Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Orginal Article

Volume 13, Issue 3, Autumn 2024

Examination of Intention to Leave the Job Among Nurses: A Cross-Sectional Study

Mohammad Amin Karimi[1], Fatemeh Heshmati Nabavi[2*], Abdolghader Assarroudi[3], Rahim Akrami[4], Hamid Heidarian Miri[5]

1- MSc in Nursing Management, Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
2- Professor, Nursing and Midwifery Care Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
3- Associate Professor, School of Nursing and Midwifery, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran.
4- Assistant Professor, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
5- Post-Doctoral Researcher, Nation Cancer registry Ireland, Cork, Ireland.

***Corresponding Author:** Fatemeh Heshmati Nabavi, Professor, Nursing and Midwifery Care Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
Email: Heshmati.nabavi@gmail.com

Received: 13 Jun 2024 Accepted: 29 Sep 2024

Abstract

Introduction: The nursing shortage and the high turnover rate among nurses are among the fundamental challenges for healthcare systems worldwide. Awareness of nurses' intention to leave scores can be a significant step toward planning for human resource retention and improving the quality of nursing care. This study aimed to determine the intention to leave score among nurses working in internal medicine, surgical, emergency, and intensive care units.

Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted in 1404 (2025-2026) in four teaching hospitals affiliated with Mashhad University of Medical Sciences. The study population comprised all nurses working in the internal medicine, surgical, emergency, and intensive care units of these centers. Sampling was performed using a multi-stage cluster method with proportional allocation, and a total of 1275 nurses were selected as the sample. Data were collected through in-person visits to the various wards using the Seashore (1982) Intention to Leave Questionnaire. Data analysis was conducted using Stata software, version 18. The one-way analysis of variance (ANOVA) test was used to compare the intention to leave scores among the different wards, and the significance level was set at 0.05.

Results: The findings of this study showed that the mean score for intention to leave in the total sample was 7.413 ± 2.528, indicating a moderate-to-high level. Furthermore, no significant difference was observed in the mean intention to leave score among nurses between the internal medicine, surgical, emergency, and intensive care units ($p = 0.113$).

Conclusion: Based on the findings of this study, the intention to leave score among nurses working in the internal medicine, surgical, emergency, and intensive care units was assessed as moderate-to-high. This finding may emphasize the necessity of continuously monitoring indicators related to nurse retention and designing preventive interventions to reduce the tendency to leave the profession, regardless of their specific place of service.

Keywords: Intention to leave the job, Job turnover, Nursing profession, Nurses.

Extended Abstract

Introduction

The nursing profession plays a vital role in ensuring the provision of safe, humane, and high-quality healthcare, a function that necessitates their involvement in decision-making within increasingly complex care systems (1). Continuous exposure to high workload, however, predisposes nurses to burnout (2) and decreased job satisfaction, culminating in the subsequent Intention to Leave (ITL) (3). ITL, the subjective probability of quitting, is a strong predictor of actual turnover (3). Given that the global average nursing turnover is reported at 18% (4), with a prevalence of 32.7% in some Iranian contexts, this issue significantly threatens patient safety, increases medical errors (5, 6), and carries substantial economic burdens for healthcare organizations (5, 7). Recognizing the predictive power of ITL as an early indicator for workforce instability, this study aimed to determine the intention to leave score among nurses working in the Medical-Surgical, Emergency, and Intensive Care Units across hospitals affiliated with Mashhad University of Medical Sciences.

Methods

This descriptive-analytical, cross-sectional study was conducted in four educational hospitals affiliated with Mashhad University of Medical Sciences. The target population comprised nurses in the Internal, Surgical, Emergency, and Intensive Care Units, which were selected to allow for comparative analysis across high-pressure settings. The final sample included 1275 participants, selected through multi-stage cluster sampling with proportionate allocation. The sample size was calculated using PASS version 15, accounting for an ITL standard deviation of 4.5, 90% power, and 20% attrition. Data were collected using the 4-item Intention to Leave Questionnaire (ILQ) developed by Seashore (1982) (23). This instrument uses a 5-point Likert scale, where lower scores signify a higher ITL tendency. The ILQ demonstrated acceptable reliability with a Cronbach's alpha of 0.717 (24). Data were analyzed using Stata version 18, employing descriptive statistics and ANOVA to compare mean ITL scores across the different clinical units, with the significance level set at $P < 0.05$.

Results

The study sample (N=1275) had a mean age of 34.46 ± 8.02 years, with 74.27% being female. Notably, 42.51% of participants reported an intention to migrate, and 56.94% expressed being completely dissatisfied with their monthly income relative to their workload. The overall mean ITL score for the total sample was 7.413 ± 2.528, indicating a Medium ITL risk (score 6.51 to 13). However, 40.94% of the total sample fell into the High ITL category (score 4 to 6.50). Analysis by unit indicated that nurses in the Intensive Care Unit (ICU) reported the highest tendency to leave (lowest mean score: 7.239 ± 2.506), followed by Emergency (7.408 ± 2.565), Surgery (7.429 ± 2.488), and Internal Medicine (7.733 ± 2.568). Despite these differences, the variation in mean ITL scores between the units was not statistically significant (P=0.113). High ITL prevalence was highest in the ICU (44.57%). Inferential analysis revealed that ITL was significantly higher (lower score) for nurses reporting an intention to migrate (P=0.003).

Discussion

The pervasive medium-to-high ITL score and the 40.94% prevalence of high ITL collectively indicate an unsatisfactory retention status requiring fundamental changes in the work environment. The finding that ICU nurses reported the highest ITL tendency, with 44.57% in the high ITL category, is substantially greater than the 27.7% average reported in global meta-analyses, underscoring severe local stressors. Similarly, the high ITL rate in the Emergency Department (41.18%) aligns with global figures (45%) for high-tension environments, confirming that nurses in these specialized settings are highly susceptible to stress. Although ITL rates in Internal (35.17%) and Surgical (39.81%) units were lower than the 59.7% ITL reported in a major meta-analysis, the rates remain elevated, reflecting common challenges like heavy workloads, long shifts, and insufficient resources that drive ITL. To mitigate this concerning trend, strategic, multi-faceted interventions are imperative. These strategies must focus on enhancing nurse participation in decision-making regarding policies and the professional work environment. Improving nurse professional well-being to reduce emotional exhaustion, and fostering a supportive atmosphere characterized by positive relationships and effective leadership, are also crucial components. Ultimately, establishing organizational structures built on organizational justice, job security, and improving the quality of work life through fair

compensation and sufficient resources are essential to stabilize the nursing workforce.

Keywords
Intention to leave the job, job turnover, nursing profession, nurses.

Compliance with ethical guidelines
Ethics code: IR.MUMS.NURSE.REC.1403.076

Funding
This research was financially supported and facilitated by the research authorities of Mashhad University of Medical Sciences and was conducted with grant number 4030804.

Author's contributions
Mohammad Amin Karimi (MAK) and Fatemeh Heshmati Nabavi (FHN) conceptualized the study and contributed to writing the manuscript. Abdolghader Assarroudi (AA) provided guidance and support in manuscript preparation. Rahim Akrami (RA) performed the statistical analyses, and Hamid Heidarian Miri (HHM) contributed to the study methodology and design. All authors reviewed and approved the final manuscript.

Conflicts of interest
The authors declare no Conflicts of interests.

دوره ۱۳، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۳

بررسی قصد ترک شغل پرستاران: یک مطالعه مقطعی

محمدامین کریمی[۱]، فاطمه حشمتی نبوی[۲*]، عبدالقادر عصاررودی[۳]، رحیم اکرمی[۴]، حمید حیدریان میری[۵]

۱. کارشناسی ارشد مدیریت پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، مشهد، ایران.
۲. استاد، مرکز تحقیقات مراقبتهای پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۳. دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی سبزوار، سبزوار، ایران.
۴. استادیار، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۵. محقق پسادکتری، سازمان ثبت ملی سرطان ایرلند، کورک، ایرلند.

* **نویسنده مسئول:** فاطمه حشمتی نبوی، استاد، مرکز تحقیقات مراقبتهای پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
ایمیل: Heshmati.nabavi@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۳/۲۳ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۷/۷

چکیده

مقدمه: کمبود نیروی پرستاری و نرخ بالای ترک خدمت در میان پرستاران، از جمله چالش‌های اساسی نظام‌های سلامت در سراسر جهان به شمار می‌رود. آگاهی از نمره قصد ترک شغل پرستاران می‌تواند گامی مهم در جهت برنامه‌ریزی برای حفظ منابع انسانی و ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری باشد. این مطالعه با هدف تعیین نمره قصد ترک شغل در میان پرستاران شاغل در بخش‌های داخلی، جراحی، اورژانس و مراقبت‌های ویژه انجام شده است.

روش کار: این مطالعه‌ی مقطعی توصیفی در سال ۱۴۰۴ در چهار بیمارستان آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد. جامعه‌ی پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های داخلی، جراحی، اورژانس و مراقبت‌های ویژه این مراکز بود. نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای با تخصیص متناسب انجام گرفت و در مجموع ۱۲۷۵ پرستار به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. داده‌ها با مراجعه حضوری به بخش‌های مختلف و از طریق پرسشنامه قصد ترک شغل سیشور (۱۹۸۲) جمع‌آوری گردید. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار Stata نسخه ۱۸ صورت گرفت. برای مقایسه نمره قصد ترک شغل در میان بخش‌های مختلف، از آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه (ANOVA) استفاده شد و سطح معناداری ۰,۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج: یافته‌های این مطالعه نشان داد که میانگین نمره قصد ترک شغل در کل نمونه برابر با ۲,۵۲۸±۷,۴۱۳ بود که بیانگر سطح متوسط به بالا آن است. همچنین، تفاوت معناداری در میانگین نمره قصد ترک شغل پرستاران بین بخش‌های داخلی، جراحی، اورژانس و مراقبت‌های ویژه مشاهده نشد (p=۰,۱۱۳).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های این مطالعه، نمره قصد ترک شغل در میان پرستاران شاغل در بخش‌های داخلی، جراحی، اورژانس و مراقبت‌های ویژه در حد متوسط به بالا ارزیابی شد. این موضوع می‌تواند لزوم پایش مستمر شاخص‌های مرتبط با ماندگاری پرستاران و طراحی مداخلات پیشگیرانه را برای کاهش تمایل به ترک شغل، صرف‌نظر از محل خدمت آنان، مورد تأکید قرار دهد.

کلیدواژه ها: قصد ترک شغل، ترک شغل، حرفه‌پرستاری، پرستاران.

مقدمه

حرفه پرستاری نقشی حیاتی در تضمین ارائه مراقبت‌های بهداشتی ایمن، انسانی و باکیفیت ایفا می‌کند. پرستاران نه‌تنها در مراقبت مستقیم از بیماران مشارکت دارند، بلکه در پایش وضعیت آن‌ها، ارائه حمایت روانی-عاطفی و همچنین هماهنگی میان تخصص‌های مختلف برای ارائه خدمات جامع، نقشی کلیدی بر عهده دارند. با توجه به پیچیدگی فزاینده نظام‌های مراقبتی، حضور پرستاران در فرآیندهای تصمیم‌گیری و ارتقاء کیفیت مراقبت، ضروری به نظر می‌رسد (۱). با این حال، این نیروهای کلیدی نظام سلامت، به دلیل تحمل مستمر بار کاری بالا، در معرض فرسودگی شغلی قرار دارند؛ پدیده‌ای که می‌تواند منجر به کاهش رضایت شغلی و در نهایت شکل‌گیری قصد ترک شغل شود (۲)؛ مفهومی که پیش از ترک واقعی شغل به وقوع می‌پیوندد.

قصد ترک شغل به احتمال درک شده یا احتمال ذهنی فرد برای ترک شغل فعلی خود در یک دوره زمانی معین اشاره دارد. اگر چه این امر یک اقدام قطعی نیست، اما می‌تواند نشانگر احتمال ترک شغل حقیقی باشد. مطالعات نشان می‌دهد که قصد ترک شغل ارتباط قوی با ترک حقیقی شغل دارد و آن را به خوبی پیش‌بینی می‌کند (۳). بر اساس نتایج یک مرور سیستماتیک، میانگین شیوع جهانی ترک شغل در حرفه پرستاری ۱۸ درصد گزارش شده است (۴). چنین آماری پیامدهای قابل توجهی بر کیفیت و ایمنی مراقبت از بیماران دارد و می‌تواند رضایت شغلی کارکنان باقی‌مانده را نیز تحت‌تأثیر قرار دهد. همچنین، افزایش نرخ ترک شغل با بروز بیشتر خطاهای پزشکی و کاهش نتایج مطلوب درمانی در ارتباط است (۵, ۶). نرخ بالای ترک شغل در پرستاری از نظر اقتصادی هم در نظام سلامت اهمیت دارد، به‌طوری که پیامد های اقتصادی این امر از جمله هزینه های مجدد آموزش و استخدام پرستاران و همچنین زیان های احتمالی در اثر کاهش بهره‌وری و کیفیت مراقبت از بیماران قابل انتظار خواهد بود (۵, ۷). در نهایت، ترک شغل پرستاران می‌تواند موجب تضعیف روحیه نیروهای باقی‌مانده و ایجاد چرخه‌ای از نارضایتی و افزایش ترک شغل شود (۸, ۹). این تصمیم ذهنی، گامی حیاتی در فرایند ترک شغل حقیقی است که پیش از خروج واقعی رخ می‌دهد و نشان‌دهنده آگاهی و آمادگی فرد برای جستجوی شغل جایگزین یا خروج از حرفه است. فرایند قصد ترک شغل معمولاً چندمرحله‌ای است و شامل واکنش‌های منفی روانی نسبت به زمینه‌های شغلی داخلی و خارجی می‌شود که در نهایت منجر به افکار و رفتارهای مرتبط با ترک شغل می‌گردد (۱۰). اگرچه عوامل کلی می‌توانند بر قصد ترک شغل در میان تمامی پرستاران تأثیرگذار باشند، اما میزان بروز و عوامل اختصاصی مرتبط با این پدیده ممکن است در واحدهای مختلف پرستاری متفاوت باشد. در ایران، اطلاعات دقیق و تفکیک‌شده‌ای درباره میزان ترک شغل یا قصد آن در بخش‌های مختلف پرستاری در دسترس نیست؛ با این حال، نتایج یک مطالعه انجام‌شده در تهران، شیوع قصد ترک شغل در میان پرستاران را ۳۲/۷ درصد گزارش کرده است (۱۱).

در میان مطالعات خارج از ایران، مطالعه‌ای توسط چیانگ و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد، پرستاران شاغل در بخش‌های داخلی و جراحی بیشترین سطوح استرس و افسردگی را تجربه می‌کنند. به طور کلی، استرس و افسردگی به عنوان عوامل مؤثر و تعیین‌کننده‌ای در شکل‌گیری قصد ترک شغل شناخته شده‌اند و تفاوت‌های معناداری در شدت این عوامل میان بخش‌های مختلف بیمارستان مشاهده می‌شود (۱۲). در مقابل، قصد ترک شغل پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه با عواملی مانند فرسودگی شغلی، بار کاری و کیفیت محیط کار مرتبط است. محیط‌های کاری بهتر و بار کاری قابل مدیریت، با قصد ترک شغل پایین‌تری مرتبط بوده، در حالی که فرسودگی شغلی بالا و کمبود نیروی انسانی باعث افزایش این قصد می‌شوند (۱۳-۱۵). پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه قصد ترک شغلی بالاتری نسبت به پرستاران بخش‌های عمومی نشان نمی‌دهند و در برخی موارد، ریسک ترک شغل آن‌ها مشابه یا حتی پایین‌تر است، به‌ویژه زمانی که محیط‌های کاری حمایت‌کننده وجود داشته باشد (۱۵). از طرفی، پرستاران بخش اورژانس به طور کلی استرس کمتری نسبت به پرستاران بخش‌های داخلی-جراحی گزارش می‌دهند، که این امر احتمالاً به تفاوت‌های موجود در نحوه کار و سیستم‌های حمایتی مرتبط باشد (۱۲).

مطالعات نشان می‌دهد محیط‌های کاری و سیستم‌های حمایت‌کننده می‌تواند شامل حمایت سازمانی، سبک رهبری

مؤثر، روابط حرفه‌ای مثبت و دسترسی به منابع کافی باشد. حمایت مدیران، به‌ویژه در قالب رهبری تحول‌آفرین و همراهی با فرهنگ سازمانی مثبت، نقش مهمی در کاهش تمایل پرستاران به ترک شغل ایفا می‌کند (۱۶-۱۹). همچنین، روابط سازنده با همکاران و پزشکان و فراهم بودن منابع کافی، با کاهش استرس و فرسودگی شغلی، ماندگاری پرستاران در محیط کار را افزایش می‌دهد (۲۰-۲۲).

با توجه به مطالعات ذکر شده، نگه‌داشت پرستاران تنها یک دغدغه اداری یا منابع انسانی نیست، بلکه عاملی حیاتی برای ایمنی بیماران، کیفیت مراقبت‌ها و سلامت مالی کلی سازمان‌های بهداشتی و درمانی محسوب می‌شود. با توجه به هزینه‌های چشمگیر و پیامدهای منفی ترک شغل، اولویت‌بندی نگه‌داشت پرستاران نه تنها یک عمل صحیح، بلکه یک الزام استراتژیک برای مدیران بیمارستان‌ها و سیاستگذاران است. از طرفی درک پیش‌درآمد قصد ترک شغل بسیار حائز اهمیت است زیرا فرصتی پیشگیرانه برای مداخله فراهم می‌آورد؛ با شناسایی بخش‌های با بیشترین قصد ترک شغل و رسیدگی به عواملی که موجب می‌شوند پرستاران به ترک شغل خود بیندیشند، سازمان‌های بهداشتی می‌توانند به طور استراتژیک مداخله کنند تا از ترک واقعی نیروی کار که نتیجه‌ای پرهزینه و آسیب‌زاست جلوگیری کنند. این امر قدرت پیش‌بینی قصد ترک شغل را به عنوان یک شاخص اولیه برای ثبات نیروی کار برجسته می‌سازد. با توجه به صدمات زیاد ذکر شده ترک شغل در حرفه پرستاری، افزایش آمار ترک شغل و قصد مهاجرت، این مسئله تبدیل به یک نگرانی برای نظام سلامت شده به طوری که از اولویت‌های پژوهشی معاونت پرستاری وزارت بهداشت شناسایی علل و ارائه راهکار برای حل این مشکل است. بنابراین این مطالعه با هدف تعیین نمره قصد ترک شغل در بخش‌های داخلی-جراحی، اورژانس و مراقبت‌های ویژه در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام گردید.

روش کار

طرح پژوهش

این مطالعه توصیفی-تحلیلی به صورت مقطعی در چهار بیمارستان آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۴۰۴ انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی پرستاران شاغل در ۴ بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد بود. این مطالعه بر پرستاران شاغل در بخش‌های داخلی، جراحی، اورژانس و مراقبت‌های ویژه متمرکز گردید؛ چرا که این بخش‌ها به دلیل تنوع در شرایط کاری و فشارهای روانی ناشی از مسئولیت‌های متفاوت، امکان انجام بررسی‌های دقیق‌تر و مقایسه‌ای در شرایط شغلی مختلف را فراهم می‌آورد.

حجم نمونه و روش محاسبه آن

حجم نمونه در این مطالعه با استفاده از نرم‌افزار PASS نسخه ۱۵ محاسبه شد. در این محاسبه، قصد ترک شغل با انحراف معیار ۴٫۵ به‌عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شد. با در نظر گرفتن توان آماری ۹۰ درصد و سطح اطمینان ۹۵ درصد، حجم نمونه اولیه برابر با ۷۹۴ نفر با استفاده از فرمول نسبت جمعیت واحد (فرمول کوکران) برای محاسبه حجم نمونه در مطالعات مقطعی تعیین گردید (۲۲). سپس، با توجه به خوشه‌ای بودن روش نمونه‌گیری و اثر طراحی آن، ضریب ۱٫۵ به حجم نمونه اعمال شد که در نتیجه تعداد نمونه به ۱۱۹۱ نفر افزایش یافت. در نهایت، با در نظر گرفتن احتمال ریزش ۲۰ درصدی از نمونه‌ها، حجم نمونه نهایی برابر با ۱۴۳۰ نفر محاسبه شد؛ از این تعداد، ۱۲۷۵ نفر در مطالعه مشارکت کردند.

معیارهای ورود و خروج

معیارهای ورود به مطالعه شامل پرستارانی بود که حداقل شش ماه سابقه کاری در بخش‌های منتخب بیمارستان‌های مربوطه داشتند و رضایت آگاهانه خود را برای شرکت در مطالعه اعلام کرده بودند. معیارهای خروج نیز شامل پرستارانی بود که پرسشنامه را به‌طور ناقص یا مخدوش تکمیل کرده بودند یا نتایج آن‌ها به هر دلیلی غیرقابل استفاده بودند.

ابزار گردآوری داده‌ها

پرسشنامه قصد ترک شغل توسط سیشور (۱۹۸۲) طراحی شده است (۲۳). این پرسشنامه شامل ۴ گویه است که با استفاده از مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) نمره قصد ترک شغل را ارزیابی می‌کند. گویه‌های پرسشنامه شامل «من خیلی دوست دارم در ۵ سال آینده در این سازمان بمانم»، «این سازمان بهترین جایی است که در آن کار می‌کنم»، «من هیچ‌گاه این سازمان را

تـرک نخواهـم کـرد» و «اگـر فرصت‌هـای شـغلی در جاهـای دیگـر برایـم ایجـاد شـود، بـه آن علاقـه نشـان نمی‌دهـم» می‌باشـد. دامنـه نمـرات ایـن پرسشـنامه از ۴ تـا ۲۰ متغیـر اسـت، به‌طوری‌کـه نمـرات پایین‌تـر نشـان‌دهنده قصـد تـرک شـغل بیشـتر می‌باشـد. نمـره بیـن ۴ تـا ۶٫۵۰ نشـان‌دهنده نمـره بـالای قصـد تـرک شـغل، نمـره بیـن ۶٫۵۱ تـا ۱۳ نمـره متوسـط قصـد تـرک شـغل و نمـره بالاتـر از ۱۳ نشـان‌دهنده نمـره پاییـن قصـد تـرک شـغل می‌باشـد. در پژوهـش مندعلیـزاده و جواهـری (۲۰۱۹)، روایـی و پایایـی پرسشـنامه قصـد تـرک شـغل سیشـور مـورد ارزیابـی قـرار گرفـت. روایـی ایـن ابـزار بـا تأییـد ۱۰ نفـر از متخصصـان تأییـد شـد؛ همچنیـن پایایـی آن از طریـق روش همسـانی ضریـب آلفـای کرونبـاخ اندازه‌گیـری گردیـد و طبـق نتایـج به‌دست‌آمده، مقـدار آلفـای کرونبـاخ برابـر بـا ۰٫۷۱۷ بـود کـه نشـان‌دهنده پایایـی مناسـب و قابـل قبـول بـرای ایـن ابـزار اسـت. (۲۴).

روش گرد آوری داده‌ها

در ایـن پژوهـش از روش نمونه‌گیـری خوشـه‌ای چندمرحلـه‌ای بـا تخصیـص متناسـب اسـتفاده شـد. ابتـدا، بـا هماهنگـی مدیـران پرسـتاری و سـوپروایزران آموزشـی هـر بیمارسـتان، مجمـوع تعـداد پرسـتاران شـاغل در بخش‌هـای مربوطـه هـر بیمارسـتان شناسـایی شـد. سـپس، تعـداد پرسـتارانی کـه بایـد از هـر بخـش انتخـاب می‌شـدند، مشـخص گردیـد. پـس از آن، پژوهشـگر بـا مراجعـه حضـوری بـه بخش‌هـا و بـر اسـاس برنامـه کاری ماهانـه، نمونه‌هـا را به‌صـورت تصادفـی سـاده از میـان پرسـتاران واجـد شـرایط در هـر بخـش انتخـاب کـرد. تخصیـص نمونه‌هـا نیـز به‌طـور متناسـب بـا تعـداد پرسـتاران شـاغل در هـر بخـش انجـام شـد. در نهایـت، پرسـتاران منتخـب به‌عنـوان نمونـه بـرای هـر بخـش مشـخص شـدند.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

داده‌هـای جمع‌آوری‌شـده بـا اسـتفاده از نرم‌افـزار Stata نسـخه‌ی ۱۸ تجزیـه و تحلیـل شـدند. پـس از ورود داده‌هـا بـه نرم‌افـزار، متغیرهـای اصلـی تعریـف و کدگـذاری شـدند. پیـش از تحلیـل، نرمـال بـودن توزیـع متغیرهـا بررسـی شـد. در صـورت نرمـال بـودن توزیـع، نتایـج بـر اسـاس میانگیـن و انحـراف معیـار گـزارش گردیـد و در مـواردی کـه توزیـع داده‌هـا چولگـی داشـت، از میانـه و دامنـه میـان چارکـی (IQR) بـرای گـزارش اسـتفاده شـد. بـرای متغیرهـای طبقـه‌ای نیـز فراوانـی و درصـد فراوانـی نسـبی ارائـه گردیـد. به‌منظـور بررسـی میـزان قصـد تـرک شـغل پرسـتاران در بخش‌هـای مختلـف، از آزمـون ANOVA اسـتفاده گردیـد. سـطح معنـی‌داری بـرای آزمـون ۰٫۰۵ در نظـر گرفتـه شـد.

یافته ها

جامعـه نمونـه ایـن مطالعـه شـامل ۱۲۷۵ نفـر از پرسـتاران بـود. محـدوده سـنی پرسـتاران مـورد مطالعـه ۲۲-۵۶ سـال بـا میانگیـن سـن برابـر بـا ۸٫۰۲±۳۴٫۴۶ سـال گـزارش شـد. محـدوده سـابقه‌کار نمونـه هـا ۰٫۵-۳۰ سـال بـود و میانگیـن آن برابـر بـا ۶٫۹۵±۹٫۰۰ سـال بـود.

براسـاس جـدول ۱ از نظـر ترکیـب جنسـیتی، ۷۴٫۲۷ درصـد از شـرکت‌کنندگان زن (n=۹۴۷) و ۲۵٫۷۳ درصـد مـرد (n=۳۲۸) بودنـد. در مـورد وضعیـت تأهـل، ۷۲ درصـد از افـراد متأهـل (n=۹۱۸) و ۲۸ درصـد مجـرد (n=۳۵۷) بودنـد. از نظـر تعـداد فرزنـدان، ۵۰٫۳۵ درصـد بـدون فرزنـد (n=۶۴۲)، ۲۰٫۶۳ درصـد یـک فرزنـد (n=۲۶۳) و ۲۶٫۹۰ درصـد دو فرزنـد (n=۳۴۳) داشـتند. بـه لحـاظ داشـتن فرزنـد خردسـال، ۲۱٫۴۹ درصـد از شـرکت‌کنندگان فرزنـد خردسـال داشـتند (n=۲۷۴)، در حالـی کـه ۷۸٫۵۱ درصـد فاقـد فرزنـد خردسـال بودنـد (n=۱۰۰۱). از نظـر سـطح تحصیـلات، ۹۰٫۹۸ درصـد دارای مـدرک کارشناسـی (n=۱۱۶۰)، ۸٫۹۴ درصـد کارشناسـی ارشـد (n=۱۱۴) و ۰٫۰۸ درصـد دکتـری (n=۱) داشـتند. بـه تفکیـک بیمارسـتان‌ها، ۴۱٫۰۲ درصـد از شـرکت‌کنندگان از بیمارسـتان امـام رضـا (n=۵۲۳) و ۳۶٫۶۳ درصـد از بیمارسـتان قائـم (n=۴۶۷) انتخـاب شـده بودنـد. در تقسـیم‌بندی بخش‌هـای کاری، بیشـترین تعـداد شـرکت‌کنندگان از بخـش مراقبت‌هـای ویـژه (۳۶٫۰۸٪) و کمتریـن تعـداد از بخـش اورژانـس (۲۰٪) بودنـد. از نظـر نـوع اسـتخدام، ۵۳٫۶۵ درصـد از افـراد رسـمی (n=۶۸۴)، ۲۰٫۰۸ درصـد طرحـی (n=۲۵۶) و ۱۴٫۲۰ درصـد شـرکتی (n=۱۸۱) بودنـد. در مـورد روش تقسـیم کار، ۸۹٫۷۳ درصـد از مراقبـت مـوردی اسـتفاده می‌کردنـد کـه بالاتریـن درصـد بـود. از نظـر قصـد مهاجـرت، ۴۲٫۵۱ درصـد از شـرکت‌کنندگان قصـد مهاجـرت داشـتند و ۵۷٫۴۹ درصـد نداشـتند. در زمینـه رضایـت از درآمـد ماهانـه نسـبت بـه حجـم کار، ۵۶٫۹۴ درصـد از شـرکت‌کنندگان کامـلاً ناراضـی و تنهـا ۳ نفـر کامـلاً راضـی بودنـد.

جدول ۱: آمار توصیفی مربوط به متغیرهای کیفی دموگرافیک

متغیرهای کیفی دموگرافیک	داده‌ها	فراوانی	فراوانی نسبی (٪)
جنسیت	خانم	۹۴۷	۷۴,۲۷
	آقا	۳۲۸	۲۵,۷۳
وضعیت تأهل	مجرد	۳۵۷	۲۸,۰۰
	متأهل	۹۱۸	۷۲,۰۰
تعداد فرزندان	بدون فرزند	۶۴۲	۵۰,۳۵
	یک فرزند	۲۶۳	۲۰,۶۳
	دو فرزند	۳۴۳	۲۶,۹۰
	سه فرزند	۲۲	۱,۷۳
	چهار فرزند یا بیشتر	۵	۰,۳۹
داشتن فرزند خردسال	خیر	۱۰۰۱	۷۸,۵۱
	بله	۲۷۴	۲۱,۴۹
سطح تحصیلات	کارشناسی	۱۱۶۰	۹۰,۹۸
	کارشناسی ارشد	۱۱۴	۸,۹۴
	دکتری	۱	۰,۰۸
نوع بخش یا واحد کاری	مراقبت های ویژه	۴۶۰	۳۶,۰۸
	اورژانس	۲۵۵	۲۰,۰۰
	داخلی	۲۳۶	۱۸,۵۱
	جراحی	۳۲۴	۲۵,۴۱
نوع استخدام	رسمی	۶۸۴	۵۳,۶۵
	طرحی	۲۵۶	۲۰,۰۸
	شرکتی	۱۸۱	۱۴,۲۰
	قراردادی	۶۱	۴,۷۸
	پیمانی	۹۰	۷,۰۶
	تبصره‌ای	۳	۰,۲۴
نوع تقسیم کار نیروی انسانی	مراقبت موردی	۱۱۴۴	۸۹,۷۳
	روش وظیفه‌ای	۱۱	۰,۸۶
	روش تیمی پرستاری	۴۶	۳,۶۱
	روش ترکیبی	۷۴	۵,۸۰
قصد مهاجرت	خیر	۷۳۳	۵۷,۴۹
	بله	۵۴۲	۴۲,۵۱
میزان رضایت از درآمد ماهانه نسبت به حجم کار و مسئولیت ها	کاملاً ناراضی	۷۲۶	۵۶,۹۴
	ناراضی	۲۷۷	۲۱,۷۳
	کمی راضی	۲۲۱	۱۷,۳۳
	راضی	۴۸	۳,۷۶
	کاملاً راضی	۳	۰,۲۴
مجموع	–	۱۲۷۵	۱۰۰

براساس جدول ۲ میانگین نمره قصد ترک شغل در بخش داخلی با ۲,۵۶۸±۷,۷۳۳ بیشترین مقدار را داشت، در حالی که بخش مراقبت‌های ویژه با ۲,۵۰۶±۷,۲۳۹ کمترین نمره را داشت. میانگین کلی نمره قصد ترک شغل

۲,۵۲۸±۷,۴۱۳ بـود. تفاوت‌هـای نمـرات قصـد تـرک شـغل بیـن بخش‌هـای مختلـف از نظـر آمـاری معنـادار نبـود (P=۰,۱۱۳).

جدول ۲: میانگین نمره قصد ترک شغل براساس نوع بخش کاری

نام متغیر	دسته‌بندی	نمره قصد ترک شغل
نوع بخش کاری	مراقبت‌های ویژه	۲,۵۰۶±۷,۲۳۹
	اورژانس	۲,۵۶۵±۷,۴۰۸
	بخش داخلی	۲,۵۶۸±۷,۷۳۳
	بخش جراحی	۲,۴۸۸±۷,۴۲۹
	Total	۲,۵۲۸±۷,۴۱۳
	P-value	۰,۱۱۳

تحلیل‌هـا نشـان می‌دهـد کـه بیشـترین نمـره قصـد تـرک شـغل در سـطح متوسـط در تمامـی بخش‌هـا مشـاهده می‌شـود. در بخـش داخلـی، ۶۲,۷۱٪ از کارکنـان قصـد تـرک شـغل در حـد متوسـط دارنـد. در بخش‌هـای مراقبت‌هـای ویـژه و جراحـی بـه ترتیـب ۴۴,۵۷٪ و ۳۹,۸۱٪ از کارکنـان قصـد تـرک شـغل در سـطح بـالا دارنـد. در نهایـت، درصـد کارکنانـی کـه قصـد تـرک شـغل در سـطح پاییـن دارنـد، در تمامـی بخش‌هـا بـه طـور قابـل توجهـی کـم اسـت و بـه طـور میانگیـن در حـدود ۲ تـا ۳ درصـد قـرار دارد (جـدول ۳)

جدول ۳: فراوانی و فراوانی نسبی دسته بندی‌های نمره قصد ترک شغل براساس نوع بخش کاری

نوع بخش کاری	دسته‌بندی نمره قصد ترک شغل	فراوانی	فراوانی نسبی (٪)
مراقبت‌های ویژه	بالا	۲۰۵	۴۴,۵۷
	متوسط	۲۵۰	۵۴,۳۵
	پایین	۵	۱,۰۹
اورژانس	بالا	۱۰۵	۴۱,۱۸
	متوسط	۱۴۲	۵۵,۶۹
	پایین	۸	۳,۱۴
داخلی	بالا	۸۳	۳۵,۱۷
	متوسط	۱۴۸	۶۲,۷۱
	پایین	۵	۲,۱۲
جراحی	بالا	۱۲۹	۳۹,۸۱
	متوسط	۱۸۷	۵۷,۷۲
	پایین	۸	۲,۴۷
در کل نمونه‌ها	بالا	۵۲۲	۴۰,۹۴
	متوسط	۷۲۷	۵۷,۰۲
	پایین	۲۶	۲,۰۴

جـدول ۴ ارتبـاط متغیرهـای جمعیت‌شـناختی و شـغلی بـا قصـد تـرک شـغل پرسـتاران را نشـان می‌دهـد. تفـاوت معنـاداری از نظـر جنسـیت، سـطح تحصیـلات، تعـداد فرزنـدان، داشـتن فرزنـد خردسـال و میـزان رضایـت از درآمـد بـا قصـد تـرک شـغل مشـاهده نشـد (p>۰.۰۵). بـا ایـن حـال، وضعیـت تأهـل بـا قصد تـرک شـغل ارتبـاط معنـاداری داشـت؛ به‌طـوری کـه پرسـتاران متأهـل میانگیـن بالاتـری نسـبت بـه مجردهـا گـزارش کردنـد (p=۰.۰۲۹). همچنیـن بیـن بیمارسـتان‌های مختلـف تفـاوت معنـاداری وجـود داشـت، به‌گونـه‌ای کـه بالاتریـن میانگیـن در بیمارسـتان کامیـاب و پایین‌تریـن در بیمارسـتان قائـم گـزارش شـد (p<۰.۰۰۱).

جدول ٤: میانگین نمره قصد ترک شغل براساس متغیرهای زمینه‌ای

نام متغیر	دسته‌بندی	قصد ترک شغل
جنسیت	زن	۲,۵۵۸ ± ۷,۴۱۸
	مرد	۲,۴۴۲ ± ۷,۳۹۶
	Total	۲,۵۲۸ ± ۷,۴۱۳
	P-value	۰,۸۹۳
وضعیت تأهل	مجرد	۲,۲۸۵ ± ۷,۱۶۵
	متأهل	۲,۶۱۱ ± ۷,۵۰۹
	Total	۲,۵۲۸ ± ۷,۴۱۳
	P-value	۰,۰۲۹
سطح تحصیلات	کارشناسی	۲,۵۱۷ ± ۷,۳۹۳
	کارشناسی ارشد	۲,۶۴۳ ± ۷,۵۸۸
	دکتری	- ± ۱۰,۰۰۰
	Total	۲,۵۲۸ ± ۷,۴۱۳
	P-value	۰,۴۳۶
تعداد فرزند	نداشتن فرزند	۲,۴۸۴ ± ۷,۳۰۵
	یک فرزند	۲,۵۴۸ ± ۷,۵۵۵
	دو فرزند	۲,۶۱۲ ± ۷,۵۳۴
	۳ فرزند	۲,۱۴۵ ± ۷,۱۳۶
	۴ فرزند یا بیشتر	۲,۷۹۳ ± ۶,۶۰۰
	Total	۲,۵۲۸ ± ۷,۴۱۳
	P-value	۰,۴۷۰
داشتن فرزند خردسال	خیر	۲,۵۳۹ ± ۷,۳۷۴
	بله	۲,۴۸۸ ± ۷,۵۵۵
	Total	۲,۵۲۸ ± ۷,۴۱۳
	P-value	۰,۲۹۴
رضایت از میزان درآمد با توجه به حجم کار و مسئولیت‌ها	کاملا ناراضی	۲,۴۳۳ ± ۷,۳۴۲
	ناراضی	۲,۵۳۸ ± ۷,۲۵۳
	متعادل	۲,۸۱۴ ± ۷,۷۶۵
	راضی	۲,۳۶۲ ± ۷,۶۸۸
	کاملا راضی	۳,۰۰۰ ± ۹,۰۰۰
	Total	۲,۵۲۸ ± ۷,۴۱۳
	P-value	۰,۱۰۲
قصد مهاجرت	خیر	۲,۶۴۷ ± ۷,۵۹۶
	بله	۲,۳۳۶ ± ۷,۱۶۴
	Total	۲,۵۲۸ ± ۷,۴۱۳
	P-value	۰,۰۰۳

بحث

هدف از مطالعه حاضر تعیین نمره قصد ترک شغل پرستاران در بخش‌های داخلی، جراحی، اورژانس و مراقبت‌های ویژه بود. نتایج این مطالعه نشان داد که پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیشترین نمره قصد ترک

شغل را داشتند، و به ترتیب بخش‌های اورژانس، جراحی و داخلی در رتبه‌های بعدی قرار گرفتند. با این حال، تفاوت نمره قصد ترک شغل میان بخش‌های مختلف از نظر آماری معنادار نبود. این یافته‌ها، همراه با مشاهده نمره متوسط به نسبت بالا در قصد ترک شغل پرستاران در جامعه مورد بررسی، نشان‌دهنده این است که وضعیت عمومی پرستاران در زمینه این متغیر در سطح مطلوبی قرار ندارد و نیازمند تغییراتی از پایه در خصوص حرفه و محیط کاری پرستاران می‌باشد.

بر اساس یک مطالعه متا آنالیز توسط جویلیان ژو و همکاران (۲۰۲۱)، نرخ قصد ترک شغل پرستاران در بخش مراقبت‌های ویژه، بالا و به‌طور میانگین ۲۷٫۷٪ گزارش شده است. این نرخ در کشور های مورد بررسی از ۳٪ تا ۷۵٪ متغیر بوده است (۲۵). در مقایسه با این آمار، مطالعه حاضر نرخ قصد ترک شغل را در جامعه مورد بررسی خود ۴۴٫۵۷٪ گزارش کرده است که نشان‌دهنده وضعیت نامطلوب این متغیر در میان پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه می‌باشد. اگرچه نتایج مشابه است، اما این تفاوت در فراوانی نسبی یافته‌های مطالعه مورد بررسی و مطالعه حاضر ممکن است به عواملی همچون شرایط خاص محیط کاری، فشارهای روانی و میزان رضایت شغلی پرستاران در بیمارستان‌های مختلف بستگی داشته باشد. علاوه بر این، ممکن است ویژگی‌های جمعیتی و شغلی متفاوت میان جوامع مورد بررسی و یا اختلافات در سیاست‌های مدیریت منابع انسانی در بیمارستان‌ها نیز بر این نرخ تأثیرگذار باشد. پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه به دلیل ماهیت پرفشار مراقبت از بیماران بدحال، بیشتر در معرض استرس و در نتیجه تمایل به ترک شغل قرار دارند (۲۵). باید توجه داشت که استرس شغلی از مهمترین عوامل تعیین‌کننده قصد ترک شغل است (۲۶).

یک مطالعه متا آنالیز دیگر نیز توسط هیو رن و همکاران (۲۰۲۴) نشان داد که نرخ قصد ترک شغل در میان پرستاران اورژانس به‌طور کلی ۴۵٪ است. تحلیل‌های بیشتر نشان داد که این نرخ در میان پرستاران اورژانس در آسیا ۵۴٪ و در سایر مناطق جهان ۳۸٪ بوده است (۲۷). مطالعه حاضر نیز نشان داد که نرخ قصد ترک شغل بالا در میان پرستاران جامعه مورد بررسی ۴۱٫۱۸٪ است که مشابه با نتایج مطالعه هیو رن و همکاران و در محدوده گزارش شده آن مطالعه می‌باشد. این شباهت‌ها می‌تواند ناشی از عواملی چون فشارهای شغلی مشابه در بخش‌های پرتنش مانند اورژانس، استرس‌های کاری، و شرایط محیطی مشابه باشد. به‌ویژه، در بسیاری از کشورها، پرستاران اورژانس با بار کاری بالا، شیفت‌های طولانی و چالش‌های روانی مواجه هستند که ممکن است منجر به احساس خستگی شغلی و کاهش رضایت شغلی گردد. همچنین، تفاوت‌های فرهنگی و اقتصادی در مناطق مختلف می‌تواند به‌طور غیرمستقیم بر تجربه و نگرش پرستاران نسبت به شغل خود تأثیر بگذارد. در نتیجه، این شباهت‌ها تأکید می‌کنند که نیاز به مداخلات استراتژیک و برنامه‌های حمایتی برای کاهش قصد ترک شغل و بهبود شرایط کاری پرستاران در بخش‌های اورژانس ضروری است.

مطالعه‌ای که توسط دلوا مفولا و همکاران (۲۰۲۵) به‌عنوان یک مطالعه متا آنالیز انجام شده است، نرخ قصد ترک شغل را در میان پرستاران بخش‌های داخلی و جراحی برابر با ۵۷٫۷٪ برای ترک واقعی شغل و ۵۹٫۷٪ برای قصد ترک شغل گزارش کرده است (۲۸). در مطالعه حاضر، نرخ قصد ترک شغل بالا در بخش داخلی ۳۵٫۱۷٪ و در بخش جراحی ۳۹٫۸۱٪ گزارش شد. این نرخ‌ها به‌طور نسبی کمتر از نتایج مطالعه دلوا مفولا است، اما همچنان حاکی از میزان بالای قصد ترک شغل در میان پرستاران این دو بخش می‌باشد. این تفاوت‌ها ممکن است ناشی از تفاوت‌های ساختاری و محیطی در بیمارستان‌ها و مناطق جغرافیایی مختلف باشد؛ در حالی که مطالعه دلوا مفولا بر یک جمعیت بزرگ‌تر از پرستاران در سطح جهانی متمرکز بوده است، مطالعه حاضر فقط بر پرستاران در یک جامعه بیمارستانی خاص متمرکز است. تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی می‌تواند بر نرخ قصد ترک شغل تأثیرگذار باشد. علاوه بر این، بین خود بخش‌های داخلی و جراحی، هرچند که این بخش‌ها به‌طور مشابه فشار کاری و استرس‌های مربوط به مراقبت از بیماران را دارند، اما در بخش جراحی ممکن است بار کاری بیشتر و مسئولیت‌های پیچیده‌تری در مراقبت از بیماران تازه جراحی شده وجود داشته باشد که می‌تواند باعث افزایش کمی نرخ قصد ترک شغل در این بخش نسبت به بخش داخلی شود. همچنین، ممکن است عواملی مانند شیفت‌های طولانی و شرایط کاری تحت فشار در هر دو بخش بر این نرخ تأثیرگذار باشند. این نتایج نشان می‌دهد که در هر دو مطالعه، وجود یک نرخ بالای قصد ترک شغل در میان پرستاران بخش‌های داخلی و جراحی

در شرایط کاری پرتنش، نیاز به مداخلات استراتژیک برای کاهش این نرخ‌ها و بهبود شرایط کاری پرستاران را تأکید می‌کند.

از منظر مقایسه بین بخش‌های مورد بررسی نتایج یک مطالعه در تایوان نشان داد پرستاران بخش‌های مراقبت‌های داخلی و مراقبت‌های خارجی ، به‌ویژه در مقایسه با پرستاران بخش‌های اورژانس یا دیالیز، استرس و افسردگی بیشتری را تجربه می‌کنند و تمایل بیشتری به ترک شغل دارند (۱۲). پرستاران در بخش‌های مراقبت‌های ویژه معمولاً حجم کاری سنگین‌تر و تقاضاهای بیشتری دارند که می‌تواند منجر به قصد ترک شغل بیشتری شود (۲۹). در یک مطالعه در کشور چین، پرستاران بخش مراقبت ویژه سطح بالایی از فرسودگی شغلی را نشان دادند (۳۰). در تایوان، پرستاران تازه فارغ‌التحصیل، وظایف خود در بخش مراقبت‌های ویژه را به عنوان پراسترس‌ترین بعد کاری خود درک کردند (۳۱). در مطالعه دیگری، بخش‌های داخلی پایین‌ترین امتیاز جو معنوی را داشتند، که احتمالاً به دلیل افزایش تعداد بیماران در این بخش‌ها است؛ در این مطالعه، پرستاران اورژانس سطح بالایی از فرسودگی شغلی را نشان دادند (۳۰). بخش‌های اورژانس مانند بخش‌های مراقبت‌های ویژه به دلیل حجم بالای کاری و ماهیت تقاضا محور، تمایل به ترک شغل بالایی را نشان می‌دهند (۲۹).

عوامل مختلفی می‌توانند قصد ترک شغل را در میان پرستاران افزایش دهند. یکی از این عوامل، ایمنی بیمار است که به‌ویژه زمانی که پرستاران احساس کنند اشتباهات آن‌ها علیه‌شان استفاده می‌شود یا اطلاعات مهم مراقبتی در شیفت‌ها از بین می‌رود، می‌تواند به افزایش قصد ترک شغل منجر شود. در عین حال، کیفیت مراقبت درک شده به عنوان یک عامل مثبت در تمایل به ماندن در حرفه پرستاری شناخته می‌شود (۹). از دیگر عوامل مؤثر در قصد ترک شغل، روابط نامناسب در محیط کار است که می‌تواند فشارهای روانی را افزایش داده و پرستاران را به ترک شغل سوق دهد. علاوه بر این، یک محیط کاری ناامن، که شامل شرایط فیزیکی نامناسب، خطر ابتلا به بیماری‌های عفونی و کمبود تجهیزات و داروها است، می‌تواند به‌طور مستقیم با افزایش قصد ترک شغل مرتبط باشد. همچنین، اضافه‌کاری و شیفت‌های شبانه از دیگر عوامل مؤثر در فرسودگی شغلی و نارضایتی از شغل هستند که تمایل به ترک شغل را افزایش می‌دهند. تمایل به ترک شغل زمانی به‌طور قابل توجهی افزایش می‌یابد که ساعات کاری هفتگی از ۴۰ ساعت بیشتر شده و تعداد شیفت‌های شبانه در ماه بیش از ۷ شیفت باشد. پرستاران معمولاً ترجیح می‌دهند که کمتر از سه شیفت شب متوالی و حداکثر شش شیفت شب در ماه داشته باشند (۲۹). این عوامل نشان می‌دهند که شرایط کاری و فیزیکی، ساعات کاری و روابط محیطی از جمله مؤلفه‌های کلیدی در افزایش یا کاهش قصد ترک شغل در میان پرستاران می‌باشند. بنابراین، ایجاد محیطی امن، بهبود روابط کاری و تنظیم ساعات کاری می‌تواند به‌طور مؤثری در کاهش قصد ترک شغل پرستاران تأثیرگذار باشد.

در راستای بررسی راهبرد های کاهش قصد ترک شغل پرستاران باید به مواردی توجه داشت. افزایش مشارکت پرستاران در تصمیم‌گیری‌ها در مورد سیاست‌ها و محیط کاری حرفه‌ای آنها حیاتی است. بهبود رفاه حرفه‌ای پرستاران با تمرکز بر کاهش خستگی عاطفی و ارتقای تعلق شغلی بسیار مهم است.

در راستای بررسی راهبردهای کاهش قصد ترک شغل پرستاران، چندین عامل باید مدنظر قرار گیرد. یکی از مهم‌ترین راهبردها افزایش مشارکت پرستاران در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با سیاست‌ها و محیط کاری آن‌ها است، که می‌تواند به‌طور مؤثری در کاهش قصد ترک شغل تأثیرگذار باشد (۱۰, ۳۲). همچنین، بهبود رفاه حرفه‌ای پرستاران، با تمرکز بر کاهش خستگی عاطفی و ارتقای تعلق شغلی، به عنوان عاملی مهم در حفظ و نگهداری پرستاران به‌شمار می‌رود (۳۲). محیط کاری حمایتی و روابط مثبت پرستار–پزشک، همراه با رهبری مثبت و مدیریت کارآمد در محیط کار، نقش موثری در کاهش قصد ترک شغل دارند و به‌طور معناداری با بهبود شرایط کاری پرستاران ارتباط دارند (۹, ۲۶). علاوه بر این، ایجاد یک ساختار سازمانی مناسب که بر اساس شایسته‌سالاری، شرح وظایف روشن، عدالت سازمانی و امنیت شغلی بنا شده باشد، از دیگر عوامل کلیدی در بهبود شرایط پرستاران است. کیفیت زندگی کاری، که از طریق ارتباطات حرفه‌ای مؤثر، پرداخت عادلانه و به‌موقع، مزایا و پاداش‌ها، امکانات رفاهی و ایمنی کافی بهبود می‌یابد، نیز از دیگر عوامل مؤثر در کاهش قصد ترک شغل می‌باشد (۱۰). ارتقاء جو معنوی در محیط کار از طریق پذیرش نظرات پرستاران و فراهم کردن فضایی مناسب برای ابراز معنویت، به‌ویژه در محیط‌های پرتنش، می‌تواند به بهبود وضعیت روانی و کاهش قصد ترک

شغل کمک کند (۳۰). همچنین، مدیران پرستاری و مربیان می‌توانند با استفاده از شبیه‌سازی، مطالعه موردی، ایفای نقش و فعالیت‌های بازتابی از پرستاران تازه فارغ‌التحصیل حمایت کرده و رفتارهای مقابله‌ای مناسب را در برنامه‌های آموزشی آن‌ها بگنجانند. در نهایت، همکاری دانشکده‌های پرستاری با بیمارستان‌ها به‌منظور اطمینان از آمادگی دانشجویان برای کار با تجهیزات موجود در محیط‌های بالینی، از دیگر راهکارهای مؤثر در آماده‌سازی و حمایت از پرستاران است (۳۳). این راهبردها به‌طور مؤثری می‌توانند در کاهش قصد ترک شغل پرستاران و بهبود شرایط شغلی آنان تأثیرگذار باشند.

محدودیت‌های پژوهش

این مطالعه دارای چند محدودیت بود. نخست، به دلیل طراحی مقطعی و عمدتاً توصیفی پژوهش، امکان تبیین روابط علی یا بررسی تأثیرات بلندمدت عوامل مختلف بر قصد ترک شغل وجود ندارد. دوم، جامعه آماری محدود به چهار بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد بوده است؛ بنابراین، تعمیم‌پذیری نتایج به سایر بیمارستان‌ها یا مناطق جغرافیایی باید با احتیاط انجام شود. در نهایت، این پژوهش تنها به بررسی قصد ترک شغل پرداخته و عوامل اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر این پدیده به‌صورت جامع در نظر گرفته نشده‌اند؛ از این رو، انجام مطالعات تحلیلی و مداخله‌ای آتی برای شناسایی عوامل مؤثر بر قصد ترک شغل پیشنهاد می‌شود.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد که قصد ترک شغل در بخش‌های مراقبت ویژه نسبت به سایر بخش‌های مورد بررسی بالاتر بود، در حالی که بخش‌های داخلی کمترین نمره قصد ترک شغل را نشان دادند. با این حال، این تفاوت‌ها از نظر آماری معنادار نبودند، که می‌تواند به ماهیت چندبعدی و پیچیده این پدیده اشاره داشته باشد. قصد ترک شغل پرستاران یک پدیده چندوجهی است که تحت تأثیر ترکیبی از عوامل فردی، محیطی و سازمانی قرار دارد. نتایج این مطالعه تأکید می‌کند که توجه به جنبه‌های مختلف شرایط شغلی از جمله نوع بخش کاری و محیط کاری پرستاران از اهمیت بالایی برخوردار است. شناسایی دقیق شیوع قصد ترک شغل و تحلیل جامع عوامل مؤثر بر آن می‌تواند به طراحی راهبردهای مدیریتی و سازمانی مؤثر کمک کند که در نتیجه، امکان کاهش نرخ ترک شغل، حفظ نیروی کار و تضمین کیفیت مراقبت در سیستم‌های بهداشتی و درمانی فراهم شود. بنابراین، مداخلات مدیریتی مبتنی بر تحلیل دقیق شیوع و علل قصد ترک شغل می‌تواند به بهبود شرایط کاری و ارتقای رضایت شغلی پرستاران منجر شود.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه پس از اخذ مجوز از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی مشهد با کد IR.MUMS.NURSE.REC.1403.076 انجام شد و رضایت آگاهانه از تمامی شرکت‌کنندگان اخذ گردید.

سپاسگزاری

این مقاله بر اساس پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول، محمدامین کریمی انجام شده است که در دانشگاه علوم پزشکی مشهد صورت گرفته است. از تمامی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های مشارکت‌کننده که با همکاری صمیمانه و جدیت خود، داده‌های ضروری برای این پژوهش را فراهم ساختند، صمیمانه قدردانی می‌کنیم.

References

1. Scott PA, Matthews A, Kirwan M. What is nursing in the 21st century and what does the 21st century health system require of nursing? Nursing Philosophy. 2014; 15(1):23-34. https://doi.org/10.1111/nup.12032
2. Lee SE, Seo JK, Macphee M. Effects of workplace incivility and workload on nurses' work attitude: The mediating effect of burnout. International Nursing Review. 2024. https://doi.org/10.1111/inr.12974
3. Sousa-Poza A, Henneberger F. Analyzing job mobility with job turnover intentions: An international comparative study. Journal of economic issues. 2004;38(1):113-37. https://doi.org/10.1080/00213624.2004.11506667
4. Wu F, Lao Y, Feng Y, Zhu J, Zhang Y, Li L. Worldwide prevalence and associated factors of nursing staff turnover: A systematic review and meta-analysis. Nursing Open. 2024;11(1):e2097. https://doi.org/10.1002/nop2.2097

5. Bae SH. Noneconomic and economic impacts of nurse turnover in hospitals: A systematic review. International Nursing Review. 2022;69(3):392-404. https://doi.org/10.1111/inr.12769
6. O'BRIEN-PALLAS L, Murphy GT, Shamian J, Li X, Hayes LJ. Impact and determinants of nurse turnover: a pan-Canadian study. Journal of nursing management. 2010;18(8):1073-86. https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01167.x
7. Falatah R. The impact of the Coronavirus Disease (COVID-19) pandemic on Nurses' turnover intention: an integrative review. Nurs Rep. 2021 https://doi.org/10.3390/nursrep11040075
8. Lee E, De Gagne JC. The impact of resilience on turnover among newly graduated nurses: A 1-year follow-up study. Journal of Nursing Management. 2022;30(5):1295-302. https://doi.org/10.1111/jonm.13613
9. Sasso L, Bagnasco A, Catania G, Zanini M, Aleo G, Watson R, Group RCIW. Push and pull factors of nurses' intention to leave. Journal of nursing management. 2019;27(5):946-54. https://doi.org/10.1111/jonm.12745
10. Dabaghi S, Nabizadeh-Gharghozar Z, Amanibani A. Intention to Leave the Profession in Nursing: A Hybrid Concept Analysis. Journal of Caring Sciences. 2024;13(4):256-66. https://doi.org/10.34172/jcs.33244
11. Sokhanvar M, Kakemam E, Chegini Z, Sarbakhsh P. Hospital Nurses' Job Security and Turnover Intention and Factors Contributing to Their Turnover Intention: A Cross-Sectional Study. Nursing and Midwifery Studies. 2018;7(3):133-40. https://doi.org/10.4103/nms.nms_2_17
12. Chiang Y-M, Chang Y. Stress, depression, and intention to leave among nurses in different medical units: Implications for healthcare management/nursing practice. Health Policy. 2012;108(2-3):149-57. https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2012.08.027
13. Bruyneel A, Dauvergne JE, Bouckaert N, Caillet A, Sermeus W, Poiroux L, Van den Heede K. Association of Burnout and Intention-To-Leave the Job With Objective Nursing Workload and Nursing Working Environment: A Cross-Sectional Study Among Intensive Care Nurses. Journal of clinical nursing. 2025. https://doi.org/10.1111/jocn.17650
14. Bruyneel A, Bouckaert N, de Noordhout CM, Detollenaere J, Kohn L, Pirson M, et al. Association of burnout and intention-to-leave the profession with work environment: a nationwide cross-sectional study among Belgian intensive care nurses after two years of pandemic. International journal of nursing studies. 2023;137:104385. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104385
15. Bruyneel A, Dello S, Dauvergne JE, Kohnen D, Sermeus W. Prevalence and risk factors for burnout, missed nursing care, and intention-to-leave the job among intensive care unit and general ward nurses: A cross-sectional study across six European countries in the COVID-19 era. Intensive and Critical Care Nursing. 2025;86:103885. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103885
16. Zhu L-L, Wang H-J, Xu Y-F, Ma S-T, Luo Y-Y. The effect of work engagement and perceived organizational support on turnover intention among nurses: a meta-analysis based on the Price-Mueller model. Journal of Nursing Management. 2023;2023(1):3356620. https://doi.org/10.1155/2023/3356620
17. Pattali S, Sankar JP, Al Qahtani H, Menon N, Faizal S. Effect of leadership styles on turnover intention among staff nurses in private hospitals: the moderating effect of perceived organizational support. BMC Health Services Research. 2024;24(1):199. https://doi.org/10.1186/s12913-024-10674-0
18. Abou Hashish EA. Relationship between ethical work climate and nurses' perception of organizational support, commitment, job satisfaction and turnover intent. Nursing ethics. 2017; 24 (2):151-66. https://doi.org/10.1177/0969733015594667
19. Nantsupawat A, Kunaviktikul W, Nantsupawat R, Wichaikhum OA, Thienthong H, Poghosyan L. Effects of nurse work environment on job dissatisfaction, burnout, intention to leave. International nursing review. 2017;64(1):91-8. https://doi.org/10.1111/inr.12342
20. van Kraaij J, de Vries N, Wessel H, Vermeulen H, van Oostveen C, Nienke RBCSLSDLPMDSHSJBRGLWIFMKSM. Enhancing work environments and reducing turnover intention: a multicenter longitudinal cohort study on differentiated nursing practices in Dutch hospitals. BMC nursing. 2025;24(1):39.

https://doi.org/10.1186/s12912-024-02681-7
21. Heistad A, Goldsworthy S, Reilly S, Perez G. How do intensive work environments affect nurses' absenteeism and turnover intent? Applied Nursing Research. 2022;66:151608. https://doi.org/10.1016/j.apnr.2022.151608
22. Poku CA, Donkor E, Naab F. Impacts of nursing work environment on turnover intentions: the mediating role of burnout in Ghana. Nursing research and practice. 2022;2022(1):1310508. https://doi.org/10.1155/2022/1310508
23. Seashore SE, Lawler EE, Mirvis P, Cammann C. Observing and measuring organizational change: A guide to field practice. New York: Wiley; 1982.
24. Xu G, Zeng X, Wu X. Global prevalence of turnover intention among intensive care nurses: a meta-analysis. Nursing in Critical Care. 2023;28(2):159-66. https://doi.org/10.1111/nicc.12679
25. Heinen MM, van Achterberg T, Schwendimann R, Zander B, Matthews A, Kózka M, et al. Nurses' intention to leave their profession: a cross sectional observational study in 10 European countries. International journal of nursing studies. 2013;50(2):174-84. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.09.019
26. Ren H, Xue Y, Li P, Yin X, Xin W, Li H. Prevalence of turnover intention among emergency nurses worldwide: a meta-analysis. BMC nursing. 2024;23(1):645. https://doi.org/10.1186/s12912-024-02284-2
27. Mafula D, Arifin H, Chen R, Sung C-M, Lee C-K, Chiang K-J, et al. Prevalence and moderating factors of turnover rate and turnover intention among nurses worldwide: a meta-analysis. Journal of Nursing Regulation. 2025;15(4):20-36. https://doi.org/10.1016/S2155-8256(25)00031-6
28. Park JH, Park MJ, Hwang HY. Intention to leave among staff nurses in small- and medium-sized hospitals. Journal of Clinical Nursing. 2019;28(9-10):1856-67. https://doi.org/10.1111/jocn.14802
29. Zhang Y, Wu X, Wan X, Hayter M, Wu J, Li S, et al. Relationship between burnout and intention to leave amongst clinical nurses: The role of spiritual climate. Journal of Nursing Management. 2019;27(6):1285-93. https://doi.org/10.1111/jonm.12810
30. Yeh MC, Yu S. Job stress and intention to quit in newly-graduated nurses during the first three months of work in Taiwan. Journal of clinical nursing. 2009;18(24):3450-60. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02941.x
31. Marques-Pinto A, Jesus ÉH, Mendes AMOC, Fronteira I, Roberto MS. Nurses' intention to leave the organization: a mediation study of professional burnout and engagement. The Spanish journal of psychology. 2018;21:E32. https://doi.org/10.1017/sjp.2018.30
32. Wu T-Y, Fox DP, Stokes C, Adam C. Work-related stress and intention to quit in newly graduated nurses. Nurse education today. 2012;32(6):669-74. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.09.002