

## Designing and Validating a Questionnaire to Measure the Reasons for the Factors Related to Intention Turnover of Nurses in the Covid-19 Pandemic

Kazemi F<sup>1</sup>, Mosadeghrad A.M<sup>2</sup>, Cheraghi M.A<sup>3\*</sup>

1- Master's degree in Nursing Management, Department of Nursing Management, Faculty of Tehran Medical Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Professor, Department of Management Sciences and Health Economics, Faculty of Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- Professor, Department of Special Nursing and Nursing Management, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

**Corresponding Author:** Cheraghi M.A, Professor, Department of Special Nursing and Nursing Management, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

**Email:** cheraghiali2000@yahoo.com

### Abstract

**Introduction::** The outbreak of the Covid-19 pandemic has affected the occupational group of nurses and made them reluctant to stay in their jobs. The purpose of this research is to design, validate and reliability of the questionnaire of factors related to intention turnover of nurses during the covid-19 pandemic.

**Methods:** In this research, the conceptual model of occupational stress, quality of life and willingness to leave the job was first used, and then, in order to design the questionnaire items, the studies published in several databases of Web of Science, Scopus, PubMed, Magiran, SID and Google Scholar. Content and face validity were quantitatively calculated and in the last step, Cronbach's alpha coefficient and retest were used to calculate the reliability of the questionnaire.

**Results:** Content validity index and content validity ratio in all four dimensions of individual, occupational, organizational and extra-organizational factors were also obtained in the range of 0.8 to 1. The face validity of the questions was between 2.1- 4.5. In checking the reliability of Cronbach's alpha coefficient a score higher than 0.7 was obtained for each dimension of the questionnaire.

**Conclusions:** The above-mentioned questionnaire has good validity and reliability and is suitable for studies on the intention turnover or the stay of nurses in their jobs in crisis situations.

**Key words:** Intention turnover, Nurses, Covid-19 pandemic, Related factors.

## طراحی و اعتبارسنجی پرسشنامه سنجش دلایل تمایل به ترک خدمت پرستاران در پاندمی کووید-۱۹

فاطمه کاظمی<sup>۱</sup>، علی محمد مصدق راد<sup>۲</sup>، محمدعلی چراغی<sup>۳\*</sup>

۱- دانش آموخته کارشناسی ارشد مدیریت پرستاری گروه مدیریت دانشکده پرستاری و مامایی علوم پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۲- استاد، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۳- استاد، گروه مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: محمدعلی چراغی، استاد، گروه مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.  
ایمیل: cheraghiali2000@yahoo.com

### چکیده

**مقدمه:** وقوع پاندمی کووید-۱۹، موجب تحت تاثیر قرار گرفتن گروه شغلی پرستاران و ایجاد بی میلی در ماندن در شغل برای آنان شده است. هدف این پژوهش طراحی، اعتبارسنجی و نیز پایایی پرسشنامه عوامل مرتبط با تمایل به ترک خدمت پرستاران در پاندمی کووید-۱۹ است.

**روش کار:** در این پژوهش ابتدا از مدل مفهومی استرس شغلی، کیفیت زندگی و تمایل به ترک شغل مدل مفهومی استفاده شد. پس از آن به منظور طراحی گویه های پرسشنامه به جستجو مطالعات منتشر شده در چند پایگاه داده ای Web of Science، PubMed، Magiran، SID، Google Scholar و science، Scopus پرداخته شد. روایی محتوا و صوری به صورت کمی محاسبه شد و در مرحله آخر برای محاسبه پایایی پرسشنامه از ضریب آلفا کرونباخ و آزمون مجدد استفاده شد.

**یافته ها:** شاخص روایی محتوا و نسبت روایی محتوا در هر چهار بعد عوامل فردی، شغلی، سازمانی و فراسازمانی نیز در محدوده ۰/۸ تا ۱ بدست آمد. روایی صوری سوالات بین ۴/۵-۲/۱ بود. در بررسی پایایی ضریب آلفا کرونباخ هر بعد از پرسشنامه امتیازی بالاتر از ۰/۷ بدست آمد.

**نتیجه گیری:** پرسشنامه مذکور دارای روایی و پایایی مطلوبی بوده و در مطالعات تمایل به ترک خدمت و یا ماندگاری پرستاران در شغل خود در پاندمی ها مناسب است.

**کلیدواژه ها:** ترک خدمت، پرستاران، پاندمی کووید-۱۹، عوامل مرتبط.

### مقدمه

بیماری همه گیری کووید-۱۹، یکی از کشنده ترین بیماری های عفونت تنفسی است که در سال های اخیر ظاهر شده است. شیوع بیماری کرونا ویروس در سال ۲۰۱۹ در شهر ووهان چین ظاهر شد که نام آن را سندرم حاد تنفسی (SARS-COV2) نهادند و سپس از سوی سازمان بهداشت جهانی به عنوان بیماری کرونا یا بیماری کووید-۱۹» (COVID-19) نام گذاری شد (۱). سرعت شیوع این

بیماری به حدی زیاد بوده است که تنها در طی چند هفته، تا ۱۹ فوریه سال ۲۰۲۰ مصادف با ۳۰ بهمن سال ۱۳۹۸ (اعلام رسمی دنیاگیری کرونا ویروس در ایران)، منجر به مرگ بیش از ۲۷۰۹ نفر و ابتلا بیش از ۷۳،۳۳۲ نفر به این ویروس در ۸۰ کشور جهان از جمله، ایران شد (۲). این بیماری تاکنون، ۱۲ مرداد ماه ۱۴۰۱ موجب ابتلا ۵۸۴۳۸۲۱۲۹ نفر در دنیا و ۶۴۲۳۹۶۶ نفر در ایران شده است. همچنین ۶۳۶۰۱۰۳ نفر در دنیا و ۱۴۲۱۳۴ نفر در ایران را به

کام مرگ کشانده است (۳).

روند افزایشی ابتلا به بیماری و بستری در بیمارستان ها موجب عدم تعادل میزان تقاضای خدمات درمانی نسبت به منابع موجود قابل عرضه می شود. در معرض قرار گرفتن مستقیم بیماری و مراقبت از بیماران آلوده به ویروس، خطر ابتلا در گروه مراقبین سلامت و درمان به ویژه پرستاران را افزایش می دهد (۴).

آخرین گزارش شورای بین المللی پرستاران (ICN)، بیان می کند که از تاریخ ژانویه ۲۰۲۰ تا مه ۲۰۲۱ (دیمه ۱۳۹۸ الی اردیبهشت ۱۴۰۰)، ۱۱۵۰۰۰ مرگ و میر در میان کارکنان سلامت و درمان رخ داده است، که از این میزان بالغ بر ۱۰۰۰ پرستار در ۴۴ کشور دنیا بودند که جان خود را از دست داده اند (۴).

در کشور ایران نزدیک به ۱۵۰ هزار پرستار به بیماری کرونا مبتلا شدند (۵). مطابق با اظهارات وزیر بهداشت وقت؛ بهرام عین الهی، در پاندمی کرونا ۳۰۰ شهید کارکنان سلامت جان خود را از دست داده اند (۵)، که از این میان ۱۵۵ نفر به جامعه پرستاری اختصاص دارد (۶).

خستگی و فرسودگی جسمی ناشی از بی خوابی، افزایش حجم بیمار، افزایش بار مراقبت، رعایت پروتکل های بهداشتی، پوشیدن گان و تجهیزات خودمحافظة و ماسک N-95 طی ساعات طولانی روز، ترس از ابتلا به بیماری و انتقال ناآگاهانه به اعضای خانواده از جمله، چالش های مراقبت درمانی برای پرستاران است، که منجر به تحت فشار قرار گرفتن آنان از سوی استرس های جسمی و روانی می شود (۷۸).

اختلالات روحی و روانی ناشی از شیوع عفونت کووید ۱۹، از دیگر عوارض پاندمی در پرستاران است. مطالعات نشان داده اند پیدایش رفتار نامطلوب سلامت روان مانند؛ استرس، افسردگی (۹) و اختلال استرس پس از سانحه در پرستاران مشهود است (۱۰).

چنین شرایط منفی هم در کار و هم در زندگی میزان بروز افسردگی، اضطراب و علائم اختلال خواب را در آنان افزایش می دهد (۱۱).

موقعیت های منفی فیزیولوژیکی و روان شناختی مختلفی که به پرستاران در طی پاندمی کووید-۱۹، تحمیل می شود، نشان داده است که درک آن ها را از موانع سازمانی افزایش داده و از میزان تعهد حرفه ای آن ها می کاهد. این پدیده به نوبه خود می تواند روند جابجایی و میل به ترک حرفه در

آنان را تسریع کند (۱۲).

میل به ترک خدمت به معنای؛ ترک خدمت پیش بینی شده ای است که از اراده آگاهانه و حساب شده شاغل ناشی می شود و گامی قبل تر از ترک خدمت واقعی است (۱۳،۱۴).

قبل از وقوع پاندمی کووید-۱۹، به نظر می رسید ترک خدمت در پرستاری در حال کاهش است، اما دنیاگیری کرونا موجب تغییرات بزرگی شد. در حال حاضر، میانگین کشوری برای نرخ ترک خدمت بسته به موقعیت جغرافیایی و تخصص پرستاری ۰/۳۷ درصد تا ۸/۸ درصد است (۱۵). در کشور ایران میانگین ترک خدمت در حالت غیر بحرانی ۱۵ تا ۳۶ درصد تخمین زده شده است (۱۶). با این حال به نظر می رسد، میانگین ترک خدمت حرفه پرستاری در شرایط بحران و پاندمی کووید-۱۹، به طور شفاف مشخص نیست اما، مطابق با بیانات رئیس سازمان نظام پرستاری کشور؛ حدود ۸ هزار پرستار به خاطر آسیب دیدگی از دوران کرونا در دو سال اخیر شغل پرستاری را ترک کرده اند و از حرفه پرستاری انصراف دادند (۱۷).

ترک خدمت پرستاران می تواند دارای تأثیر منفی بر توانایی رفع نیازهای بیمار و کیفیت ارائه مراقبت داشته باشد؛ علاوه بر این از دست دادن پرستاران منجر به کمبود نیروی کافی می گردد، که این نیز به نوبه خود می تواند باعث افزایش حجم کار برای پرستاران باقی مانده و ایجاد تنش و کاهش روحیه در آن ها شود (۱۸). همچنین ترک خدمت پرستاران، با به خطر افتادن موقعیت های مالی سازمان در پی جذب نیروهای جدید، مانع از رشد، رفاه و بهره وری سازمانی شود (۱۹).

علیرغم جستجوهای متعددی که در ارتباط با ابزار اختصاصی تمایل به ترک خدمت انجام شد، ابزاری یافت نشد. در حقیقت آنگونه که شمولى و همکاران عنوان می کنند، در میان پیش بینی کننده های تمایل به ترک خدمت شناسایی شده می توان به رضایت شغلی، تعهد شغلی، استرس، اضطراب و فرسودگی شغلی اشاره کرد (۲۰).

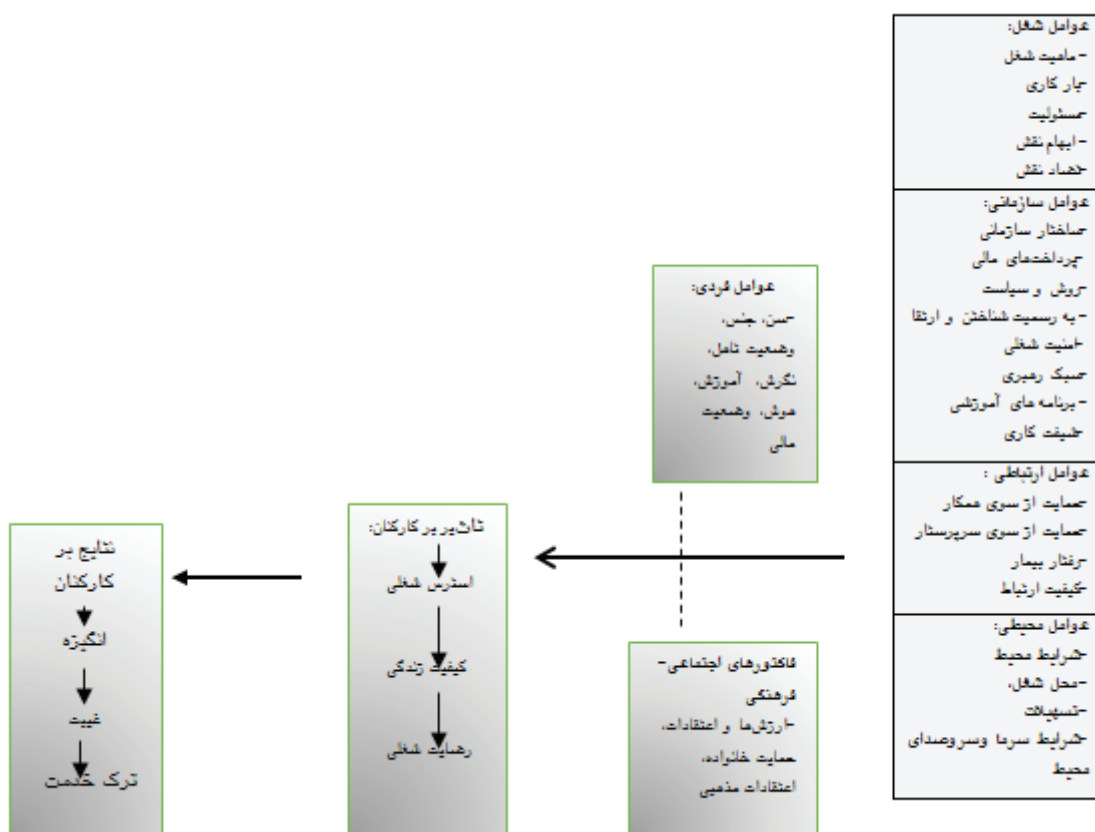
در مطالعات انجام شده نیز با عنوان کردن یک سوال کلی در ارتباط با تمایل به ترک خدمت در مقیاس خیلی کم تا خیلی زیاد و ارتباط آن با سطح رضایت شغلی و استرس شغلی این متغیر را مورد سنجش قرار دادند. از این رو، به منظور بررسی عوامل مرتبط با تمایل به ترک خدمت پرستاران یک رابطه فرضی چند عاملی طراحی شد

با توجه با بافتار کرونا پرداخته شد. مطابق با این مدل، مجموعه ای از شش دسته از عوامل شغلی (ماهیت شغل، هویت شغل، مسئولیت، ابهام و تضاد نقش)، ارتباطی (حمایت از سوی همکار، حمایت از سوی سرپرستار، رفتار بیمار و کیفیت ارتباط)، فردی (سن، جنس، وضعیت تاهل، نگرش، آموزش، وضعیت مالی و شخصیت)، اجتماعی- فرهنگی (ارزش ها و اعتقادات، حمایت خانواده و اعتقادات مذهبی)، محیطی (شرایط محیط، محل شغل، تسهیلات و شرایط سرما و سروصدای محیط) و سازمانی (ساختار سازمانی، پرداخت های مالی، روش و سیاست، به رسمیت شناختن و ارتقا، امنیت شغلی، سبک رهبری، برنامه های آموزشی و شیفت کاری) بر سطح استرس شغلی تاثیر گذاشته و همچنین با تاثیرگذاری بر کیفیت زندگی، رضایت شغلی و تعهد سازمانی موجب تغییرات در انگیزش و تمایل به ترک خدمت و در نهایت اقدام به ترک خدمت واقعی در وی می شود

که برای طرح ریزی اصلی آن مدل مفهومی مصدق راد و همکاران (۲۰۱۱) مورد استفاده قرار گرفت (شکل ۱) (۲۱). با توجه به موارد ذکر شده و این که مقیاس های موجود در داخل و خارج از کشور به طور مستقیم در ارتباط با تمایل به ترک خدمت نبوده است و نیز به لحاظ تهیه شدن در موقعیت های غیر بحرانی بوده و کاربرد محدودی در بافتار کرونا دارد، پژوهشگر تصمیم گرفت با مرور مطالعات انجام شده و گرفتن ایده از مدل مفهومی مذکور پرسشنامه ای با مضمون شناسایی عوامل مرتبط با تمایل به ترک خدمت پرستاران در پاندمی کووید-۱۹، تهیه کند و سپس با روایی سنجی و نیز بررسی پایایی آن به برآورد میزان تمایل به ترک خدمت پرستاران ایرانی در پاندمی کرونا بپردازد.

## روش کار

ابتدا به بررسی ابعاد مدل مفهومی مصدق راد و همکاران (۲۰۱۱)، با هدف تدوین ساختار اصلی و ابتدایی ابزار پژوهش



شکل ۱: رابطه فرضی بین عوامل فردی، شغلی، سازمانی، ارتباطی، اجتماعی-فرهنگی و محیطی با تمایل به ترک خدمت

درگام بعد، به منظور تهیه ساختار و مدل فرضی در پژوهش نسبت به ارائه پیشینه های تحقیق در دو بخش داخلی (در بازه زمانی ۱۴۰۱-۱۳۹۸) و خارجی (در بازه زمانی ۲۰۲۲-۲۰۱۹) اقدام به انجام مرور حیطه ای در پایگاه های اطلاعاتی آنلاین شد.

مرور حیطه ای که یک روش سنتز دانش با استفاده از رویکرد جستجوی نظام مند است؛ برای نقشه برداری از شواهد موجود در مورد یک موضوع و شناسایی مفاهیم اصلی، نظریه ها، منابع و شکاف های دانش استفاده می شود. هنگامی که موضوع مطالعه به صورت وسیع و جامع مورد بررسی قرار نگرفته باشد، از این روش مروری می توان استفاده کرد. مرور حیطه ای به دنبال پاسخگویی به سوالات «چه چیزی» و «چرا» در حیطه موضوعی خاص است (۲۲). بررسی متون و دسترسی به مقالات مرتبط، با بهره گیری از کلیدواژه هایی (فارسی و انگلیسی) نظیر «تمایل»، «ترک خدمت»، «ترک شغل»، «پاندمی کووید-۱۹»، «پرستاران» و در واژه های انگلیسی «Quit the job»، «Leave the job Trend»، «Nurses Intention Turnover»، «Tendency»، «COVID-19» اقدام به جستجوی نظام مند و مراجعه به پایگاه های اطلاعاتی معتبر علمی داخلی و خارجی نظیر SID, SCOPUS, Magiran, Web of Science, PubMed شد.

همچنین، موتور جستجوی «Google scholar» نیز برای اطمینان از دسترسی به مطالعات مناسب جستجو شد. علاوه بر این، جستجوی دستی لیست منابع مقالات بدست آمده و متون خاکستری تمایل به ترک کووید-۱۹، نیز صورت گرفت. لازم به ذکر است که پس از بررسی متون با هدف بهبود درک سطوح عوامل مرتبط با تمایل به ترک خدمت در پاندمی کووید-۱۹، سعی بر تعدیل ابعاد مدل مفهومی مصدق راد شد. در نتیجه ابعاد مدل فرضی در قالب ۴ دسته عوامل؛ ۱. عوامل فردی، ۲. عوامل شغلی، ۳. عوامل سازمانی (عوامل ارتباطی، محیطی و عوامل سازمانی در یک دسته) و ۴. عوامل فراسازمانی سامان دهی شد (شکل ۲).

در طراحی گویه های ابزار مورد استفاده در پژوهش، سعی

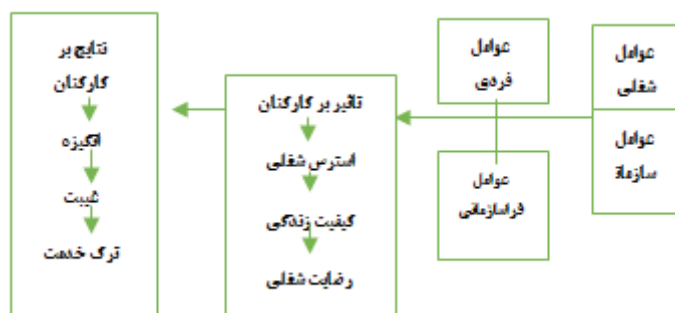
بر این شد که گویه های هر یک از ابعاد پرسشنامه بر اساس مدل های مبتنی بر شواهد، ضمن توجه به شرایط و بافتار کرونا و نیز گروه شغلی پرستاران طراحی شود.

در بعد عوامل فردی از مدل دانش، نگرش و عملکرد (KAP) بهره گرفته شد (۲۳). در این بعد گویه هایی متناسب با دانش و آگاهی، افکار و ارزش های فردی که منجر به ساخت نگرش در فرد می شوند و نیز رفتار، عملکرد فردی و اخلاق حرفه ای پرستاران را جهت می دهند، طراحی شد. گویه های نگرش در ۵ لیکرت از «کاملاً مخالفم=۱» تا «کاملاً موافقم=۵» و گویه های دانش و عملکرد در ۵ لیکرت؛ «خیلی کم=۱» تا «خیلی زیاد=۵» طراحی شدند. در بعد عوامل شغلی؛ از مدل شغلی هاگمن و اولدهام (۱۹۷۴) استفاده شد (۲۴). در این مدل؛ هویت، اهمیت، تنوع مهارت، خودمختاری و بازخورد از شغل پرستاری، ضمن لحاظ کردن شرایط پاندمی کووید-۱۹، به طراحی گویه های مناسبی پرداخته شد. گویه های این بعد و همچنین بعد سازمانی و فراسازمانی نیز در لیکرت «خیلی کم=۱» تا «خیلی زیاد=۵» طراحی شدند.

در بعد عوامل سازمانی به منظور جامع بودن ابعاد مختلف سازمانی از مدل برنامه ریزی استراتژیک برای سازمان های بهداشتی و درمانی ایران استفاده شد (۲۵). گویه های این بعد در ۹ ساب تم؛ مدیریت و رهبری، برنامه ریزی، فرهنگ سازمانی، یادگیری سازمانی، مدیریت منابع انسانی، مدیریت بیماران، مدیریت منابع، فرآیند و نیز عملکرد سازمانی با توجه به شرایط پاندمی کرونا و گروه شغلی پرستاران تدوین شد.

در بعد عوامل فراسازمانی؛ به تحلیل موقعیت خارجی سازمان در ۴ بعد: سیاسی- قانونی، اقتصادی، اجتماعی- فرهنگی و فناوری پرداخته شد (۲۵) و سپس گویه های متناسب با پرستاران و شرایط پاندمی کووید-۱۹، طراحی شد.

در بخش آخر پرسشنامه سه سوال به طور مستقیم به تمایل ترک خدمت پرستاران با لیکرت؛ «بله» و «خیر» قرار داده شد.



شکل ۲. رابطه فرضی عوامل موثر در تمایل به ترک خدمت پرستاران در کرونا در پژوهش

## روایی پرسشنامه

تعیین نسبت روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI): به منظور تعیین روایی محتوای درونی، پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از صاحب نظران و خبرگان در حوزه پرستاری از جمله ۳ نفر اساتید عضو هیات علمی دانشگاه های علوم پزشکی، ۲ نفر مترون، ۲ نفر سوپروایزر آموزشی، ۳ نفر از سرپرستاران شاغل در بیمارستان های مختلف کشور که دارای تحصیلات تکمیلی بودند، قرار گرفت.

فرم هایی که به منظور امتیازدهی تهیه شده بودند، نسبت روایی محتوا را از جهت حصول اطمینان از اینکه مهمترین و صحیح ترین و یا «ضرورت سوال» (۲۶)، و شاخص روایی محتوا را از نظر «مربوط بودن»، «واضح بودن» و «ساده بودن» (۲۷) مورد سنجش قرار می دادند.

شاخص نسبت روایی محتوا که توسط لاوشه طراحی شده است، هر یک از سوالات را بر اساس طیف سه بخشی لیکرت «گویه ضروری است»، «گویه ضروری است ولی مفید نیست» و «گویه ضرورتی ندارد» طبقه بندی می کند. برای بررسی شاخص روایی محتوا از شاخص والتز و باسل استفاده شد. در این بخش از متخصصان درخواست شده بود که مربوط بودن هر گویه را از نظر خودشان از "غیر

مرتبط"، "نسبتاً مرتبط"، "مرتبط" تا "کاملاً مرتبط"، ساده بودن گویه به ترتیب از "پیچیده"، "تا حدودی پیچیده"، "ساده" تا "کاملاً ساده"، واضح بودن گویه نیز به ترتیب از "واضح نیست"، "نسبتاً واضح است"، "واضح است" تا ۴ "کاملاً واضح است" مشخص کنند.

در آخر نیز به منظور بهبود شفافیت سوال ها نظرات خود را در خصوص ویرایش آن ها اعمال کنند. همچنین در صورتی که سوالی ضرورت مناسبی ندارد و یا نیاز به تغییرات در بخش روایی محتوا دارد، سوالی را اضافه و یا حذف کنند و یا با ادغام سوالات سطح پرسشنامه را بهبود بخشند. برای محاسبه مقادیر نسبت روایی محتوای گویه ها از فرمول ۱ استفاده شد.

$$CVR = \frac{n_E - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$$

فرمول ۱: محاسبه نسبت روایی گویه ها

در این رابطه  $n_E$  تعداد متخصصانی است که به گویه به گزینه «ضروری» پاسخ داده اند و  $N$  تعداد کل متخصصان است که حداقل مقدار قابل قبول CVR بر اساس نظرات متخصصین در (جدول ۱) آمده است:

| تعداد<br>متخصصین | مقدار<br>CVR | تعداد<br>متخصصین | مقدار<br>CVR | تعداد<br>متخصصین | مقدار<br>CVR |
|------------------|--------------|------------------|--------------|------------------|--------------|
| ۵                | ۰/۴۴         | ۱۱               | ۰/۵۹         | ۲۵               | ۰/۳۷         |
| ۶                | ۰/۴۴         | ۱۲               | ۰/۵۶         | ۳۰               | ۰/۳۳         |
| ۷                | ۰/۴۴         | ۱۳               | ۰/۵۱         | ۳۵               | ۰/۳۱         |
| ۸                | ۰/۷۵         | ۱۴               | ۰/۵۱         | ۴۰               | ۰/۲۹         |
| ۹                | ۰/۷۸         | ۱۵               | ۰/۴۹         |                  |              |
| ۱۰               | ۰/۶۲         | ۲۰               | ۰/۴۲         |                  |              |

جدول ۱: مقدار CVR قابل قبول براساس تعداد نظرات متخصصین



همچنین برای محاسبه شاخص روایی محتوای گویه های پرسشنامه از فرمول زیر استفاده شد (فرمول ۲).

$$CVI = \frac{\text{تعداد متخصصینی که به گویه ۳ و ۴ داده اند}}{\text{تعداد متخصصین}}$$

فرمول ۲: محاسبه شاخص روایی محتوا

برای بررسی روایی صوری پرسشنامه از نظر شرکت کنندگان استفاده شد. از شرکت کنندگان خواسته شد تا میزان اهمیت هر یک از گویه های پرسشنامه را در یک طیف لیکرتی ۵ قسمتی، کاملاً مهم است (۵ امتیاز)، مهم است (۴ امتیاز) به طور متوسطی مهم است (۳ امتیاز) اندکی مهم است (۲ امتیاز) و اصلاً مهم نیست (۱ امتیاز) مشخص نمایند. نمرات تاثیر ۱ از طریق فرمول زیر محاسبه شد:

$$(\text{اهمیت} * \text{فروانی درصد}) = \text{نمره تاثیر}$$

نمره تاثیر سولاتی از لحاظ روایی صوری قابل قبول هستند که نمره تاثیر آن ها بالاتر از ۱/۵ باشد. در نهایت طی فاصله ۲ الی ۳ هفته ای، نقطه نظرت و پاسخ های کلیدی صاحب نظران در مورد ۵۵ سوال پرسشنامه اخذ شد. نکات مطرح شده در مورد نوع سولات و نحوه نگارش آن ها بررسی شده و تغییراتی در نگارش برخی از سولات اعمال شد.

#### تعیین پایایی ابزار

برای سنجش پایایی بیرونی پرسش نامه، از روش بازآزمایی استفاده گردید. به طوری که پرسش نامه توسط ۴۰ نفر پرستار شاغل در بیمارستان های مورد مطالعه به صورت تصادفی با فاصله ۲ هفته تکمیل شد و با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون آنالیز گردید. همچنین جهت شناسایی پایایی درونی پرسشنامه از ضریب همسانی درونی (آلفا کرونباخ) استفاده شد. ضریب همبستگی بیش تر از ۰/۷ نشان دهنده این است که پرسشنامه از پایایی مناسبی برخوردار است (۲۸).

در مطالعات روان سنجی به طور معمول به ازای هر سوال تعداد ۳ تا ۱۵ آزمودنی به عنوان حجم نمونه در نظر گرفته می شود (۲۹). لذا در این مطالعه پس از جمع آوری پاسخ ۴۰ نمونه (پرستاران شاغل یک بیمارستان دولتی در طی دوران پاندمی کووید-۱۹)، ضریب آلفا کرونباخ هر یک از ابعاد پرسشنامه محاسبه شد و آلفا کرونباخ بزرگتر و مساوی ۰/۷ مطلوب در نظر گرفته شد (۲۸). پس از اتمام این مراحل از

SPSS نسخه ۲۵ برای تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شد. ملاحظات اخلاقی لازم در طول فرآیند انجام این مطالعه رعایت شده است. این مطالعه توسط کمیته مشترک اخلاق سازمانی دانشکده پرستاری و مامایی و توان بخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران با کد اخلاق IR.TUMS.MEDICIN. REC.1400.328 مورد تایید و تصویب قرار گرفت و رضایت آگاهانه از افراد جهت شرکت در این مطالعه به صورت کتبی اخذ گردید.

#### یافته ها

میزان پاسخ دهی کارشناسان و صاحب نظران در تنظیم فرم های روایی و اعتبارسنجی پرسشنامه ۱۰۰ درصد بود. میانگین سنی شرکت کنندگان خبرگان ۴۳/۲ سال بود. ۸ نفر از صاحب نظران زن و ۲ نفر مرد بودند. ۳ نفر دارای مدرک دکتری در رشته های پرستاری و مدیریت خدمات بهداشت و درمان و سایر افراد دارای مدرک کارشناسی ارشد پرستاری بودند.

نسبت روایی محتوای شاخص روایی محتوای گویه های پرسشنامه با توجه به نظرات متخصصین محاسبه شد که مقادیر آن ها بین ۰/۸ تا ۱ بدست آمد (جدول ۲). نتایج روایی صوری نشان داد که تمام سولات در این بخش نمره روایی بالای ۱/۵ داشتند. برای بررسی پایایی پرسشنامه عوامل مرتبط با تمایل به ترک خدمت پرستاران در پاندمی کووید-۱۹، ضریب آلفا کرونباخ هر بعد از پرسشنامه محاسبه شد که در (جدول ۳) نمایش داده شده است.

#### امتیازدهی پرسشنامه و نحوه تفسیر آن:

پرسشنامه بررسی عوامل مرتبط با تمایل به ترک خدمت پرستاران در پاندمی کووید-۱۹، در ۴ بعد فردی، شغلی، سازمانی و فرا سازمانی تهیه شده بود که در گویه های بخش نگرش از امتیاز ۱= خیلی مخافم تا ۵= خیلی موافقم و در بخش های دانش، عملکرد (بعد فردی) و همچنین در ابعاد شغلی، سازمانی و فراسازمانی از امتیاز ۱= خیلی کم تا ۵= خیلی زیاد امتیاز داده شد.

در صورتی که نمونه های پژوهش به گویه ها امتیاز بیشتری به سمت امتیاز ۵ می دادند، تمایل به ترک خدمت در آنان بیشتر بوده است و در صورتی که امتیاز آن ها به گویه ها پرسشنامه کمتر باشد میل آنان به ترک خدمت کمتر و ماندن در موقعیت شغلی با امتیاز بیشتری تخمین زده شد.

جدول ۲: CVI و CVR ابزار به تفکیک ابعاد و گویه های پرسشنامه

| CVR           | CVI | عوامل فردی                                                                           |
|---------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱             | ۱   | کنترل بیماری کووید-۱۹ در جامعه ناموثر است.                                           |
| ۱             | ۱   | در رابطه با مراقبت ناکارآمد بیماران کرونایی حس گناه، اندوه و خشم دارم.               |
| ۱             | ۰/۹ | از مرگ بعثت ابتلا به بیماری کرونا می ترسم.                                           |
| ۰/۸           | ۰/۹ | از ابتلای خود و خانواده به بیماری با توجه به کمبود تجهیزات محافظتی می ترسم.          |
| ۱             | ۱   | بسته حمایتی تاب آوری از پرستاران ناکافی است.                                         |
| ۱             | ۱   | ضعف دانشی در مورد ماهیت بیماری کوید-۱۹                                               |
| ۱             | ۱   | ضعف دانش تخصصی پرستاری و مراقبت از بیماران کووید                                     |
| ۱             | ۱   | آگاهی از آمار ابتلا و مرگ و میر رو به رشد پرستاران                                   |
| ۱             | ۱   | ضعف دانش اقدامات محافظتی از خود و خانواده                                            |
| ۱             | ۰/۹ | ضعف دانشی در زمینه تاب آوری پرستاران نسبت به بیماری کووید                            |
| ۰/۸           | ۱   | رعایت نکردن فاصله اجتماعی در محیط کار و منزل                                         |
| ۱             | ۱   | تجربه و مهارتهای بالینی کم در مراقبت از بیماران کووید-۱۹                             |
| ۱             | ۱   | تصمیم به ترک خدمت و تترسیدن از عواقب آن                                              |
| ۱             | ۱   | رعایت نکردن توصیه ها و اقدامات بهداشتی و خود محافظتی                                 |
| ۱             | ۱   | داشتن استرس و اضطراب بالا به خاطر آلودگی به بیماری کووید                             |
| ۰/۸           | ۰/۹ | مجموع گویه های بعد فردی                                                              |
| عوامل شغلی    |     |                                                                                      |
| ۱             | ۱   | سنگینی کمی و کیفی شغل (بار کاری زیاد و مسئولیت های متنوع در مراقبت از بیماران کووید) |
| ۰/۸           | ۱   | موثر نبودن شغل در نجات جان بیماران کووید -۱۹                                         |
| ۱             | ۱   | نداشتن استقلال حرفه ای و پاسخگویی به مدیران متعدد                                    |
| ۱             | ۱   | نیاز به مهارتهای زیاد شغل پرستاری در مراقبت از بیماران کووید                         |
| ۱             | ۱   | عدم دریافت بازخورد مناسب از جانب مدیران، همکاران و دیگران                            |
| ۰/۹           | ۱   | مجموع گویه های بعد شغلی                                                              |
| عوامل سازمانی |     |                                                                                      |
| ۱             | ۱   | مدیریت ضعیف بیمارستان و بخش                                                          |
| ۱             | ۱   | تجربه کم مدیریت در بحران                                                             |
| ۰/۸           | ۱   | رهبری ضعیف و کمبود روحیه جهادی در سازمان                                             |
| ۰/۸           | ۱   | عدم توجه یر نیازها و انتظارات پرستاران در برنامه ریزی                                |
| ۱             | ۱   | فقدان برنامه مدیریت بحران                                                            |
| ۱             | ۱   | برنامه ریزی ناکارآمد در پیشگیری از عفونت در سازمان                                   |
| ۱             | ۱   | ارتباطات ضعیف با مدیران، همکاران و بیماران                                           |
| ۰/۸           | ۱   | ضعف کار گروهی و تیمی                                                                 |
| ۱             | ۱   | خلاقیت و نوآوری کم در سازمان                                                         |
| ۰/۸           | ۱   | عدم نیاز سنجی آموزشی پرستاران                                                        |
| ۰/۸           | ۱   | برنامه آموزشی ضعیف برای پرستاران                                                     |
| ۱             | ۱   | ناکافی بودن آموزش های ارائه شده به پرستاران                                          |
| ۰/۸           | ۱   | نداشتن برنامه جذب نیروی پرستاری                                                      |
| ۰/۸           | ۱   | نامناسب بودن پرداخت و جبران خدمت پرستاران با توجه به حجم کار در کووید-۱۹             |



|                         |     |                                                                                     |
|-------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱                       | ۱   | فقدان برنامه ارتقای شغلی متناسب با عملکرد                                           |
| ۱                       | ۱   | عدم توجه به نیازها و انتظارات درمانی بیماران                                        |
| ۱                       | ۱   | تبعیض در ارائه خدمات درمانی به بیماران                                              |
| ۰/۸                     | ۰/۹ | رفتار نامناسب با بیماران و همراهانشان                                               |
| ۰/۸                     | ۱   | فراهم نبودن تجهیزات و امکانات مراقبت و درمان                                        |
| ۱                       | ۱   | نامطلوب بودن شرایط کاری (روشنایی، درجه حرارت، صدا، نور، گرما، تهویه و...)           |
| ۰/۸                     | ۱   | ناکافی بودن منابع مالی سازمان                                                       |
| ۰/۸                     | ۱   | نامناسب بودن فرآیندهای کاری پرستاری                                                 |
| ۰/۸                     | ۱   | ریسک بالا در فرآیندها و زیاد شدن خطاهای پرستاران                                    |
| ۰/۸                     | ۱   | بروکراسی و کاغذ بازی بالا در کار پرستاری                                            |
| ۱                       | ۱   | نارضایتی پرستاران                                                                   |
| ۰/۸                     | ۱   | نارضایتی بیماران و همراهان                                                          |
| ۰/۸                     | ۱   | عملکرد ضعیف بخش پرستاری                                                             |
| ۰/۸                     | ۰/۹ | مجموع گویه های بعد سازمانی                                                          |
| <b>عوامل فراسازمانی</b> |     |                                                                                     |
| ۱                       | ۱   | تحریم های سیاسی و کمبود تجهیزات پزشکی و داروها                                      |
| ۱                       | ۱   | تبعیض در قوانین حرفه پرستاری با سایر حرفه ها (تعداد روزهای استعلاجی بعثت به بیماری) |
| ۰/۸                     | ۱   | عدم ثبات اقتصادی کشور ( تورم بالا)                                                  |
| ۰/۸                     | ۱   | پرداخت حقوق بالا و تسهیلات به پرستاران توسط کشورهای دیگر                            |
| ۱                       | ۱   | نگرش منفی جامعه به حرفه پرستاری                                                     |
| ۱                       | ۱   | حمایت ناکافی خانواده از حرفه شما                                                    |
| ۰/۸                     | ۰/۹ | ضعف در زیرساختهای ارتباطی و تکنولوژیکی                                              |
| ۱                       | ۰/۹ | به روز نبودن تکنولوژی و تجهیزات ضروری بیمارستانی                                    |
| ۰/۹                     | ۰/۹ | مجموع گویه های بعد فرا سازمانی                                                      |

جدول ۳: ضریب آلفاکرونباخ ابعاد پرسشنامه تمایل به ترک خدمت پرستاران در پاندمی کووید-۱۹

| ابعاد پرسشنامه | تعداد گویه | ضریب آلفای کرونباخ |
|----------------|------------|--------------------|
| نگرش           | ۵          | ۰/۷۱               |
| دانش           | ۵          | ۰/۷۹               |
| عملکرد         | ۵          | ۰/۷۴               |
| شغلی           | ۵          | ۰/۷۲               |
| سازمانی        | ۲۷         | ۰/۹۵               |
| فرا سازمانی    | ۸          | ۰/۸۱               |
| کل پرسشنامه    | ۵۵         | ۰/۹۵               |

## بحث

و تمایل به ترک خدمت کارکنان)، مرورمتون و مطالعات منتشر شده در ارتباط با پرستاران و پاندمی کووید-۱۹، به طراحی پرسشنامه ای در این مضمون اقدام شد. از آنجایی که استفاده از دیدگاه های کارشناسان و افراد آگاه در فرآیند روایی محتوای ابزار مناسب، امری واجب و لازم برای تهیه پرسشنامه ای می باشد، ضروری بودن، مربوط

این مطالعه به منظور طراحی پرسشنامه عوامل مرتبط با تمایل به ترک خدمت پرستاران در پاندمی کووید-۱۹، به زبان فارسی انجام شد. با بهره گیری از مدل مفهومی مصدق راد و همکاران (۲۰۱۱) ( مبنی بر استرس شغلی و کیفیت زندگی

اقتصادی، روابط داخل سازمانی با مدیران و همکاران، تبعیض و بی عدالتی های داخل سازمانی (۳۱) و در بعد عوامل فرا سازمانی یا خارج سازمانی مانند؛ عدم حمایت اجتماعی از سوی خانواده و اطرافیان (۳۲) به بررسی میزان رغبت و میل پرستاران به ترک خدمت و یا بالعکس، ماندن در شغل خود پرداخته اند. همچنین در برخی از مطالعات با انجام مصاحبه و مطالعات کیفی به بررسی میزان تمایل به ترک خدمت پرداخته شده است (۳۳).

مارتی و همکاران (۲۰۱۶)، بیان می کنند؛ که یک طرح تحقیقاتی کمی محقق را قادر می سازد تا داده های مبتنی بر شواهدی را ارائه دهد که به سازمان کمک می کند تا تغییرات را در فرآیندهای عملیاتی فعلی ایجاد کرده و بر آن ها نظارت کند (۳۴). از این رو، مطالعه و پژوهش حاضر که یک روش کمی است، که با جامعیت بخشیدن به چندین عامل مرتبط با تمایل به ترک خدمت پرستاران در بافتار کرونا با هدف تجزیه و تحلیل داده های عددی و استنباط نتایج به یک جامعه عمومی انجام شد. در واقع طراحی همبستگی بهترین رویکرد برای این نوع مطالعات است.

همان گونه که کوهرلر و همکاران (۲۰۱۷) بیان می دارند؛ با ذکر یک طرح همبستگی به محقق اجازه داده می شود، تا روابط آماری بین دو یا چند متغیر را بررسی کند. یک روش تجربی برای تعیین یک پیوند علی بین متغیرهای مستقل و وابسته است (۳۵) که هدف از این مطالعه شناسایی یک مدل پیش بینی کننده می باشد و طرح آزمایشی مناسب این گونه مطالعات نیست.

### نتیجه گیری

این مطالعه نشان می دهد فرآیند روایی محتوای پرسشنامه برای دستیابی به ابزاری با روایی و پایایی مناسب ضروری به نظر می رسد و برای حصول آن لازم است، ضمن مطالعه ابزارهای معتبر جهانی کلیه سوالات با بازنگری های متعدد و کسب نظر افراد با تجربه و کارشناس تنظیم شده و مورد سنجش قرار گیرد.

ابزار طراحی شده با به دست آوردن امتیاز مناسب روایی و پایایی مناسب قابلیت استفاده در شرایط پاندمی و گروه شغلی پرستاران و نیز تمایل آن ها به ترک شغل را دارا می باشد.

گروه هدف مورد مطالعه پرستاران شاغل در مراکز درمانی

بودن، واضح بودن و ساده بودن گویه های هر پرسشنامه به شرط کسب امتیاز حدنصاب، قابل قبول واقع می شود (۲۶، ۲۷)، لذا استفاده از دیدگاه های ایشان در چنین مطالعاتی سبب دستیابی به درک مناسب از کیفیت ابزار خواهد شد (۲۶).

در مطالعه حاضر، روایی ابزار پس از طرح ریزی ابتدایی پرسشنامه مبنی بر مدل مفهومی و بررسی مطالعات و سپس تهیه نسخه نهایی انجام شد. میانگین نسبت روایی محتوا و شاخص روایی محتوا در هر بعد از پرسشنامه مقادیری بین ۰/۸ تا ۱ داشتند که این نشان از توافق افراد صاحب نظر در زمینه روایی محتوا و درونی مناسب ابزار است. این امر نیز نشان می دهد که سوالات پرسشنامه علاوه بر، توانایی در انعکاس ویژگی های محتوای بررسی شده، به صورت صحیح نگارش شده است.

از آنجایی که اهمیت بررسی روایی محتوا به هنگام طراحی پرسشنامه تنها به اطمینان از دستیابی به شاخص روایی محتوایی مطلوب خلاصه نمی شود، در کنار شاخص های ذکر شده سعی شد با بررسی نسبت روایی محتوا و ضرورت گویه ها در استفاده از منابع مورد نیاز برای تهیه پرسشنامه صرفه جویی شود تا در بهبود شاخص پایایی ابزار نیز مفید واقع شوند (۲۶).

در این مطالعه محاسبه ضریب آلفای کرونباخ، مولفه اندازه گیری پایایی ابزار بود، که در هر کدام از ابعاد پرسشنامه امتیازی بالاتر از ۰/۷ را کسب کرده و پایایی کل پرسشنامه ۰/۹۵ بوده است. چنین نتایج قابل قبول نشان می دهد، ابزار تهیه شده ضمن معتبر بودن قابلیت استفاده در شرایط بحرانی و مشاغل سخت همچون؛ پرستاری را نیز دارا می باشد.

در مطالعاتی که در ارتباط با تمایل به ترک خدمت پرستاران در بافتار کرونا انجام شده است، معمولاً با بررسی چند متغیر مربوط به بعد شغلی، بعد سازمانی و نیز فراسازمانی و پرسش ۱ الی ۲ سوال در ارتباط با ترک خدمت به بررسی ارتباط و میزان همبستگی میان آن ها با تمایل به ترک خدمت پرداخته شده است.

در بعد شغلی با بررسی ساب تم هایی چون؛ بارکاری زیاد، حجم کار، استرس ناشی از کار، پوشیدن گان و ماسک N95، ساعات طولانی کار، شیفت های متعدد کار (۳۰)، در بعد سازمانی با بررسی متغیرهایی چون؛ سبک رهبری، کفایت منابع خودمحافظتی، میزان پاداش، درآمد و منابع

پیشنهاد می شود مشابه چنین پژوهشی در سایر استان ها با انواع سازمان های درمانی انجام شود.

### سیاسکزاری

از مساعدت های استاد گرامی دکتر یزدان نیک و همچنین کلیه حوزه های ریاست، دفتر مدیریت پرستاری و پرستاران شاغل در ۱۰ بیمارستان های دولتی، خصوصی و تامین اجتماعی استان اصفهان قدردانی می گردد این طرح بخشی از پایان نامه دوره کارشناسی ارشد رشته مدیریت پرستاری خانم فاطمه کاظمی در دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران بوده است.

### References

- Huang X, Wei F, Hu L, et al. Epidemiology and clinical characteristics of COVID-19. Arch Iran Med. 2020;23(4):268–271. doi: 10.34172/aim.2020.09 .
- Salimi R, Gomar R, Heshmati B. The COVID-19 outbreak in Iran. J Glob Health. 2020 Jun;10(1):010365. doi: 10.7189/jogh.10.010365. PMID: 32566156; PMCID: PMC7296218
- <https://www.worldometers.info/coronavirus>
- <https://www.icn.ch/news/icn-covid-19-update-strong-national-nursing-associations-providing-vital-lead-during-covid-19> (Accessed..12. May.2022).
- Head of Nursing System of Zanjan Province: Society needs nursing services in all crises / Selection of 20 works in Fereshteh Rahmat Festival.(2022). News, 8 May 2022. Available at: <https://www.tebna.ir/news/179480/%D8%AC%D8%A7%D9%85%D8%B9%D9%87-%D8%A8%D9%87-%D8%AE%D8%AF%D9%85%D8%A7%D8%AA-1>. (Accessed..12. May.2022).
- Minister of Health: 300 martyrs defending health are the peak of the sacrifice of the medical community in the Corona crisis-News, 21 july 2020, Available: <https://khorasan.iqna.ir/fa/news/4072372/%D9%88%D8%AC%D9%88%D8%AF-300-%D8%B4%D9%87%DB%8C%D8%AF-9%85%D8%AF%D8%A7%D9%81%D8%B9>. (Accessed, 24 july 2022).
- Labrague LJ, de los Santos JAA. Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. J Nurs Manag. 2021;29(3):395–403.

بودند، که تا قبل از شروع پاندمی کووید ۱۹، سابقه کار داشتند. با این حال، در کنار نقاط قوت این پرسشنامه محدودیت هایی وجود داشت از جمله؛ در بیان اطلاعات خودگزارشی کارکنان در بخش گویه های نگرشی محدودیتی وجود داشت که ممکن است نگرش و قضاوت شخصی کارکنان در پاسخ به پرسش ها، تاثیرگذار باشد. البته کارکنان در زمینه نحوه تکمیل پرسشنامه اطلاعات لازم را دریافت کردند و هیچ گونه اطلاعات شخصی از پرستاران دریافت و ثبت نشد

همچنین این مطالعه در استان اصفهان و تعدادی از بیمارستان های این استان انجام شده است، که ممکن است نتایج آن قابل تعمیم به سایر استان ها نباشد. لذا

- Liu C, Wang H, Zhou L, Xie H, Yang H, Yu Y, et al. Sources and symptoms of stress among nurses in the first Chinese anti-Ebola medical team during the Sierra Leone aid mission: A qualitative study. Int J Nurs Sci. 2019;6(2):187–91
- Lee SM, Kang WS, Cho A-R, Kim T, Park JK. Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. Compr Psychiatry. 2018;87:123–7.
- Muller AE, Hafstad EV, Himmels JPW, Smedslund G, Flottorp S, Stensland SØ, et al. The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: A rapid systematic review. Psychiatry Res. 2020;293:113441.
- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA Netw open. 2020;3(3):e203976–e203976.
- Juan, Y., Yuanyuan, C., Qiuxiang, Y., Cong, L., Xiaofeng, L., Yundong, Z., Jing, C., Peifeng, Q., Yan, L., Xiaojiao, X., & Yujie, L. (2020). Psychological distress surveillance and related impact analysis of hospital staff during the COVID-19 epidemic in Chongqing, China. Comprehensive Psychiatry, 103(152198), 1–7.
- Alireza Nikbakht.N A, Salari A, Hoseinapour M, Mir Yekanin.N S. Study the rate of burnout and intention to leave and their relationship among emergency department nurses. 2014; 9(3):19-29 (Persian).
- Shahbazi M, Aliakbari A, Asadi A, Javaheri Kamel M. The effect of job satisfaction and organizational commitment on turnover of employees. Police Human Development. 2008;19(5):25-48 (Persian).

15. Haddad LM, Annamaraju P, Toney-Butler TJ. Nursing shortage. In: StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing; 2022
16. Buffington A, Zwink J, Fink R, Devine D, Sanders C. Factors affecting nurse retention at an academic Magnet hospital. *J Nurs Adm.* 2012 May; 42(5): 273-81.
17. The head of the nursing system organization: Eight thousand nurses resigned from the nursing profession during the Corona. News, 3 Aprile 2022, Avaliabl at: <https://www.irna.ir/news/84675736/%D9%87%D8%B4%D8%AA-%D9%87%D8%B2%D8%A7%D8%B1-%D9%BE%D8%B1%D8%B3%D8%AA%D8%A7%D8%B1> (Accessed. .12.May.2022.12.May.2022)
18. Almalki MJ, FitzGerald G, Clark M. The relationship between quality of work life and turnover intention of primary health care nurses in Saudi Arabia. *BMC Health Serv Res.* 2012;12(1):1–11.
19. Kurnat-Thoma E, Ganger M, Peterson K, Channell L. Reducing annual hospital and registered nurse staff turnover—A 10-element onboarding program intervention. *SAGE Open Nurs.* 2017;3:2377960817697712.
20. Gabel Shemueli R, Dolan SL, Suárez Ceretti A, Nunez del Prado P. Burnout and engagement as mediators in the relationship between work characteristics and turnover intentions across two Ibero-American nations. *Stress Heal.* 2016;32(5):597–606
21. Mosadeghrad. M.A, Ferlie.E, Rosenberg.D. A study of relationship between job stress, quality of working life and turnover intention among hospital employees. \*British Institute of Technology & E Commerce, London, UK; †School of Management, Kings College London, London, UK; ‡School of Management, Royal Holloway University of London, Egham, UK 2011; 24: 170–181. DOI: 10.1258/hsmr.2011.01100.
22. Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., . . . Weeks, L. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Annals of internal medicine*, 169(7), 467-473.
23. Momennasab M, Ghanbari M, Rivaz M. Improving nurses' knowledge, attitude, and performance in relation to ethical codes through group reflection strategy. *BMC Nurs.* 2021;20(1):1–9.
24. Ali SAM, Said NA, Abd Kader SF, Ab Latif DS, Munap R. Hackman and Oldham's job characteristics model to job satisfaction. *Procedia-Social Behav Sci.* 2014;129:46–52.
25. Development of a strategic planning model for healthcare organizations in Iran Thesis for Ph.D. in Health Services Management. .Parvaneh Esfahani. MD Dissertation, Health Faculty of Tehran University of Medical Sciences, 2019. (Persian)
26. Mohammad Beigi, Mohammad Salehi, Gol A., Mohammad. Validity and reliability of different tools and methods of measuring them in applied research in health. *Scientific Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences.* 2015; 13 (12): 1153–70 (Persian).
27. Keeney S, McKenna H, Hasson F. The Delphi technique in nursing and health research. 1 ed: John Wiley & Sons; 2011.
28. Gliem JA, Gliem RR, editors. Calculating, interpreting, and reporting Cronbach's alpha reliability coefficient for Likert-type scales2003: Midwest Research-to-Practice Conference in Adult, Continuing, and Community Education.2005
29. Munro BH. Statistical methods for health careresearch (5th ed.) Philadelphia: Lippincott Williams &Wilkins. 2005; 1-20.
30. Said, R.M., El-Shafei, D.A. Occupational stress, job satisfaction, and intent to leave: nurses working on front lines during COVID-19 pandemic in Zagazig City, Egypt. *Environ Sci Pollut Res* 28, 8791–8801 (2021).
31. Alshareef AG, Wraith D, Dingle K, Mays J. Identifying the factors influencing Saudi Arabian nurses' turnover. *J Nurs Manag.* 2020;28(5):1030–40.
32. Hou H, Pei Y, Yang Y, Lu L, Yan W, Gao X, et al. Factors Associated with Turnover Intention Among Healthcare Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in China. *Risk Manag Healthc Policy.* 2021;14:4953
33. Varasteh S, Esmaeili M, Mazaheri M. Factors affecting Iranian nurses' intention to leave or stay in the profession during the COVID-19 pandemic. *Int Nurs Rev.* 2021;
34. Martí J. Measuring in action research: Four ways of integrating quantitative methods in participatory dynamics. *Action Res.* 2016;14(2):168–83
35. Köhler T, Landis RS, Cortina JM. From the editors: Establishing methodological rigor in quantitative management learning and education research: The role of design, statistical methods, and reporting standards. Vol. 16, *Academy of Management Learning & Education.* Academy of Management Briarcliff Manor, NY; 2017. p. 173–92.