این مطالعه به این نکته اشاره شده است که زنان نسبت به مردان در محیط‌های پرستاری درمانی بیشتر تحت تاثیر قرار گرفته و فشار کاری موجود تمایل‌شان را به سمت ترک حرفه سوق می‌دهد. همچنین زنان با توجه به ویژگی‌های ذاتی که در امر مراقبت در وجود آن‌ها نهاده شده است، بیشتر وارد این حرفه شده و تمایل‌شان بایستی برای ترک حرفه تحت تاثیر عوامل دیگری از جمله محیط پر تنش درمانی قرار گیرد. در زمینه‌ی نوع استخدام و تمایل به ترک همان‌طور که بیان شد ارتباط معنی‌داری مشاهده نشده است. به‌طور کلی نوع استخدام از نظر ایجاد جو امنیت کاری در افراد حائز اهمیت بوده و نمی‌تواند بر تمایل‌شان برای ترک حرفه تاثیر بگذارد. افرادی که از امنیت کاری پایین‌تری برخوردارند؛ شاید ترک حرفه‌شان ناشی از شرایط سازمان و عوامل دیگری به غیر از تمایل‌شان قرار دارد.

در بررسی ارتباط بین تمایل به ترک حرفه و سن و تعداد سال‌های خدمت، نوع بخش محل خدمت و همچنین درآمد مطالعات گذشته نتایج مطالعه حاضر را مورد تایید قرار می‌دهد. آیکن و همکارانش بیان می‌کنند که وقتی سن افراد و تعداد سال‌های خدمت‌شان افزایش می‌یابد تمایل به ترک حرفه کاهش می‌یابد. افراد با افزایش سن و تعداد سال‌های خدمت‌شان در مواجهه با عوامل خطر، کم‌تر

از مکانیزم‌های منتهی به ترک حرفه استفاده کرده و سعی می‌کنند برای رفع مشکلات پیش رو از استراتژی‌هایی همانند جابجایی محل خدمت و انتقال به بخش‌هایی که مراقبت‌های حاد ارائه نمی‌کنند، استفاده کنند (۱۳). شاید بتوان گفت که یکی از علل شایع ترک حرفه در افراد جوان ناشی از بی‌تجربگی در مدیریت شرایط به وجود آمده است که باعث کاهش ظرفیت فرد در مواجهه با مشکلات شده و فرد راهی را به جز ترک حرفه انتخاب نمی‌کند. این در حالی است که وجود پرسنل با تجربه در کنار پرسنل جوان و ایفای نقش مربیگری آن‌ها می‌تواند به عنوان یک عامل کمک‌کننده مهم در کاهش تمایل افراد جوان برای ترک حرفه باشد. نورمن و همکارانش نیز بیان می‌کنند که نوع واحد مراقبتی با توجه به این که جو مراقبتی متفاوتی را برای فرد ایجاد می‌کند؛ در تمایل برای ترک حرفه موثر است (۲۲). در حقیقت می‌توان به این نکته اشاره کرد که زندگی کاری پرستاران در محیط‌های مراقبتی مختلف، متفاوت خواهد بود. این محیط‌ها ذاتاً با توجه به نوع مراقبتی که ارائه می‌دهند با فشارها و مشکلات متفاوتی روبرو بوده و به تبع آن افراد در محیط‌های مختلف تحت تاثیر شرایط محیطی متفاوت قرار داشته که می‌تواند تاثیرات متفاوتی را در افراد بگذارد. محیط‌های ویژه با توجه به شرایط حادثی که در امر مراقبت ایجاد می‌کنند؛ تاثیر بیشتری بر تمایل افراد برای ترک حرفه دارند. متغیر مهم دیگر درآمد و وضعیت اقتصادی افراد است که هر چه میزان درآمد افراد کمتر باشد تمایل به ترک حرفه بیشتر است. این متغیر علاوه بر آنکه نقش مهمی در ورود افراد به رشته دارد، در تمایل برای ادامه خدمت در حرفه نیز تاثیر گذار است. کسب درآمد یکی از انگیزه‌های اصلی ورود افراد به حرفه‌های مختلف است. علاوه بر تمایل و علاقه به حرفه بایستی درآمد ناشی از آن حرفه پاسخگوی نیازهای فرد و خانواده‌اش در شرایط اقتصادی مختلف باشد. در غیر این صورت نارضایتی فرد از حرفه کم‌کم افزایش یافته و چه بسا فرد به علت کسب موقعیت اقتصادی بهتر حرفه را ترک کند.

■ نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان‌دهنده آن است که تمایل پرستاران برای ترک حرفه‌شان پایین است و شاید بتوان گفت که علل متفاوتی همانند ساختارهای اداری، وضعیت اشتغال و وضعیت اقتصادی خاص سازمان‌های بهداشتی در ایران می‌تواند در این مورد موثر باشد. افراد در این محیط‌ها بیشتر ترجیح می‌دهند در حرفه خود

برای آشکارشدن جنبه‌های این پدیده در ایران برداشته شود. در زمینه محدودیت این مطالعه می‌توان به این نکته اشاره کرد که این مطالعه فقط در شهر کرمان انجام شده و جهت تعمیم هر چه بیشتر نتایج نیاز به انجام مطالعه در مکان‌های دیگر نیز وجود دارد.

■ تشکر و قدرانی

از کلیه پرستاران بیمارستان‌های آموزشی شهر کرمان به خاطر همکاری و حضور در مطالعه تقدیر و تشکر می‌گردد. مقاله حاضر حاصل پایانامه دوره کارشناسی ارشد پرستاری است که در دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال (۱۳۹۲) به تصویب رسیده است.

باقی مانده و از شرایط نامعلوم منتهی به آن جلوگیری کنند. همچنین تمایل به ترک حرفه در پرستاران مورد بررسی با سن، تعداد سال‌های خدمت و درآمدشان ارتباط معنی‌داری داشته است. در این مورد ارائه‌ی راهکارهایی همانند جابجایی بخش محل خدمت و انجام مشاوره‌هایی در زمینه شناسایی نارضایتی پرستاران از محل خدمت و همچنین در نظر گرفتن تسهیلاتی برای پرستارانی که در محیط‌هایی همانند اورژانس و مراقبت ویژه مشغول به خدمت هستند می‌تواند در این زمینه موثر باشد. با توجه به اهمیت کمبود نیروی انسانی در نظام سلامت، بهتر است با انجام هر چه بیشتر پژوهش‌ها در این زمینه، گام‌های موثری

■ References

1. Arnold E. Managing human resources to improve employee retention. *Health Care Manager* 2005; 24(2): 140- 232.
2. Frank F.D, Finnegan R.P, Taylor C.R. The race for talent: Retaining and engaging workers in the 21st century. *Human Resources Planning*. 2004; 27(3): 12-25.
3. Andrews D.R, Dziegielewska S. F. The nurse manager: Job satisfaction, the nursing shortage and retention. *Journal of Nursing Management* 2005; 13: 286-295.
4. Norman L.D, Donelan K, Buerhaus P. I, Willis G, Williams M, Ulrich B and Dittus R, The experienced nurse in the workplace: Does age matter? *Nursing Economics*. 2005; 23(6): 283-289.
5. Boswell C.A, Lori C. Work stress and job satisfaction for the community health nurse. *Journal of Community Health Nursing* 2005; 9(4): 221-227.
6. American Nurses Association (ANA). American nurses association applauds introduction of nurse retention and quality of care act. (Internet). (Cited September 2004). Available from: <http://nursingworld.org/pressrel/2001/pr1105.html>
7. Nedd N. Perceptions of empowerment and intent to stay. *Nursing Economics*. 2006. 24(1): 13-19
8. National League for Nursing (NLN). Strategies to reverse the new nursing shortage. Washington, DC: Author. (Internet). (Cited January 27, 2007). Available from: http://www.nln.org/aboutnln/news_tricouncil2.htm.
9. Cline D, Reilly C. Moore J. F. What's behind the RN turnover. *Nursing Management* 2003; 34(1): 50-53.
10. Meltzer L.S, Huckabay L. M. Critical care nurses' perceptions of futile care and its effect on burnout. *American Journal of Critical Care*. 2004;13(3): 202-208.
11. Briles J. Zapping conflict in the health care workplace. *The Oklahoma nurse* 2003; 49(2): 23.
12. Gullatte M.M. Jirasakhiran E.Q. Retention and recruitment: Reversing the order. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 2005; 9(5): 597-604.
13. Aiken L.H, Clarke S.P, Sloane D.M, Sochalski J, Silber J. H. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *Journal of the American Medical Association* 2002;288(16): 1987-1993.
14. Steel R.P, Griffeth R.W, Hom P.W. Practical retention policy for the practical manager. *Academy of Management Executive* 2002; 16(2): 149-162.
15. Boomer L.G. Build a firm foundation for retention and attraction. *Accounting Today*. (Internet). Available from: http://www.Accountingtoday.Com/ato_issues/2006.
16. Frank F.D, Finnegan R.P, Taylor C.R. The race for talent: Retaining and engaging workers in the 21st century. *Human*

Resources Planning 2004; 27(3): 12-25.

17. Gering J, Conner J. A strategic approach to employee retention. *Healthcare Financial Management*, 2002; 56 (11): 40-44.

18. Seago J, Spetz J, Alvarado A, Keane D. The nursing shortage: Is it really about image? *Journal of Healthcare Management* 2006; 51(2): 96-111.

19. Mitchell T.R, Holton B.C, Lee T.W. How to keep your best employees: Developing an effective retention policy. *Academy of Management Executive* 2001; 15(4): 96-108.

20. Manion J. Nurture a Culture of Retention. *Nursing Management* 2004; 35(4): 29-39.

21. Harris N. Management of work-related stress in nursing. *Nursing standard* 2001;16(10): 47- 52.

22. Norman L.D, Donelan K, Buerhaus P. I, Willis G, Williams M, Ulrich B, Dittus R. The experienced nurse in the workplace: Does age matter? *Nursing Economics* 2005; 23(6): 283-289.

23. Wilson A.A. Impact of management development on nurse retention. *Nursing Administration Quarterly* 2005; 29(2): 137- 145.

24. Bowles C. Lori C. First job experiences of recent RN graduates: Improving the work environment. *The Journal of Nursing Administration* 2005; 35(3): 130-137.

25. Izzo J.B, Withers Pa. Winning employee retention strategies for today's healthcare organizations. *Healthcare financial management: journal of the Healthcare Financial Management Association*, 2002;59(6): 52- 57.

26. Andrews D.R, Dziegielewska S. F. The nurse manager: Job satisfaction, the nursing shortage and retention. *Journal of Nursing Management* 2005; 13: 286-295.

27. Luquette J.S. The role of on-site counseling in nurse retention. *Oncology Nursing Forum* 2005; 32(2): 234-236.

28. Larrabee J, Janney M, Ostrow L, Withrow M, Hobbs G, Burant C. Predicting Registered Nurse Job Satisfaction and Intent to Leave. *Journal of Nursing* 2003; 33(5): 271-283.

29. Seago J.A, Spetz J. The nursing shortage: is it really about image? *Journal of health care management/American College of Healthcare Executives* 2006; 51(2): 96-99.

Assessment tendency of clinical nurses to leave the profession: a case study

Abass Abasszadeh, Nozar Nakhaee, Fariba Borhani, Mostafa Roshanzadeh[■]

Abasszadeh A.

Professor, Faculty of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Nakhaee N.

Professor, Faculty of Nursing & Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

Borhani F.

Assistant Professor Medical ethics and low research center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

■ Corresponding author:

Roshanzadeh M.

MSc, Faculty of Nursing & Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

Address: Mroshanzadeh62@bums.ac.ir

Introduction: Health care staff tendency to leave the profession, is one of the major challenges in that the health system. Professional leave can impact on patients, nurses and healthcare organizations and it would be difficult to achieve to health goals.

Aim: This study aimed to assessment tendency of clinical nurses to leave the profession in educational hospitals in Kerman city.

Method: A descriptive study- cross was done on the (300) clinical nurses that they were selected by quota non-random sampling in four hospitals in Kerman city. Data collection tool consist two parts; one for assessing demographic information and another for assessing tendency to leave was designed .It had (20) questions that its validity (CVI =83%) and reliability (alpha cronbach $\alpha=87\%$) were measured. Data by using SPSS16 and with ANOVA and Pearson correlation analyzed.

Results: The results showed that mean of tendency of clinical nurses to leave the profession was ($1/9 \pm 1/44$) (total score was 5). Also, their tendency to leave had significant relationship with their age, experiences years, type of nursing care, and income ($P < 0/05$).

Conclusion: In order to findings; nurse managers must be considered this is affected by special circumstances economic and business in our community and special structure of hospital and rules of employment. And grounded factors would be effect on nurses' performance. So, assessing these factors is necessary by nurse managers.

Key words: clinical nurses, nursing profession, tendency to leave, teaching hospital

Nursing
Management

Quarterly Journal of Nursing Management

Second Year, Vol 2, No 4, Winter 2013