

# علل تمایل به ترک خدمت پرستاران در دوران پاندمی کووید-۱۹ در بیمارستان‌های شهر اصفهان

فاطمه کاظمی<sup>۱</sup>، علی محمد مصدق‌راد<sup>۲</sup>، احمدرضا یزدان‌نیک<sup>۳</sup>، محمدعلی چراغی<sup>۴\*</sup>

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱/۱۶

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۸

## چکیده:

**زمینه و هدف:** تمایل به ترک خدمت مرحله‌ای قبل از ترک خدمت واقعی در کارمند است. شرایط پیچیده درمان بیماران مبتلا به کووید، فشارهای فیزیکی و تنش‌های روانی متعددی که در طی پاندمی کووید-۱۹ بر پرستاران وارد می‌شود، موجب ترغیب آنان به ترک شغل خود می‌شود. مطالعه حاضر با هدف تعیین عوامل مرتبط با تمایل به ترک خدمت پرستاران در پاندمی کووید-۱۹، در بیمارستان‌های شهر اصفهان انجام شد. **مواد و روش‌ها:** تعداد ۴۱۶ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر اصفهان در این پژوهش توصیفی-تحلیلی مقطعی به صورت نمونه‌گیری سهمیه‌ای و از نوع طبقه‌ای تصادفی منظم شرکت داشتند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ای محقق ساخته با روایی و پایایی بالا (۰/۹۵) بود که تمایل به ترک خدمت پرستاران را در طی پاندمی کووید-۱۹ در ۴ بعد عوامل فردی، شغلی، سازمانی و فرا سازمانی سنجید. از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

**نتایج:** میانگین امتیاز تمایل به ترک خدمت پرستاران در طی پاندمی کرونا در بیمارستان‌های شهر اصفهان در حد متوسط به بالا ۲/۹۸ از ۵ بود. در ایجاد تمایل به ترک خدمت پرستاران میانگین عوامل فرا سازمانی (۳/۳۰) بیشتر از میانگین عوامل سازمانی (۳/۰۵) بوده است. بین اطلاعات دموگرافیک مانند: میزان پاداش دریافتی، نام شغل دوم، میزان درآمد خانواده با تمایل به ترک خدمت رابطه دیده شد. **نتیجه‌گیری:** عوامل متعددی در طی پاندمی کووید ۱۹، منجر به ترک خدمت در گروه شغلی پرستاران می‌شود. از آنجایی که میزان تمایل به ترک شغل در بیمارستان‌های دولتی نسبت به بیمارستان‌های خصوصی بیشتر است، مدیران این سازمان‌ها باید توجه بیشتری به ارزیابی عوامل، تعیین میزان تأثیر آن‌ها و اتخاذ تصمیمات اثربخش داشته باشند.

**کلیدواژه‌ها:** تمایل به ترک شغل، پرستاران، کووید-۱۹، عوامل فردی، عوامل شغلی، عوامل سازمانی، عوامل فرا سازمانی

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد، گروه مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی علوم پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران  
<sup>۲</sup> استاد، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران [mosadeghrad@yahoo.com](mailto:mosadeghrad@yahoo.com)  
<sup>۳</sup> استادیار، گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان [yazdani@yahoo.com](mailto:yazdani@yahoo.com)  
<sup>۴</sup> استاد، گروه پرستاری مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی، تهران تهران. (\* نویسنده مسئول)  
تلفن تماس: ۰۹۱۲۲۰۶۰۷۳۹ [mcheraghi@tums.ac.ir](mailto:mcheraghi@tums.ac.ir)

## مقدمه

بیماری همه‌گیری کووید-۱۹، یکی از کشنده‌ترین بیماری‌های عفونت تنفسی در سال‌های اخیر است که اولین موارد ابتلا آن در سال ۲۰۱۹ میلادی در استان هوبی چین تأیید شد (۱). سرعت شیوع این بیماری به حدی زیاد بوده است که تنها در طی ۳ ماه موجب ابتلا ۳۶۲۰۱۹۲ نفر به این ویروس و مرگ ۱۱۰۷۴۰ نفر در جهان شد (۲). سیر صعودی ابتلا و مرگ این بیماری منجر به بالا رفتن میزان تقاضای خدمات درمانی در جامعه شده است. پاسخ به این حجم از تقاضا موجب بیشتر شدن خطر در معرض قرارگیری مستقیم بیماری و افزایش آمار ابتلا و مرگ‌ومیر در گروه مراقبین سلامت و درمان به ویژه پرستاران می‌شود (۳). مطابق با نتایج پژوهش شورای بین‌المللی پرستاران (ICN) تاکنون بیشتر از ۱۰۰۰ نفر از پرستاران در ۴۴ کشور دنیا به دلیل ابتلا به بیماری کووید ۱۹ جان خود را از دست داده‌اند (۳).

در طی این بیماری بیش از ۱۵۰ هزار پرستار در کشور ایران به بیماری کرونا مبتلا شدند (۴). از این تعداد بیش از دو هزار پرستار به جامعه آماری پرستاران استان اصفهان اختصاص دارد (۵). میزان مرگ‌ومیر پرستاران ناشی از کرونا ۱۵۵ نفر بوده است (۴) که از این تعداد ۵ شهید پرستار به استان اصفهان اختصاص دارد (۶). خستگی، فرسودگی جسمی و بی‌خوابی ناشی از بارکاری زیاد، عدم تجربه در مراقبت از بیماران عفونی (۷)، اضطراب در مورد انجام مسئولیت‌های متعدد و ترس از انتقال بیماری به خانواده (۸)، موجب اختلالات روحی و روانی مانند؛ استرس، افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه (۹)، خستگی از شفقت ورزی و تغییر درک ارزش‌های حرفه‌ای در آنان می‌شود (۱۰). عدم تعادل میان شرایط محیط کار و زندگی میزان بروز افسردگی، اضطراب و علائم اختلال خواب را در آنان افزایش می‌دهد (۱۱). چنین موقعیت‌های منفی فیزیولوژیکی و روان‌شناختی موجب تحت تأثیر قرار گرفتن پرستاران در طی پاندمی کووید-۱۹ و افزایش درک آن‌ها از موانع سازمانی می‌گردد. بدین ترتیب با کاهش پیدا کردن تعهد آنان به شغل و سازمان خود، میل به ترک شغل تسریع می‌شود (۱۲).

میل به ترک خدمت به معنای؛ ترک خدمت قابل پیش‌بینی است که مرحله‌ای قبل‌تر از ترک خدمت واقعی است (۱۳).

میانگین کشوری برای نرخ ترک خدمت بسته به موقعیت جغرافیایی و تخصص پرستاری ۰/۳۷ درصد تا ۸/۸ درصد است (۱۴) که در کشور ایران در حالت غیر بحرانی با میانگین ۱۵ تا

۳۶ درصد تخمین زده شده است (۱۵). به‌طور کلی نظام درمانی ایران با کمبود نیروی پرستاری مواجه است. تا جایی که حتی اگر سالانه ۲۰ هزار نفر پرستار جدید هم جذب شوند حداقل ۵ سال طول می‌کشد تا به استاندارد جهانی برسد. در طی پاندمی کووید-۱۹، این کمبود به شدت احساس شده است و این نسبت به ۰/۷ تا ۰/۸ رسیده است به این معنی که کمتر از یک پرستار در هر تخت بیمارستانی وجود دارد (۱۶).

ترک خدمت پرستاران می‌تواند دارای تأثیرات منفی بر عملکرد سازمان، کمیت، کیفیت و ایمنی مراقبت‌ها داشته باشد؛ علاوه بر این از دست دادن پرستاران منجر به افزایش حجم کار برای پرستاران باقی‌مانده می‌شود و با ایجاد تنش و کاهش روحیه در آن‌ها زمینه ناراضی‌ت شغلی را شکل می‌دهد (۱۷).

پژوهش‌های متعددی در خارج و داخل کشور در مورد عوامل مؤثر در تمایل به ترک شغل پرستاران در بافتار پاندمی کووید ۱۹- انجام شده است. نتایج برخی از مطالعات خارجی نشان می‌دهد؛ عدم حمایت از سوی همکاران و دریافت حقوق ناعادلانه (۱۸)، کمبود حمایت اجتماعی و خدمات پشتیبانی روان‌شناختی (۱۹)، ضعف دانشی در مورد بیماری و اضطراب ناشی از آن (۲۰) و ضعف رهبری و مدیریت در سازمان (۲۱) با تمایل به ترک خدمت پرستاران ارتباط معنی‌داری دارد. نتایج مطالعات انجام‌شده در داخل کشور نیز به ارتباط معنی‌داری میان؛ ضعف در روابط بین فردی، شرایط فیزیکی نامناسب و عدم علاقه‌مندی به شغل (۲۲)، ترس از ابتلا به بیماری خود و خانواده در پی کمبود تجهیزات خود محافظتی، فرهنگ‌سازمانی نامناسب و پرداخت حقوق ناعادلانه (۱۶)، ضعف در امکانات محیطی و رفاهی بیمارستان‌ها (۲۳) با تمایل به ترک خدمت پرستاران در طی پاندمی کووید-۱۹ اشاره کرده‌اند. در کل مطالعاتی که تاکنون انجام شده است، با طرح کردن یک سؤال در ارتباط با تمایل به ترک خدمت از مقیاس خیلی کم تا خیلی زیاد و ارتباط آن با میزان رضایت و استرس شغلی این متغیر را مورد سنجش قرار داده‌اند (۲۴) و به طور مستقیم به تمایل به ترک خدمت پرداخته نشده است. از طرفی جها<sup>۳</sup> بیان می‌کند؛ هیچ عامل واحدی را نمی‌توان به قصد ترک خدمت نسبت داد و در بررسی عوامل مؤثر بر قصد ترک خدمت کارکنان باید از یک رویکردی کل‌نگر پیروی شود (۲۵). بدین ترتیب، پژوهش حاضر با هدف تعیین عامل‌های مؤثر در ایجاد تمایل به ترک خدمت در پرستاران در پاندمی کووید-۱۹ و بررسی میانگین تمایل به ترک خدمت آنان در بیمارستان‌های شهر اصفهان انجام شد.

<sup>1</sup> International Council of Nurses

<sup>2</sup> Compassion fatigue

<sup>3</sup> jha

**مواد و روش ها**

پژوهش حاضر از نظر هدف، بنیادی-کاربردی، از نظر زمان مقطعی و به روش کمی، از دسته مطالعات مدیریتی سیستم درمانی بود که در نیمه اول سال ۱۴۰۱، شمسی اجرا گردید. جامعه آماری پرستاران شاغل در ۵ بیمارستان دولتی و ۳ بیمارستان خصوصی در شهر اصفهان بودند. برای جمع آوری داده ها از یک پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد. در این پژوهش از یک مدل مفهومی (استرس شغلی و کیفیت زندگی کارکنان با تمایل به ترک خدمت مصدق راد) (۲۶)، برای ارزیابی عوامل مؤثر در تمایل به ترک خدمت پرستاران استفاده شد که شامل؛ شش دسته عوامل فردی، شغلی، محیطی، سازمانی، ارتباطی و عوامل فرهنگی اجتماعی است.

برای طراحی ابزار مناسب با سؤالاتی در راستای پاندمی کووید-۱۹ یک مطالعه مروری انجام شد (۳۷-۱۶، ۱۲، ۱۱) پس از انجام مطالعه مروری برخی از عوامل مؤثر در تمایل به ترک خدمت پرستاران در طی پاندمی کووید-۱۹ شناسایی شد که در هیچ یک از دسته مدل مفهومی قرار گرفته نشدند. این دسته از عوامل فراتر از عوامل موجود در مدل مفهومی بودند. از سوی دیگر با ادغام عوامل محیطی و ارتباطی با عوامل سازمانی سعی شد دسته بندی کلی عوامل مؤثر بهبود یابد. در نتیجه کلیه عوامل مؤثر در تمایل به ترک خدمت پرستاران؛ در ۴ دسته عوامل؛ فردی، شغلی، سازمانی و فرا سازمانی دسته بندی شدند و پس از آن سؤالات در این حیطه ها طراحی شدند. پرسشنامه ساخته شده شامل؛ اطلاعات دموگرافیک سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، تعداد فرزندان، میزان سابقه کار، بخش محل کار، وضعیت استخدامی، سابقه ابتلا به بیماری و سابقه تأخیر و یا غیبت از محل کار در طی یک سال گذشته بود. با توجه به اینکه ترک خدمت خود نیز یک پدیده منفی می باشد، سعی شد در قسمت دوم پرسشنامه گویه هایی طراحی شود که مفهوم منفی داشته باشند. در نهایت این بخش پرسشنامه با ۵۵ گویه تخصصی عوامل مؤثر در تمایل به ترک خدمت در ۴ بعد عوامل؛ فردی با ۳ (۱۵ گویه)، شغلی (۵ گویه)، سازمانی (۲۷ گویه) و فرا سازمانی (۸ گویه) طراحی شد. در سؤالات بعد فردی در بخش نگرش از لیکرت خیلی مخالفم (۱) تا خیلی موافقم (۵) و در بخش دانش و عملکرد از لیکرت خیلی کم (۱) تا خیلی زیاد (۵) امتیاز داده شدند. در امتیازدهی بعد عوامل شغلی، سازمانی و فرا سازمانی نیز همانند بخش دانش و عملکرد بعد فردی امتیاز داده شد؛ بنابراین، میانگین امتیاز هر کدام از عوامل در ایجاد تمایل به ترک شغل بین ۱ تا ۵ متغیر بود. کسب امتیاز بین ۱ تا ۱/۸

بیانگر تأثیر خیلی کم، امتیاز بین ۱/۸۱ تا ۲/۶ بیانگر تأثیر کم، امتیاز ۲/۶۱ تا ۳/۴۰ بیانگر تأثیر متوسط عامل، امتیاز ۳/۴۱ تا ۴/۲۰ بیانگر تأثیر زیاد و امتیاز بیشتر از ۴/۲۰ بیانگر تأثیر خیلی زیاد عوامل در ایجاد تمایل به ترک خدمت و تمایل به رفتن بیشتر است.

روایی صوری پرسشنامه با استفاده از محاسبه Impact Score که برای تمامی سؤالات بیشتر از ۱/۵ بود، تأیید شد. روایی محتوایی با استفاده از نظرات ده نفر از متخصصان رشته پرستاری و مدیریت خدمات بهداشت و درمان و محاسبه نسبت روایی محتوا Content Validity Ratio و شاخص روایی محتوا Content Validity Index تأیید شد. کلیه ابعاد عوامل دارای ضریب بالاتر از ۷۰ درصد بودند. از ضریب آلفا کرونباخ برای بررسی پایایی پرسشنامه استفاده شد. میزان این شاخص برای مجموعه ابعاد و سؤالات پرسشنامه ۰/۹۵ بدست آمد (۲۷).

پرسشنامه ها به روش نمونه گیری سهمیه ای و از نوع طبقه-ای تصادفی منظم میان پرستاران توزیع شد. به گونه ای که سعی شد میان تعداد پرستاران شاغل در هر بیمارستان و تعداد نمونه های مورد نظر در هر مرکز تناسب بسته شود و سپس پرسشنامه ها میان همه پرستاران شاغل در کلیه بخش-ها توزیع شود. به طور کلی ۲۲۸۰ نفر پرستار در ۸ بیمارستان مشارکت کننده در پژوهش حاضر مشغول به کار بودند که از این تعداد ۴۸۰ نفر پرستار با استفاده از فرمول کوکران انتخاب شدند. با توجه به اینکه بیمارستان های دولتی تعداد پرستاران شاغل بیشتری دارند، پرسشنامه بیشتری در آن مراکز توزیع شد. ۳۵۰ پرسشنامه در بیمارستان های دولتی و ۱۳۰ پرسشنامه در مراکز درمانی خصوصی توزیع شد. در نهایت ۴۱۶ پرسشنامه تکمیل شده، بازگردانده شد.

معیار ورود به مطالعه پرستارانی بودند که دارای مدرک کارشناسی و یا بالاتر بودند و تمایل به شرکت در مطالعه را داشتند. همچنین دارای سابقه خدمت قبل از کرونا یا حداقل یک ماه شیفت کاری در بخش های مرتبط با کووید ۱۹ را داشتند. همچنین پرستارانی که در معرض بیماراران کرونایی بودند، نیز در پژوهش حاضر شرکت کردند. معیار خروج از مطالعه پرستارانی بودند که در بخش های اداری فعالیت می-کردند و یا تمایل به مشارکت در پژوهش را نداشتند. پس از جمع آوری پرسشنامه ها، با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ به بررسی و تجزیه و تحلیل داده ها در دو بخش آمار توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین) و آمار استنباطی (آزمون های پارامتریک پیروسون، تحلیل رگرسیون) پرداخته شد.

## یافته‌ها

بر اساس نتایج پرسشنامه‌های تکمیل شده ۳۳۶ نفر (۸۱ درصد) از پرستاران زن و ۸۰ نفر (۱۹ درصد) مرد بودند. ۳۰۴ نفر (۷۳/۱ درصد) متأهل و ۱۱۲ نفر (۲۶/۹ درصد) مجرد و بیشتر پرستاران در گروه سنی ۴۰-۳۶ سال (۳۹/۹ درصد) بودند. بیشتر پرستاران مدرک تحصیلی کارشناسی (۸۳/۳ درصد) داشتند و پاداش دریافتی آنان معادل ۵۰۰ هزار تومان تا ۱ میلیون تومان (۱۶/۴ درصد) بود. (جدول ۱).

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 تأیید و تصویب قرار گرفت. پرسشنامه‌های جمع‌آوری شده بدون نام بوده و محرمانگی اطلاعات رعایت شد. نتایج حاصل از مطالعه در اختیار مدیران سازمان‌ها قرار خواهد گرفت.

جدول ۱: توزیع فراوانی و درصد ویژگی‌های دموگرافیک پرستاران بیمارستان‌های شهر اصفهان

درصد	فراوانی	متغیرهای دموگرافیک
۲/۸	۱۲	کمتر از ۲۵ سال
۱۲/۸	۵۳	۲۵-۳۰ سال
۲۲/۶	۹۴	۳۱-۳۵ سال
۳۹/۹	۱۶۶	۳۶-۴۰ سال
۱۴/۹	۶۲	۴۱-۴۵ سال
۴/۶	۱۹	۴۶-۵۰ سال
۲/۴	۱۰	بیشتر از ۵۰ سال
۲/۸	۱۲	کمتر از ۲۵ سال
۸۳/۳	۳۴۶	لیسانس
۱۶/۲	۶۸	فوق لیسانس
۰/۵	۲	دکتری
۱۰/۶	۴۴	کمتر از ۵۰۰ هزار تومان
۱۶/۴	۶۸	بین ۵۰۰ تا ۱ میلیون تومان
۱۰/۱	۴۲	بیشتر از ۱ میلیون تومان
۰/۲	۱	بیشتر از ۲ میلیون تومان
۲۶/۳	۱۰	پرستاری در منزل/ درمانگاه/ مراکز دیگر
۱۰/۵	۴	شغلی غیر از پرستاری
۶۳/۲	۲۴	بدون ذکر نام شغل
۵/۱	۲۱	کمتر از ۵ میلیون
۳۱/۱	۱۲۹	۵-۱۰ میلیون
۴۶/۵	۱۹۴	۱۰-۱۵ میلیون
۱۷/۳	۷۲	بیشتر از ۱۵ میلیون

(جدول ۲). میان میزان پاداش دریافتی و درآمد خانواده با تمایل به ترک رابطه منفی و معناداری دیده شد.

آمارهای توصیفی نشان می‌دهد که میان اطلاعات دموگرافیک با تمایل به ترک خدمت نیز همبستگی وجود دارد

جدول ۲: همبستگی، میانگین و انحراف معیار ویژگی‌های دموگرافیک با تمایل به ترک خدمت در پرستاران بیمارستان‌های شهر اصفهان

نتایج آزمون آماری	ضریب همبستگی (سطح معنی‌دار)	انحراف معیار	میانگین	متغیرهای دموگرافیک	
				میزان پاداش	نام شغل دوم
۴ df = ۷/۴۹ F = ۰/۰۰ P =	-۰/۱۹۹ (۰/۰۰)	۰/۳۴	۲/۴۳	کمتر از ۵۰۰ هزار تومان	میزان پاداش
		۰/۶۵	۲/۷۷	بین ۵۰۰ هزار تا یک میلیون تومان	
		۰/۵۱	۲/۴۵	بیشتر از ۱ میلیون	
		۰	۲/۴	بیشتر از ۲ میلیون	
		۰/۴۱	۱/۴۷	بدون ذکر پاداش	
۲ df = ۷/۴۱ F = ۰/۰۰ P =	۰/۱۲۸ (۰/۰۰)	۰/۴۱	۳/۰۵	پرستاری در منزل/ سایر مراکز	نام شغل دوم
		۰/۵۳	۲/۹۸	شغلی غیر از پرستاری	
		۰/۴۱	۲/۶۰	بدون ذکر نام شغل	
۲ df = ۲/۲۶ F = ۰/۰۱۱ P =	-۰/۱۰۶ (۰/۱۶۰)	۰/۵۵	۲/۵۵	کمتر از ۵ میلیون تومان	درآمد ماهانه خانواده
		۰/۴۳	۳/۱۱	۵ تا ۱۰ میلیون تومان	
		۰/۴۰	۲/۶۵	۱۰ تا ۱۵ میلیون تومان	
		۰/۳۹	۲/۱۷	بیشتر از ۱۵ میلیون تومان	
		۰/۴۱	۲/۸۶	خیر	

بوده است که در حد متوسط (۲/۶۱ تا ۳/۴۰) بیانگر تأثیر متوسط) می‌باشد. عوامل فرا سازمانی با میانگین (۳/۳۰) بیشترین تأثیر را در تمایل به ترک خدمت پرستاران داشته است (جدول ۳).

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که ۸۲ درصد از پرستاران تمایل به ترک خدمت در حد متوسط به بالا (مجموع میانگین متوسط، زیاد و خیلی زیاد) دارند. در واقع میانگین امتیاز عوامل مؤثر در تمایل به ترک خدمت در پرستاران ۳/۰۱ از ۵

جدول ۳: توزیع فروانی، درصد، میانگین و انحراف معیار عوامل مؤثر

در تمایل به ترک خدمت پرستاران از ۵ امتیاز

عوامل مرتبط	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	میانگین	انحراف معیار
عوامل فردی	۳/۳	۲۸/۶	۵۹/۷	۸/۱	۰/۴	۲/۸۳	۰/۴۸
عوامل شغلی	۵/۲	۲۹/۹	۴۴/۵	۱۶/۹	۳/۵	۲/۹۵	۰/۶۷
عوامل سازمانی	۲/۷	۲۱/۷	۴۸/۸	۲۱/۵	۵/۳	۳/۰۵	۰/۶۶
عوامل فرا سازمانی	۲/۷	۱۱/۹	۴۲/۴	۲۹/۴	۱۳/۶	۳/۳۰	۰/۷۷
جمع	۱/۳	۱۶/۷	۶۲/۴	۱۶/۹	۲/۷	۳/۰۱	۰/۵۲

تأثیر بر عوامل شغلی و فردی می‌توانند شخص را به ترک شغل ترغیب کنند. بیشترین میزان همبستگی میان عوامل فرا سازمانی (۰/۷۷۶) و کمترین میزان همبستگی میان عوامل فردی (۰/۵۷۸) با تمایل به ترک خدمت نیز وجود دارد.

نتایج آماری پژوهش در جدول ۴ نشان داده است که ضمن وجود رابطه مستقیم و معنادار میان ابعاد مدل پژوهش به صورت مجزا با تمایل به ترک خدمت، رابطه معناداری میان ابعاد با یکدیگر وجود دارد. عوامل سازمانی و فرا سازمانی با

جدول ۴: ماتریس ضریب همبستگی تمایل به ترک خدمت در هر یک از ابعاد با دیگر ابعاد

فرا سازمانی	سازمانی	شغلی	فردی	*	
۰/۷۷۶	۰/۹۳۷	۰/۶۶۱	۰/۵۷۸	ضریب همبستگی	تمایل به ترک خدمت
۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	سطح معنی دار	
۰/۲۹۸	۰/۳۶۵	۰/۲۸۱	-	ضریب همبستگی	فردی
۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	سطح معنی دار	
۰/۴۳۷	۰/۶۵۶	-	۰/۲۸۱	ضریب همبستگی	شغلی
۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	سطح معنی دار	
۰/۶۸۰	-	۰/۵۶۵	۰/۳۶۵	ضریب همبستگی	سازمانی
۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	سطح معنی دار	
-	۰/۴۳۴	۰/۴۹۸	۰/۲۴۰	ضریب همبستگی	فرا سازمانی
۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	سطح معنی دار	

عوامل سازمانی و فرا سازمانی نیز در مراکز دولتی بیشتر از مراکز دیگر در تمایل به ترک خدمت پرستاران در بافتار کرونا مؤثر است (جدولهای ۶ و ۵).

نتایج پژوهش نشان می دهد که میانگین تمایل به ترک خدمت در سازمان های دولتی بیشتر از خصوصی است. میانگین تمایل به ترک خدمت در بیمارستان شماره "۱" بیشترین میزان را نسبت به دیگر سازمان ها دارد. همچنین

جدول ۵: توزیع فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار عوامل مؤثر در تمایل به ترک خدمت پرستاران

به تفکیک سازمان های مورد مطالعه

کد بیمارستان	بیمارستان (۱)		بیمارستان (۲)		بیمارستان (۳)		بیمارستان (۴)		بیمارستان (۵)		بیمارستان (۶)		بیمارستان (۷)		بیمارستان (۸)	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
عوامل مؤثر در تمایل به ترک خدمت	۳/۲۸	۰/۵۶	۳/۰۶	۰/۵۰	۳/۱۵	۰/۴۸	۲/۹۶	۰/۳۸	۳/۰۲	۰/۴۹	۲/۹۱	۰/۳۷	۲/۸۰	۰/۵۲	۲/۷۷	۰/۳۳
تمایل به ترک	۳/۲۸	۰/۵۶	۳/۰۶	۰/۵۰	۳/۱۵	۰/۴۸	۲/۹۶	۰/۳۸	۳/۰۲	۰/۴۹	۲/۹۱	۰/۳۷	۲/۸۰	۰/۵۲	۲/۷۷	۰/۳۳
فردی	۲/۹۵	۰/۴۸	۲/۸۴	۰/۴۸	۲/۸۹	۰/۵۱	۲/۵۶	۰/۲۹	۲/۸۵	۰/۴۶	۲/۷۶	۰/۳۳	۲/۸۲	۰/۴۶	۲/۷۸	۰/۳۳
شغلی	۳/۲۲	۰/۷۱	۳/۱۴	۰/۶۱	۲/۹۴	۰/۷۱	۳/۰۴	۰/۶۰	۲/۸۹	۰/۷۵	۲/۸۸	۰/۶۳	۲/۷۳	۰/۶۱	۲/۷۳	۰/۵۰
سازمانی	۳/۳۸	۰/۷۴	۳/۱۱	۰/۶۸	۳/۱۹	۰/۵۹	۳/۰۷	۰/۴۶	۳/۰۴	۰/۵۹	۲/۹۳	۰/۵۲	۲/۷۲	۰/۶۴	۲/۷۶	۰/۴۶
فرا سازمانی	۳/۵۷	۰/۹۷	۳/۲۸	۰/۷۵	۳/۶۱	۰/۷۴	۳/۲۹	۰/۵۹	۳/۳۸	۰/۶۶	۳/۱۳	۰/۷۸	۳/۱۲	۰/۸۱	۲/۸۰	۰/۵۲

جدول ۶: میانگین و انحراف معیار تمایل به ترک خدمت با نوع مالکیت سازمانی

نوع مالکیت سازمانی	میانگین	انحراف معیار	آزمون آماری
دولتی	۳/۱۴	۰/۵۲	df = ۲
خصوصی	۲/۸۳	۰/۴۲	F = ۱۸/۴۵
			P = ۰/۰۰

**بحث**

هدف این مطالعه بررسی میزان تمایل به ترک خدمت و عوامل مؤثر در ارتباط با آن در بیمارستان های شهر اصفهان بود. نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین کل تمایل به ترک خدمت در بیمارستان های شهر اصفهان در حد متوسط به بالا (۲/۹۸ از ۵) است. در بیمارستان های دولتی در حد متوسط به بالا (۳/۱۴) و در بیمارستان های خصوصی نیز در حد متوسط به پایین ۲/۸۳ بود. در مجموع تمایل به ترک خدمت پرستاران شاغل در بیمارستان های دولتی شهر اصفهان بیشتر از سازمان های نوع خصوصی بوده است. نتایج مطالعه یانز و همکاران (۲۰۲۰) در کشور پرو، نشان داده است که تمایل به ترک خدمت پرستاران شاغل در طی پاندمی کووید-۱۹ در بیمارستان های خصوصی بیشتر از بیمارستان های دولتی بوده است ( $P=0/035$ ) (۲۰). با توجه به اینکه تعرفه های خدمات درمانی و مراقبتی از بیماران مبتلا به کرونا در بیمارستان های دولتی کمتر است، میزان پذیرش بیماران بیشتر بوده و شلوغی بخش ها، بالا بودن حجم کار و فشار زمان موجب تشدید خستگی و فرسودگی جسمی در پرستاران می شود؛ بنابراین، سطح رضایت از شغل در آنان کاهش پیدا کرده و تمایل به ترک خدمت نیز در پرستاران بیشتر می باشد. مدیران این گونه سازمان ها باید با جذب نیروی پرستاری بیشتر موجب تناسب سازی تعداد پرستار با تعداد تخت های سازمان و تقسیم کار بهینه در بخش ها به ویژه در بخش های مراقبت ویژه شود تا از میزان حجم کار و تعدد وظایف پرستاران کاسته شود.

میزان پاداش دریافتی در طول ارائه خدمت پاندمی کووید ۱۹ ارتباط منفی و معناداری با تمایل به ترک خدمت پرستاران داشت. تفاوت در میزان پاداش دریافتی در میان پرستاران، علیرغم تفاوت در وضعیت استخدامی ولی یکسان بودن میزان خطر ابتلا به بیماری و قرارگیری در معرض ویروس موجب نارضایتی در پرستاران و افزایش تمایل به ترک خدمت در آنان می شود. شوگ و همکاران (۲۰۲۰) در آلمان، طی نظرسنجی که از ۷۵۷ نفر پرستار با هدف بررسی میزان تمایل به ترک خدمت و ارتباط آن با روزهای استعلاجی به عمل آوردند، نشان دادند میان پاداش درک شده با تعداد روزهای مرخصی و نیز قصد ترک شغل ارتباط منفی و معناداری ( $P=0/00$ ) وجود دارد (۲۸).

کار در شرایط بحران و خطر یکسان ابتلا به بیماری برای همه پرستاران، انتظارات آنان را برای افزایش میزان پاداش دریافتی (مالی، اجتماعی، حمایت رهبران، همکاران، بیماران و جامعه) زیاده تر می کند. از این رو، مدیران پرستاری می توانند با در نظر گرفتن میزان پاداش متناسب با حجم کار و تعداد

ساعات کار اجباری برای پرستاران و پرداخت به موقع آنان زمینه رضایت شغلی را فراهم کنند.

داشتن شغلی دوم غیر از شغل پرستاری نیز رابطه مستقیم و معناداری با تمایل به ترک خدمت داشت که همسو با نتایج مطالعه کارتینا شوگ و همکاران (۲۰۲۰) می باشد (۲۸). ۲۱/۹ درصد از پرستاران موردمطالعه آنان تغییر شغل خود را اعلام کردند و حتی ۳/۸ درصد آنان نیز در طی ۳ ماه گذشته (۳ ماه قبل از پژوهش شوگ) اقدام به تغییر شغل خود کرده بودند. کار در شرایط پرخطر، ابتلا به بیماری و ناکافی بودن میزان حقوق و پاداش دریافتی پرستاران را در راه اندازی شغلی دوم جدا از حیطة کادر درمانی که میزان ریسک بیماری کمتری داشته باشد، ترغیب می کند. مدیران می توانند با تعیین برنامه شیفت کاری منطقی برای پرستاران و ارائه بازخورد عملکرد به پرستاران میزان تعلق به سازمان را در آنان افزایش دهند. پرستاران با میزان درآمد بالای خانواده تمایلی به ترک شغل خود ندارند. درآمد بالای خانواده با ایجاد حس رضایت از شغل پرستاران را تشویق به ماندن در شغل خود می کند. واکنش فرد در شرایط تغییر مآثر از رفتار وی است که از آن به عنوان؛ کلیت ویژگی های فردی یاد می شود. تعامل شخصیت و استعداد منجر به شکل گیری رفتار فرد می شود و شخصیت خود؛ حاصل از تعامل مولفه های عقاید، ارزش ها و نگرش ها می باشد. همچنین مولفه های هوش، دانش و مهارت استعداد فردی را جهت می دهند (۲۹)؛ بنابراین، دانش، نگرش و عملکرد (رفتار) فرد در ارتباط نزدیک با هم قرار دارند. نتایج پژوهش حاضر نیز نشان داد، ضعف دانشی در مورد بیماری و ترس از پیامدهای ناشی از آن بر نوع نگرش افراد تأثیر می گذارد و جهت عملکرد فرد را به ترک خدمت سوق می دهد.

این پدیده که با تئوری عمل منطقی مارتین فیشبین و رایجک آجنز (در سال ۱۹۶۷) قابل توجیه است، رفتار فرد را متأثر از ارزیابی مثبت یا منفی وی و هنجارهای ذهنی او می دانند. آن ها چنین فرآیند را برنامه ریزی شده بیان کردند و معتقدند که نگرش و رفتار فرد تحت تأثیر باورها، ارزش ها، تغییرات محیط و مهارت های شخص می تواند تغییر کند (۳۰).

نتایج مطالعه حاضر نیز نشان داد که دانش، نگرش و عملکرد ضمن ارتباط تنگاتنگ با یکدیگر می توانند با سایر عوامل مرتبط بوده و در تمایل به ترک خدمت فرد مؤثر واقع شوند (جدول ۴). پرستاران در مطالعه وارسته و همکاران (۱۳۹۹) اقرار کردند؛ زمانی که دانش و تجربه خودمحافظتی و پیشگیری از بیماری را داشته باشند، دلیلی برای فرار کردن ندارند (۱۶). این خود نشان از اطمینان به دانش و نگرش مثبت به مهارت های خویش است. با توجه به آنچه گفته شد؛ لازم است مدیران ضمن توجه به نیازهای آموزشی پرستاران با

در مطالعه‌ی خود یکی از عوامل ترغیب پرستاران آسیایی برای کار کردن در کشورهای خارجی را انگیزه‌های مالی معرفی می‌کنند (۳۴). اعطای بن‌های اقتصادی، مشوق‌های مالی و تسهیلات ویژه کادر درمان در دوران کرونا یک نوع پاداش در ازای عملکرد و از خود گذشتگی پرستاران است که می‌تواند رضایت پرستاران را جلب کند. ترس از طرد شدن از سوی جامعه و انگ زدن به پرستاران نیز از عوامل مؤثر در افزایش استرس شغلی و غیبت از کار در پرستاران در مطالعه جلیلی و همکاران است (۳۵) که مشابه نتایج پژوهش حاضر است. حمایت رهبران پرستاری، آحاد مردم و همکاران موجب مورد توجه قرار گرفتن پرستاران و قدردانی از زحمات آنان خواهد شد.

### نتیجه‌گیری

میزان تمایل به ترک خدمت پرستاران در پاندمی کووید ۱۹ در بیمارستان‌های شهر اصفهان در حد متوسط به بالا بوده است. در زمان وقوع پاندمی، بیمارستان‌ها به‌عنوان سازمان‌های خط مقدم مقابله با بیماری هستند که در این میان پزشکان و پرستاران در خط مقدم مبارزه با بیماری قرار دارند. مجموعه‌ای از عوامل فردی، شغلی، سازمانی و فرا سازمانی نیز می‌توانند با تأثیر بر نگرش و ارزش‌های پرستاران قصدشان را در مورد ماندگاری در شغل خود نیز تحت تأثیر قرار داده و موجب تمایل به ترک خدمت در آنان شود. در بیمارستان‌های دولتی به دلیل شلوغی و حجم کار زیاد تمایل به ترک خدمت پرستاران بیشتری دیده می‌شود. لذا، در این باره به مدیران این مراکز توصیه می‌شود با جذب نیروی پرستاری بیشتر جهت استانداردسازی نسبت پرستار به تخت بیمارستانی و همچنین بهبود برنامه‌ریزی، پرداخت‌های مالی و پاداش‌های متناسب با تلاش؛ موجب افزایش انگیزه شغلی پرستاران و نیز ماندگاری آنان در سازمان‌های خود شوند.

### محدودیت

محدودیت پژوهش حاضر در این است که این مطالعه در شهر اصفهان و تعدادی از بیمارستان‌هایی انجام شده است که ممکن است قابل تعمیم به سایر استان‌ها و بیمارستان‌های آن‌ها نباشد. لذا پیشنهاد می‌شود مشابه چنین پژوهشی در سایر استان‌ها با انواع سازمان‌های درمانی به انجام برسد.

### سپاسگزاری

از تمامی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی، خصوصی شهر اصفهان که با مشارکت، همدلی خود ما را در تدوین این پژوهش یاری کردند، قدردانی می‌شود.

ارزشیابی دانسته‌های آنان از میزان دانش و صحت اطلاعات علمی آنان اطمینان کسب کنند و با افزایش اعتمادبه‌نفس در آنان ترس از ابهام کاهش یابد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد، عوامل شغلی در ایجاد میل به ترک خدمت پرستاران نیز مؤثر است. نتایج مطالعه رئیسی و همکاران در سال ۱۴۰۰ که با هدف شناسایی عوامل مؤثر بر استرس شغلی پرستاران در پاندمی کرونا در شهر خواف انجام شد، همسو با نتایج پژوهش حاضر است (۳۱). بارکاری زیاد، فشار زمانی برای انجام مراقبت‌های درمانی، شرح وظایف گسترده و خارج از توان پرستاران موجب تنش‌های روانی زیادی در آنان می‌شود. استرس شغلی خود از میزان انگیزه شغلی می‌کاهد و در نتیجه تمایل به ترک شغل بیشتر می‌شود. تعریف برنامه شیفت کاری متعادل، تامین تجهیزات کافی و حمایت از پرستاران موجب کاهش استرس شغلی در آنان می‌شود.

عوامل سازمانی با میانگین بیشتری (۳/۰۵) نسبت به دو دسته عوامل فردی و شغلی در تمایل به ترک خدمت پرستاران در پاندمی کووید-۱۹، مؤثر است و رابطه مستقیم و معناداری با قصد ترک خدمت دارد. مدیریت ناکارآمد، عدم مشارکت در برنامه‌ریزی سازمانی، کمبود منابع انسانی، ناکافی بودن منابع مالی و ضعف در فرهنگ سازمانی از جمله عوامل مؤثر در افزایش استرس شغلی پرستاران و تسریع تمایل به ترک خدمت در آنان می‌باشد. نتایج چند مطالعه همسو با نتایج پژوهش حاضر است. عباس‌علی رستگار و همکاران، حمایت کم مدیران از کارکنان و تأثیر رهیاری یا مربی‌گری مدیریتی را در افزایش استرس شغلی در پرستاران مؤثر دانسته‌اند (۳۲). همچنین عدم مشارکت پرستاران در تصمیم‌گیری و برنامه‌های تدوین‌شده در سازمان در نتایج مطالعه رئیسی و همکاران (۳۱)، ناکافی بودن مشوق‌های مالی در سازمان در مطالعه وارسته (۱۶)، ضعف در برنامه‌های آموزشی و پایین بودن اطلاعات علمی پرستاران با افزایش استرس شغلی و میل به رفتن از محل کار در مطالعه لبروگ و همکاران (۱۹) و نیز ضعف در فرهنگ رابطه‌محور و نوآوری با افزایش استرس شغلی و تمایل به ترک شغل در مطالعه چوی و همکاران در چین (۳۳) همسو با نتایج پژوهش حاضر است. عوامل مربوط به بعد فرا سازمانی با بالاترین میانگین (۳/۳۰) نسبت به عوامل فردی (۲/۸۳)، شغلی (۲/۹۵) و سازمانی (۳/۰۵) بیشترین تأثیر را در تمایل به ترک خدمت پرستاران در پاندمی کرونا در شهر اصفهان داشت. انگیزه‌های مالی که در نتایج این مطالعه به‌عنوان؛ بالاترین عامل ماندگاری پرستاران در شغل خود در دوران کووید-۱۹ می‌باشد، با نتایج نشوان و همکاران (۲۰۲۰) همخوانی دارد. آنان

## Reference:

- Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *The Lancet Journal*. 2020;395(10226):809-15.
- Salimi R, Gomar R, Heshmati B. The COVID-19 outbreak in Iran. *J Glob Health*. 2020 Jun;10(1):010365.
- [https://www.icn.ch/news/icn.- COVID-19 Update - Strong National Nursing Associations providing vital lead during COVID-19 crisis-. \[Online\] 13 March 2020. Available: https://www.icn.ch/news/icn-covid-19- \[Accessed:1.FAB.2023\]](https://www.icn.ch/news/icn.- COVID-19 Update - Strong National Nursing Associations providing vital lead during COVID-19 crisis-. [Online] 13 March 2020. Available: https://www.icn.ch/news/icn-covid-19- [Accessed:1.FAB.2023])
- 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%A A-1. \[Accessed:1.FAB.2023\]](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%A A-1. [Accessed:1.FAB.2023])
- Director of Nursing of Isfahan University of Medical Sciences announced:The activity of 10,000 nurses in Isfahan province / The infection of 2,000 nurses in Corona-[ News] 21 December 2021, Available at :[https://www.mojnews.com/%D8%A8%D8%AE%D8%B4%D8%A7%D8%B3%D8%AA%D8%A7%D9%86-%D9%87%D8%A7-62/409511-% \[Accessed :12.May.2022\]](https://www.mojnews.com/%D8%A8%D8%AE%D8%B4%D8%A7%D8%B3%D8%AA%D8%A7%D9%86-%D9%87%D8%A7-62/409511-% [Accessed :12.May.2022])
- The Isfahani nurse joined the ranks of the martyrs who defended health [.News], 15 August 2021. Available at:[https://www.isna.ir/news/1400052417445/%D9%BE%D8%B1%D8%B3%D8%AA%D8%A7%D8%B1-%D8%A7%D8%B5%D9%81%D9%87%D8%A7%D9%86%DB%8C-%D8%A8%D9%87. \[Accessed :1.FAB.2023\]](https://www.isna.ir/news/1400052417445/%D9%BE%D8%B1%D8%B3%D8%AA%D8%A7%D8%B1-%D8%A7%D8%B5%D9%81%D9%87%D8%A7%D9%86%DB%8C-%D8%A8%D9%87. [Accessed :1.FAB.2023])
- 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
- Ehrlich, H., McKenney, M., & Elkbuli. A Protecting our healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *The American Journal of Emergency Medicine*,2020; 38(7), 1527-1528
- 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
- Alharbi J, Jackson D, Usher K. The potential for COVID- 19 to contribute to compassion fatigue in critical care nurses. *Journal of clinical nursing*. 2020;29(15-16):2762.
- 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.et al. Psychological distress surveillance and related impact analysis of hospital staff during the COVID-19 epidemic in Chongqing, China. *Comprehensive Psychiatry*, 2020; 103(152198), 1-7
- 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
- Haddad LM, Annamaraju P, Toney-Butler TJ. Nursing shortage. In: *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing; 2022
- Buffington A, Zwink J, Fink R, Devine D, Sanders C. Factors affecting nurse retention at an academic Magnet hospital. *The Journal of Nursing Administration*. 2012;42(5):273-81.
- Varasteh S, Esmaili M, Mazaheri M. Factors affecting Iranian nurses' intention to leave or stay in the profession during the COVID- 19 pandemic *International Nursing Review*. 2022;69(2):139-49.
- 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
- Alshareef AG, Wraith D, Dingle K, Mays J. Identifying the factors influencing Saudi Arabian nurses' turnover. *J Nurs Manag*. 2020;28(5):1030-40
- 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

20. Yáñez JA, Jahanshahi AA, Alvarez-Risco A, Li J, Zhang SX. Anxiety, distress, and turnover intention of healthcare workers in Peru by their distance to the epicenter during the COVID-19 crisis. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*. 2020;103(4):1614-20
21. Khattak SR, Saeed I, Rehman SU, Fayaz M. Impact of fear of COVID-19 pandemic on the mental health of nurses in Pakistan. *J Loss Trauma*. 2021;26(5):421-35
22. Haji, Jamal, Mehr M, Mojgan, Khosravi, Azar M, et al. Predicting the tendency of nurses to leave the service of Imam Khomeini Hospital in Mahabad during the corona pandemic period based on the components of job stress and resilience. *Journal of Nursing and Midwifery*. 2021; 19 (1): 41-50
23. Pour Kh., Massoud, Khanlari, Payam, Jafari. Identifying Occupational-Non-Occupational Factors Affecting the Survival of Health Care Employees in the Covid Pandemic 19: A Systematic Review Study. *Journal of Ergonomics*. 2021; 9 (1): 15-32.
24. Sabanciogullari S, Dogan S. Relationship between job satisfaction, professional identity and intention to leave the profession among nurses in Turkey. *Journal of nursing management*. 2015;23(8):1076-85..
25. Jha S. Determinants of employee turnover intentions: A review. *Manag Today*. 2009;9(2).
26. 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
27. Kazemi F, Mossadegh Rad AM, Chiraghi MA. Designing and validating a questionnaire to measure the reasons for the factors related to intention turnover of nurses in the covid-19 pandemic. *Q J Nurs Manag*. 2022;11(3):0
28. Schug C, Geiser F, Hiebel N, Beschner P, Jerg-Bretzke L, Albus C, et al. Sick Leave and Intention to Quit the Job among Nursing Staff in German Hospitals during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(4):1947
29. Etamedian, Rad M, Soleimani, Hedayati, Pouria S. Leader characteristics in hospital change management: a case study. *Hakim Research Quarterly*. 2019;22(3):212-29
30. Khan MU, Shah S, Ahmad A, Fatokun O. Knowledge and attitude of healthcare workers about middle east respiratory syndrome in multispecialty hospitals of Qassim, Saudi Arabia. *BMC Public Health*. 2014;14(1):1-7.
31. Raesi R, Abbasi Z, Saghari S, Bokaie S, Raei M, Hushmandi K. Evaluation of factors affecting job stress in nurses caring for COVID-19 patients. *J Mar Med*. 2021;3(4):80-8
32. Rastgar A, Alikarami S, Jabari E. The Effect of Managerial Coaching on Turnover Intention Nurses Working in Corona Patient Departments: A Mediating Role of Work Engagement and Self-Efficiency among Nurses (Case Study: Nurses of a Military Hospital). *J Mil Med*. 2021;23(6):508-17
33. Choi JS, Kim KM. Effects of nursing organizational culture and job stress on Korean infection control nurses' turnover intention. *Am J Infect Control*. 2020;48(11):1404-6
34. Nashwan AJ, Abujaber AA, Mohamed AS, Villar RC, Al-Jabry MM. Predicting the willingness of nurses to work with COVID-19 Patients: The impact of knowledge and attitude. 2020;
35. Jebli B, Verhram M, Bakhsh Mat, Ismaili Sh, Qazanchai A. Investigating the causes of absenteeism of nursing staff during the Covid-19 crisis in Dr. Masih Daneshvari Hospital: Investigating the causes of absenteeism of nursing staff during the Covid-19 crisis. *Breath [Internet]*. 2021;7(4). Available at: <https://journals.sbm.ac.ir/nafas/article/view/34570>

# The reasons of intention to quit of nurses during the covid-19 pandemic in in the hospitals of Isfahan city

Fatemeh Kazemi<sup>1</sup>, Ali Mohammed Mosadeghrad<sup>2</sup>, Ahmadreza Yazdanik<sup>3</sup>, Mohammad Ali Cheraghi<sup>4\*</sup>

Submitted: 2022.1.28

Accepted: 2022.4.5

## Abstract

**Context:** The intention to quit is a step before the actual leaving the job. The complex conditions of treating covid 19 patients, nurses physical pressures and mental tensions during the covid-19 pandemic, encourage them to quit their jobs. The present study was conducted to determine the factors related to the willingness of nurses to quit during the covid-19 pandemic in the hospitals of Isfahan city.

**Method:** 416 nurses working in the hospitals of Isfahan participated in this cross-sectional descriptive-analytical research in the form of quota sampling and systematic random stratification. The data collection tool was a researcher-made questionnaire with high validity and reliability (0.95) that measured the intention to quit of nurses during the covid-19 pandemic in 4 dimensions of individual, occupational, organizational and transorganizational factors. SPSS version 25 software was used for data analysis.

**Findings** The average score of nurses' willingness to leave during the corona pandemic in Isfahan hospitals was 2.98 out of 5. The average of Transorganizational factors (3.30) was higher than the average of organizational factors (3.05) in driving the intention to leave of nurses. A relation was seen between demographic information such as; received compensation, secondary job and total income and intention to quit.

**Conclusion:** During the covid-19 pandemic, several factors lead to the quit in the group of nurses. Since the willingness to leave the job in public hospitals is higher than in private hospitals, managers of these organizations should pay more attention to evaluating factors, determining their impact and making effective decisions.

**Keywords:** willingness to leave the job, nurses, covid-19, individual factors, occupational factors, organizational factors, Transorganizational factors

1. MS.C. Graduated of Nursing Management Critical Care and Nursing Management Department. School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences
2. Professor, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, [mosadeghrad@yahoo.com](mailto:mosadeghrad@yahoo.com), Contact: 09021141917
3. Assistant Professor, Department of Special Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences [yazdnik@yahoo.com](mailto:yazdnik@yahoo.com), Contact: 09133108878
4. Professor, Nursing Management Department, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences (Corresponding Author)\*, email: [mcheraghi@tums.ac.ir](mailto:mcheraghi@tums.ac.ir), Contact: 09122060739

Copyright©2020 Scientific Association of Hospital Affairs, and Tehran University of Medical Sciences. Published by Tehran University of Medical Sciences.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited