

ارائه و تبیین مدل ترک خدمت کادر درمان در زمان اپیدمی کووید ۱۹ (مورد مطالعه: بیمارستان‌های دولتی شهر تهران)

مهدی کرمانیان^۱، محمدرضا مهاجرنیا^{۲*}، علیرضا مقدم^۳، سیمین آب‌نیک^۴

مشخصات نویسندگان

۱. کارشناسی ارشد مدیریت بازرگانی (مدیریت رفتار سازمانی و منابع انسانی) دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اداری، دانشگاه سمنان اول.

Mahdikermanian@semnan.ac.ir

۲. دانشجوی دکتری مدیریت دولتی (رفتار سازمانی) دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه شهید بهشتی (*نویسنده مسئول).

M_Mohajernia@sbu.ac.ir

۳. استادیار گروه آموزشی مدیریت صنعتی دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اداری، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

Moghaddam@semnan.ac.ir

۴. رزیدنت رادیولوژی دانشگاه علوم پزشکی ارتش.

Siminabniki1992@gmail.com

چکیده

هدف: هدف اصلی این مقاله، ارائه و تبیین مدل ترک خدمت کادر درمان در زمان همه‌گیری کووید ۱۹ در بیمارستان‌های دولتی شهر تهران می‌باشد.

طراحی/روش‌شناسی/رویکرد: پژوهش حاضر از جمله تحقیقات ترکیبی می‌باشد که بخش کیفی آن با استفاده از روش تحلیل مضمون و متعاقب آن بخش کمی بر اساس الگوی شناسایی شده در بخش کیفی انجام شد. در بخش کیفی از مبانی نظری موضوع و مصاحبه‌های نیمه ساختارمند استفاده شد. مصاحبه‌ها به صورت هدفمند و با روش گلوله برفی با خبرگان نظیر مدیران منابع انسانی و پزشکان متخصص و سرپرستاران با تجربه صورت گرفت و در بخش کمی پرسشنامه‌ای بر اساس الگوی استخراج شده طراحی و با میزان پایایی مطلوب (ضریب آلفای کرونباخ بالاتر از ۰.۷) توسط اعضای کادر درمان بیمارستان‌های دولتی شهر تهران تکمیل شد. تعداد افراد جامعه ۱۴۰۰۰ نفر برآورد گردید که تعداد نمونه با توجه به تعداد متغیرهای ممکن (۹ عدد) و مضمون فرعی (۲۶ سوال) در سطح خطای ۰.۰۵ درصد ۱۹۶۰ نفر تعیین و روش نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای اجرا شد.

یافته‌های پژوهش: در نتیجه تحلیل داده‌ها در بخش کیفی ۵۰ کد گزینشی، ۲۶ مضمون فرعی و ۹ مضمون اصلی شناسایی شد. در بخش کمی مدل مورد نظر دارای برازش مناسب بوده و تمامی فرضیه‌ها مورد تایید قرار گرفت.

محدودیت‌ها و پیامدها: بخش کیفی مبتنی بر پارادایم تفسیری است و در این بخش ذهنیت پژوهشگران و پیش فرض‌های آنان در استخراج مفاهیم تأثیرگذار بوده است. در بخش کمی نیز تعداد بالای اعضای مورد پژوهش و ماهیت مقطعی داده‌ها جمع‌آوری اطلاعات را بسیار دشوار کرده است.

پیامدهای عملی: ترک خدمت کادر درمان در زمان اپیدمی کووید ۱۹ از معضلات مراکز درمانی کشور می‌باشد که منجر به نارضایتی بسیاری از بیماران می‌گردد، از همین رو شناخت عوامل ترک خدمت کادر درمان کمک شایانی به افزایش کیفیت درمان از سوی مراکز درمانی می‌نماید.

ابتکار یا ارزش مقاله: این پژوهش با ارائه و تبیین مدل ترک خدمت کادر درمان در زمان اپیدمی کووید ۱۹، در بیمارستان‌های دولتی شهر تهران به شناسایی عوامل جدیدی در ترک خدمت کادر درمان کمک کرده است.

نوع مقاله: مقاله پژوهشی

کلمات کلیدی: ترک کار، کادر درمان، تحلیل مضمون، بیمارستان‌های دولتی شهر تهران، کووید-۱۹.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۳/۰۸ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۱۱/۱۴ تاریخ چاپ مقاله: ۱۴۰۲/۰۴/۰۱
منتشر شده توسط دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

Research Paper

Presenting and Explaining the Model of Turnover During the Covid 19 Pandemic (Case Study: Public Hospitals in Tehran)

Mahdi Kermanian¹, Mohammad Reza Mohajernia^{2*}, Alireza Moghadam³, Simin Abniki⁴

Authors

1 Master of Business Management (Management of Organizational Behavior and Human Resources) Faculty of Economics, Management and Administrative Sciences, Semnan University, Semnan, Iran.

Mahdikermanian@semnan.ac.ir

2. PHD Student (Management Of Organizational Behavior) Faculty of Management and Accounting, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran (*Corresponding Author).
M_Mohajernia@sbu.ac.ir

3. Assistant Professor of Industrial Management Dept. - Faculty of Economics, Management and Administrative Sciences, Semnan University, Semnan, Iran.

Moghaddam@semnan.ac.ir

4. Radiologist Resident of Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
Siminabniki1992@gmail.com

Abstract

Purpose: The main purpose of this article is to identify the components of dismissal of medical staff in the event of an epidemic of viral diseases (Covid 19) and its fitness and explanation in the community of medical staff of public hospitals in Tehran.

Design/Methodology/Approach: The present study is one of the combined researches, the qualitative part of which was done using the content analysis method and then the quantitative part based on the pattern identified in the qualitative part. In the qualitative section, the theoretical foundations of the subject and semi-structured interviews were used. The interviews were conducted purposefully by snowball method with experts such as Miran HR and improving the quality of hospitals and experienced doctors and nurses. Completed, the number of people in the community is estimated at 14,000. The number of samples was determined according to the number of latent variables, which were 9 and the number of questions of 26 sub-themes at an error level of 0.05% of 1960, and the sampling method was cluster sampling.

Research Findings: As a result of data analysis, 50 selection codes, 26 sub-themes and 9 main themes were identified, which in a quantitative way was confirmed by the method of structural equation validity and accuracy of the obtained model.

Limitations & Consequences: The qualitative part is based on the interpretive paradigm and in this part, the mentality of researchers and their assumptions was effective in extracting principles. In a small part, the large number of members under study and the cross-sectional nature of the data make it very difficult to collect information.

Practical consequences: Medical staff leaving the service during the covid-19 epidemic is one of the problems of the country's medical centers, which leads to the dissatisfaction of many patients, therefore, knowing the factors of medical staff leaving the service helps to increase the quality of treatment from the medical centers.

The innovation or value of the article: This research has helped to identify new factors in the medical staff leaving service in public hospitals of Tehran by presenting and explaining the model of leaving the service of the medical staff during the covid-19 epidemic.

Paper Type: Research Paper

Keywords: Leaving work, treatment staff, theme analysis, public hospitals of Tehran, covid-19.

مقدمه

اهمیت و توجه به حفظ و نگهداری نیروی انسانی به عنوان منابع ارزشمند سازمان مورد عنایت خاص مدیران است، زیرا ترک خدمت از سوی هر یک از کارکنان می‌تواند سبب بروز مشکلات زیادی برای سازمان شود. از این رو بسیاری از سازمان‌ها سعی می‌کنند با صرف زمان و منابع مادی بیشتر در پی کاهش میزان ترک خدمت کارکنان خود باشند و این تصور وجود دارد که روند نزولی ترک خدمت از نشانه‌های آن است که کارکنان از شغل خود راضی و خشنود هستند. شیوع کووید ۱۹ در سراسر جهان و در ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰ توسط سازمان بهداشت جهانی^۲ به عنوان «اورژانس بهداشت عمومی نگرانی جهانی» طبقه‌بندی شد. همانطور که در سال‌های گذشته نیز شاهد بوده‌ایم، شیوع رویدادهای بهداشت عمومی فشار زیادی را بر کادر درمان وارد آورده است (Dubey et al, 2020). همچنین مطالعات نشان داده است که فشار کاری مزمن باعث مصرف بیش از حد انرژی می‌شود که سلامت کادر درمان را تضعیف می‌کند و این اتفاق زمانی می‌افتد که خواسته‌های کاری از سوی کارفرما از وظایف تعیین شده فراتر می‌رود و در نهایت موجب ترک خدمت کارکنان از سازمان می‌گردد (Urien; Zarei et al, 2012; slavin, 2019).

در طول شیوع همه‌گیری کووید ۱۹ در سراسر جهان، حفاظت و حمایت از کارکنان مراقبین بهداشتی جهت ماندگاری در محل کار در بیمارستان‌ها امری بسیار مهم و چالش برانگیز است (sanchez et al, 2021). در چنین شرایطی، بازده کاری مراقبین بهداشتی توسط عوامل مختلفی از جمله بیماران مبتلا به کووید-۱۹، همکاران مبتلا و افراد مبتلا خارج از بیمارستان تحت تاثیر قرار می‌گیرد (guan et al, 2020). همانطور که بیماری‌های واگیر نظیر آنفلوانزا ۱۰ تا ۱۲ درصد از غیبت‌های ناشی از کار را در کادر درمان در اروپا داشته است (Edwards et al, 2016). همه‌گیری بیماری‌ها به خصوص بیماری‌های ویروسی، کارکنان بهداشتی و درمان را تحت فشارهای روحی و روانی قرار داده و این امر منجر به غیبت از کار آنان و ترک از خدمت می‌شود (wu et al, 2009; Azoulay, 2021). نتایج ۳ سال بررسی در کشور ایتالیا در زمان اپیدمی آنفلوانزای فصلی غیبت از کار را در میان مراقبین بهداشتی بررسی نموده که در مقایسه با شرایط غیراپیدمی افزایش داشته است (gianino et al, 2019). غیبت‌های کاری ناشی از همه‌گیری‌ها در اسپانیا به دلیل آسیب‌ها و بیماری‌های مرتبط با کار و هم غیرمرتبط با کار به وجود آمده است (murica lopez et al, 2016). با توجه به بررسی به عمل آمده از مقاله احمدی و همکاران به عنوان نمونه، یک سوم پرستاران انگلستان و اسکاتلند و بیش از یک پنجم پرستاران آمریکا و با توجه به مطالعه لابرگو و لوسانتوس^۳ بیش از ۳۵ درصد پرستاران در زمان اپیدمی کووید-۱۹ تمایل به ترک این حرفه داشته‌اند (Ahmadi et al, 2012; Labrague and Los Santos, 2021).

در جامعه کادر درمان در ایران نیز میانگین ترک خدمت در حالت غیربحرانی حدود ۱۵ تا ۳۶ درصد تخمین زده شده است و پیش‌گویی و همکاران در سال ۲۰۱۹ با وجود اپیدمی کووید-۱۹ میزان آن را تا ۳۵ درصد تخمین زده‌اند (buffington et al, 2012; Pishgooie et al, 2019). مطالعات نشان داده است که کادر درمان در

^۱ COVID-19^۲ World Health Organization^۳ Labrague and Los Santos

هنگام مبارزه با کووید-۱۹ تحت فشار فیزیکی و روانی زیادی قرار دارند و سطح اضطراب و بی‌خوابی آنها به دلیل نیاز به مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ به میزان قابل توجهی افزایش یافته است (Amerio et al, 2020). پس از شیوع کووید-۱۹، تعداد کادر درمان مورد نیاز به طور چشمگیری افزایش یافت. حتی با وجود اینکه دولت‌ها، پرسنل پزشکی و تیم‌های کادر درمانی را از سراسر کشور خود برای ارائه کمک بسیج کرده‌اند ولی با این حال نیازهای درمانی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در مدت زمان کوتاهی قابل پاسخگویی نبودند و از طرف دیگر کمبود کادر پزشکی و تیم درمان حجم کار زیادی را برای پرسنل پزشکی درگیر در مبارزه با کووید-۱۹ وارد کرده است (Qiu et al, 2021). مطالعات اولیه در طول همه‌گیری کووید-۱۹ نشان داده است که بخش قابل توجهی از متخصصان مراقبت‌های بهداشتی، به‌ویژه کادر درمانی که در خط مقدم مقابله با اپیدمی قرار گرفته‌اند حجم بی‌سابقه‌ای از اضطراب، بی‌خوابی، افسردگی و پریشانی را تجربه می‌کنند (Bernstein et al, 2021). استرس روانی بسیار بالا و چالش نجات مبتلایان علائم خستگی همه کارکنان کادر درمان در محل کار را که درگیر درمان و پیشگیری از اپیدمی کووید-۱۹ بوده‌اند، تشدید کرد (Lai et al, 2019).

با وجود گذشت نزدیک به ۳ سال از زمان بروز اپیدمی کووید-۱۹ در سطح کشور ایران، نیروهای کادر درمان اعم از پرستاران، پزشکان عمومی و پزشکان متخصص بیش از پیش مسئولیت سلامت عمومی افراد جامعه و مبتلایان را به عهده دارند و در کنار مسئولیت‌های سابق خود بایستی در درمان اپیدمی کووید-۱۹ نهایت تلاش خود را به کار گیرند، اما متأسفانه گذشت زمان در بحران‌ها، استقامت برخی از اعضای کادر درمان را شکننده کرده و موجبات ترک خدمت را فراهم کرده است (buffington et al, 2012; Labrague and Los Santos, 2021). با توجه به اینکه در حالت غیربحرانی کمبود پرستار در ایران یکی از چالش‌های اساسی نظام سلامت محسوب می‌شود این امر در شرایط بحرانی نظیر بیماری‌های همه‌گیر، از اهمیت بیشتری برخوردار است. در این مطالعه به بررسی، ارائه و تبیین مدل ترک خدمت کادر درمان در زمان اپیدمی کووید-۱۹ در بیمارستان‌های دولتی شهر تهران می‌پردازیم و در نهایت به دنبال آن هستیم که آیا مدل مورد نظر دارای برآزش مناسبی می‌باشد؟

مبانی نظری و پیشینه تحقیق

بحران نیروی کار در نظام سلامت، در پیشگیری از بیماری‌ها، ارتقای سلامتی و کیفیت خدمات درمانی تأثیر می‌گذارد (Dubey et al, 2020; Maningo-Salinas, 2010; borhani et al, 2021). کمبود کادر درمان و ترک خدمت کادر درمان، مشکلات بزرگی در خدمت‌رسانی به بیمار (Atashzadeh Shoorideh, 2020; Maningo-Salinas, 2010) کیفیت مراقبت (Maningo-Salinas, 2010; Liu et al, 2020) و هزینه‌های درمانی (yeh and yu; 2009; Rivers et al, 2005; Kartha and McCrone, 2019) ایجاد کرده است. پایداری نیروی کار و کادر درمان سلامت یک امر ضروری جهانی است (WHO, 2017) و کمبود کادر درمان به عنوان محور مسائل نیروی کار در سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی در کشورهای پردرآمد و کم درآمد شناسایی شده است (li et al, 2013; Vander Heed and Aiken, 2013). در اروپا که بحران نیروی کار کادر درمان، به طور گسترده رواج دارد خروج زودهنگام کادر درمان مورد بررسی قرار گرفت (Hasselhom et al, 2021; Labrague and Los Santos, 2003). میزان ترک خدمت پرستاران در آمریکا ۲۰ درصد است و

لابراگو و لوسانتوس برآورد کرده‌اند این میزان تا سال ۲۰۲۱ به ۳۶ درصد برسد (De Gieter, 2011; Labrague and Los Santos, 2021). همچنین ۳۳ درصد پرستاران کمتر از ۳۰ سال در طی سال اول کاری برای خروج از خدمت برنامه‌ریزی می‌نمایند (Rheume et al, 2011)، برای کاهش خطر کمبود کادر درمان بررسی‌های ویژه‌ای در مورد اثربخشی مداخلات برای کاهش جابجایی پرستاران بین سازمان‌ها و افزایش ماندگاری کادر درمان در این حرفه انجام شده است (Foye et al, 2021; Mbemba et al, 2013). با وجود آنکه مساله ترک خدمت کادر درمان بسیار بحرانی گزارش شده، جای نگرانی وجود ندارد زیرا در مطالعه پیشینه این مشکل، نمونه‌های زیادی از ابتکارات جهت نگاه‌داشت نیروهای کادر درمان از طریق افزایش پرداخت‌های ماهیانه مشاهده شده است. در سال‌های گذشته تمرکز ویژه‌ای بر روی کادر درمان که در مراحل اولیه حرفه خود هستند انجام شده است، زیرا گذر از دوره دانشجویی به کادر درمانی بازه زمانی حساسی می‌باشد (Whitehead et al, 2013; Al-Dossary et al, 2014). به طور کلی، طرح‌های جلوگیری از ترک خدمت کادر درمان به شش دسته آموزش، برنامه‌های راهنمایی، برنامه‌های رزیدنتی و دوره‌های کارورزی، دوره‌های استثنایی، انتقال یا گرایش به برنامه‌های عملی و برنامه‌های طبقه بالینی تقسیم می‌شوند (mcdonald and smith, 2012; Edwards et al, 2015).

کمبود نیروی کادر درمان منجر به اضافه‌کاری اجباری کادر درمان و به دنبال آن، خستگی و فرسودگی شغلی و تمایل به ترک خدمت می‌شود (Kelly et al; 2021; farsi et al, 2010). ترک خدمت به اشکال مختلف، پویایی نیروی کار در درون سازمان و سرنوشت نهایی یک سازمان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Raeder et al, 2018). با ترک خدمت، سازمان برای جبران کمبود نیروی انسانی مجبور به استخدام نیروهای جدید و بدون مهارت کافی می‌شود. عدم مهارت و کفایت کارکنان جدید با کاهش رقابت، نوآوری و کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران ارتباط دارد (Galletta et al, 2011; Abbaspour and Seyed Khamoushi, 2012). از طرفی، ترک خدمت با کاهش عملکرد فرد و سازمان، کاهش کیفیت مراقبت و افزایش بار کاری کادر درمان، کاهش رعایت اصول اخلاقی و افزایش ترک خدمت سایر کارکنان مرتبط است (Liou et al, 2010; Perry et al, 2018). (Galletta et al, 2011).

کنترل شغل به طور قابل توجهی قصد ترک خدمت کادر درمان را پیش بینی می‌کند، عدم توجه به کنترل شغل با قصد کادر درمان برای ترک کار مرتبط است (Chan et al, 2013; chiu et al, 2009; kim et al, 2019). استقلال کادر درمان با ترک کار همبستگی منفی دارد (maurits et al, 2015). منابع شغلی نظیر (کنترل شغل و پشتیبانی شغلی) بر ترک خدمت در میان کادر درمان خانه سالمندان اثر منفی می‌گذارد (gao et al, 2014). همچنین کادر درمان مراقبت‌های بهداشتی در خانه استقلال بیشتری را در مراقبت از بیماران خود نسبت به بیمارستان‌ها و مراکز درمانی تجربه می‌کنند (maurits et al, 2015) و پرستارانی که در مراقبت‌های خانگی بیماران مشغول به فعالیت هستند، استقلال بیشتری نسبت به پرستارانی که در مراقبت‌های بیمارستانی مشغول به کار هستند، تجربه می‌کنند (tummers et al, 2013; McCreary, 2020).

تداخل کار با خانواده (دخالت خانواده در کار) حس تمایل به ترک خدمت را ایجاد می‌نماید (nei et al, 2012; brewer, 2009; battistelli et al, 2012; Farquharson et al, 2004; simon et al, 2014).

(Norling and chopik, 2020). اکثر موارد تداخل کار با خانواده مربوط به کار است (مانند ساعات کاری طولانی، استرس کاری) و برخی موارد مربوط به خانواده می‌شود (مانند کارهای خانه، استرس خانوادگی). استرس مربوط به خانواده سطوح تداخل کار با خانواده را پیش‌بینی می‌کند: استرس مربوط به کار سطوح دخالت خانواده در کار را پیش‌بینی می‌کند (Byron, 2005; hargis et al, 2011; Rosa et al, 2019). استرس در محل کار به یک موضوع مهم تبدیل شده است، زیرا پیامدهای آن می‌تواند تلفات سنگینی را بر سازمان‌ها و ترک خدمت کارکنان وارد کند (barling et al, 2005; Uvais et al, 2021). حجم بالای استرس می‌تواند عملکرد افراد را مختل کند و منجر به نتایج رفتاری و نگرشی منفی در کار شود (barling et al, 2005; gilboa et al, 2008; Lazarević et al, 2011).

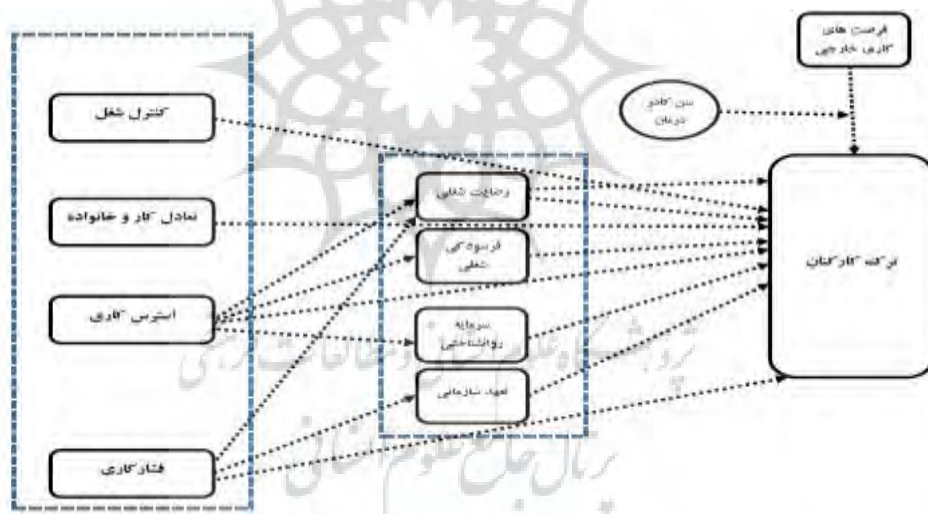
فرسودگی شغلی یک پاسخ روان‌شناختی پیش‌رونده به استرس مزمن کاری است که شامل پیامدهای منفی از قبیل خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و احساس کاهش موفقیت شخصی است (Maslach and Jackson, 1981; Friganović et al, 2019). برای پزشکان، فرسودگی شغلی یک بیماری شغلی است که هم کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و هم سلامت پزشکان را مختل می‌کند و با قصور پزشکی و ترک کار همراه است (chen et al, 2013; Dall'Ora et al, 2020; Hämmig, 2018). یک مطالعه جامع که به بررسی فرسودگی شغلی در بین پزشکان در فلسطین اشغالی (در سال‌های ۱۹۹۴-۲۰۰۱) پرداخت، نشان داد که بسیاری از آنها از سطوح بالایی از فرسودگی شغلی رنج می‌برند و سطوح فرسودگی شغلی به طور قابل توجهی در طول سال‌های مطالعه با وجود استرس کاری افزایش می‌یابد (kushnir et al, 2004). این یافته‌ها با مطالعه‌ای که فرسودگی شغلی را در میان پزشکان آمریکایی در تخصص‌های مختلف مورد بررسی قرار داد (shanafelt et al, 2012) همسو بود و نشان داد که فرسودگی شغلی در بین پزشکان بیشتر از سایر کارگران و کارمندان ایالات متحده است. افزایش فرسودگی شغلی منجر به رضایت شغلی کمتر و متعاقباً افزایش سطوح قصد جابه‌جایی و ترک خدمت کارکنان می‌شود (urine et al, 2012). رضایت شغلی به پاسخ‌های شناختی (ارزیابی)، عاطفی و رفتاری فرد نسبت به شغلش اشاره دارد که با ارزیابی فرد از ویژگی‌های شغلی، پاسخ‌های عاطفی به رویدادهایی که در آن شغل رخ می‌دهد و نیت رفتاری مرتبط با شغل ارزیابی می‌شود که عدم وجود آن در سازمان‌ها از عواملی همچون استرس کاری نشأت می‌گیرد (locke, 1976). افرادی که از عدم رضایت شغلی در سازمان رنج می‌برند، شانس کمی برای تغییر این موقعیت برای خود قائل هستند یا اصلاً شانس برای تغییر آن ندارند. بنابراین، قابل درک است که آنها از کار خود نارضایتی را تجربه می‌کنند، وضعیتی که از نظر روانی بسیار تاثیرگذار می‌باشد. بر همین مبنا راهی برای بیرون کشیدن خود از این وضعیت ناخوشایند، با در نظر گرفتن ترک کار فعلی را در نظر می‌گیرند (Moreno Jiménez et al, 2009).

استرس شغلی زمانی تعریف می‌شود که خواسته‌های بیرونی فرد فراتر از توانایی‌اش برای مقابله با خواسته‌ها باشد و این امر بر سرمایه‌های روانشناختی کارکنان تاثیر دارد (kim et al, 2015). استرس شغلی که توسط کادر درمان تجربه می‌شود می‌تواند منجر به پیامدهای نامطلوب شخصی یا سازمانی، از جمله افزایش هزینه‌های پزشکی، رکود، افزایش حوادث و نارضایتی شغلی و سرمایه‌های روانشناختی افراد شود (goetzel et al, 2009). در میان این پیامدهای منفی، تحقیقات قبلی ارتباط بین استرس شغلی و قصد ترک شغل پرستار را آشکار کرده

است و همچنین سرمایه‌های روانشناختی و اهمیت به آن بر ترک کار تاثیر معناداری را در کارکنان به همراه دارد (Hayes et al,2012).

تعهد سازمانی می‌تواند برای پیش‌بینی عملکرد کارکنان، غیبت، تغییرات و کارایی سازمانی و ترک خدمت کارکنان مورد استفاده قرار گیرد (chen et al,2014; Afsar et al,2018; Doaei and Borjali,2010).

هنگامی که کارکنان احساس فشار می‌کنند این فشار نه تنها به سلامت آنها آسیب می‌رساند، بلکه بر عملکرد کاری آنها نیز تاثیر می‌گذارد و فشار کاری بالا منجر به ترک خدمت کارکنان می‌شود (lambert et al,2001). منشاء فشار کاری معمولاً متنوع و پیچیده است. فشار کاری مهم‌ترین عاملی است که بر رضایت شغلی تاثیر می‌گذارد (kahn and Byosiere;1992). تحقیقات زیادی نشان داده است که فشار کاری با رضایت شغلی و تعهد سازمانی رابطه منفی دارد. هرچه فشار کاری بیشتر باشد، رضایت کار کمتر می‌شود. به همین ترتیب، فشار کاری و قصد جابجایی و ترک کار دارای رابطه مثبت و با رضایت شغلی و تعهد سازمانی دارای رابطه منفی است (jamal ,1990). رضایت شغلی از جمله مواردی می‌باشد که به طور مستقیم بر میزان ترک کار کادر درمان تاثیر معناداری گذاشته است (farsi et al,2010; Niskala et al,2020). با توجه به مطالعات چن و همکاران فرصت‌های کاری خارجی نیز عاملی مهم در جهت ترک خدمت دندانپزشکان از بیمارستان‌های تایوان می‌باشد (chen et al,2014).



شکل ۱- مدل مفهومی پژوهش

روش‌شناسی

روش پژوهش حاضر ترکیبی یا آمیخته است که با استفاده از رویکرد متوالی اکتشافی به بررسی سؤالات پژوهش می‌پردازد. در این رویکرد ابتدا بخش کیفی و سپس بخش کمی پیاده‌سازی می‌گردد و در پایان نتایج بخش کیفی و کمی همزمان مورد تحلیل و تفسیر قرار می‌گیرند. بخش کیفی با روش تحلیل مضمون که فرآیندی برای تحلیل داده‌های متنی است و داده‌های پراکنده و متنوع را به داده‌های غنی و مشروح تبدیل می‌سازد،

انجام شد (Braun et al,2020). غالباً سه رویکرد (استقرایی، قیاسی و ترکیبی) برای تحلیل مضمون در نظر گرفته می‌شود، در این پژوهش از رویکرد ترکیبی استفاده و در ابتدای کار از یک الگوی از پیش تعیین شده (جدول ۱) برای سازمان‌دهی داده‌ها و مصاحبه‌ها استفاده شد؛ اما مفاهیم جدید نیز در حین تحلیل ایجاد شدند و در نهایت کدهای از پیش تعیین شده به لحاظ نظری و کدهای ایجاد شده بعدی با هم ترکیب شد تا شرح تحلیل مضمون کاملی ایجاد شود (Fereday & Muir-Cochrane,2006). ابزار گردآوری داده‌ها در بخش کیفی علاوه بر مبانی نظری، مصاحبه‌های نیمه‌ساختارمند است. نمونه‌گیری این بخش به صورت گلوله برفی انجام شد که ضمن انجام مصاحبه با نفر اول، از هر یک از افراد خواسته شد تا سایر افراد صاحب نظر در این زمینه را معرفی کنند. پس از انجام ۱۶ مصاحبه با خبرگان که در این مقاله مدیران منابع انسانی و پزشکان متخصص و سرپرستاران با سابقه اشتغال در بیمارستان‌های دولتی شهر تهران می‌باشند، کدها به حد اشباع رسید و مصاحبه‌ها متوقف شد. فرآیند تحلیل مضمون در این پژوهش طی پنج گام صورت گرفت که آماره‌های توصیفی جامعه بخش کیفی در جدول ۱ قابل ملاحظه است.

جدول ۱- اطلاعات افراد مصاحبه شونده

سابقه کار	تحصیلات	سمت سازمانی
۱۶سال	دکتری تخصصی(phd)	مدیر منابع انسانی
۱۸سال	دکتری تخصصی(phd)	مدیر منابع انسانی
۱۲سال	دکتری تخصصی(phd)	مدیر منابع انسانی
۲۲سال	دکتری تخصصی(phd)	مدیر منابع انسانی
۱۹سال	دکتری تخصصی(phd)	مدیر منابع انسانی
۱۸سال	دکتری تخصصی جراحی عمومی	پزشک متخصص جراحی عمومی
۲۲سال	دکتری تخصصی جراحی عمومی	پزشک متخصص جراحی عمومی
۱۹سال	دکتری تخصصی جراحی عمومی	پزشک متخصص جراحی عمومی
۱۶سال	دکتری تخصصی رادیولوژی	پزشک متخصص رادیولوژی
۱۳سال	دکتری تخصصی رادیولوژی	پزشک متخصص رادیولوژی
۲۶سال	دکتری تخصصی رادیولوژی	پزشک متخصص رادیولوژی
۱۷سال	دکتری تخصصی چشم	پزشک متخصص چشم
۱۵سال	دکتری تخصصی گوش و حلق و بینی	پزشک متخصص گوش و حلق و بینی
۱۹سال	دکتری تخصصی(phd)	سرپرستار
۲۳سال	دکتری تخصصی(phd)	سرپرستار
۲۸سال	دکتری تخصصی(phd)	سرپرستار

۱) آشنایی با داده‌ها: اطلاعات به دست آمده از پیشینه چندین بار مطالعه و ایده‌هایی استخراج شد.

۲) ایجاد کدهای اولیه (کد باز): جنبه‌های جالب توجه داده‌های مربوط به پیشینه، مرتب و کدگذاری شدند و یک الگوی اولیه (جدول ۱) به دست آمد. پس از انجام مصاحبه‌ها، متن آنها پیاده‌سازی و کدگذاری شد.

مرحله ۳. جستجوی کدهای گزینشی: این مرحله شامل دسته‌بندی کدهای مختلف در قالب کدهای گزینشی و مرتب کردن همه خلاصه داده‌های کدگذاری شده است. به عبارت دیگر، این مرحله با این هدف انجام می‌شود

که چگونه کدهای مختلف می‌توانند برای ایجاد یک مضمون کلی ترکیب شوند. در این مرحله ۵۰ کد گزینشی توسط پژوهشگران به دست آمد.

مرحله ۴. شکل‌گیری مضامین فرعی: مرحله چهارم زمانی شروع می‌شود که محقق مجموعه‌ای از مضمون‌ها را ایجاد کرده و آنها را مورد بازبینی قرار می‌دهد. این مرحله شامل دو مرحله بازبینی و تصفیه و شکل‌دهی به مضامین فرعی است. در این مرحله نویسندگان این پژوهش، به ۲۶ مضمون فرعی دست پیدا کردند.

مرحله ۵. تعریف و نام‌گذاری مضامین اصلی: این مرحله زمانی آغاز می‌شود که یک تصویر رضایت‌بخش از مضمون‌ها وجود داشته باشد. محقق در این مرحله مضامین اصلی را که برای تحلیل ارائه کرده، تعریف نموده و مورد بازبینی مجدد قرار می‌دهد، سپس داده‌های داخل آنها را تحلیل می‌کند. در این مرحله محققان در نهایت پس از رفت و برگشت در میان مقوله‌های فرعی، به ۹ مقوله اصلی دست یافتند که در زمینه مورد نظر تحقیق قابل تبیین می‌باشد.

با کدگذاری داده‌ها و طی فرآیند تحلیل مضمون، الگوی ارتباطی نشانگرها، ابعاد و عوامل اثرگذار استخراج شد. پس از تأیید روایی یافته‌ها توسط مصاحبه‌شوندگان، قابلیت اطمینان نیز با روش پایایی باز آزمون و پایایی بین دو کدگذار بررسی شد. در پایایی باز آزمون سه مورد از مصاحبه‌ها با فاصله یک ماهه مجدداً کدگذاری شده و کدهای مشخص شده در دو فاصله زمانی با یکدیگر مقایسه شدند. در پایایی بین دو کدگذار نیز از یک متخصص آماري آشنا به فرآیند کدگذاری و موضوع مورد مطالعه خواسته شد به کدگذاری متن بپردازد. میزان مشابهت کدها بررسی و در نهایت پایایی یافته‌ها تأیید شد.

برای جمع‌آوری داده‌های بخش کمی از پرسشنامه طراحی شده بر اساس نتایج بخش کیفی، استفاده شد. به منظور سنجش روایی محتوایی، پرسشنامه پژوهشگر ساخته در اختیار تعدادی از استادان و صاحب‌نظران قرار گرفت. جامعه آماری بخش کمی نیز شامل کادر درمان بیمارستان‌های دولتی شهر تهران (حدود ۱۴۰۰۰ نفر) بوده و از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای استفاده شد. تعداد نمونه با توجه به تعداد متغیرهای مکنون ۹ عدد و تعداد سوالات ۲۶ مضمون فرعی، در سطح خطای ۰/۰۵ درصد، ۱۹۶۰ نفر تعیین شد. برای برآورد پایایی پرسشنامه‌ها نیز تعداد ۳۰ پرسشنامه تکمیل شده به روش آلفای کرونباخ بررسی شدند. از بین پاسخ‌دهندگان با توجه به جدول ۲ در بخش کمی ۶۳/۶٪ از افراد را زنان و ۳۶/۴٪ از افراد (کادر درمان) را مردان تشکیل داده است، همچنین ۷۰٪ افراد را پرستاران، ۲۰٪ پزشکان و ۱۰٪ از افراد را مدیران منابع انسانی تشکیل داده است.

جدول ۲- ویژگی‌های جمعیت شناختی پاسخ‌دهندگان

جنسیت	فراوانی	درصد
مرد	۷۱۳	۳۶/۴
زن	۱۲۴۷	۶۳/۶
سمت کادر درمان	فراوانی	درصد
پرستار	۱۳۷۲	۷۰
پزشک	۳۹۲	۲۰
مدیران منابع انسانی	۱۹۶	۱۰

سن	فراوانی	درصد
کمتر از ۳۰ سال	۹۶۲	۴۹
۳۰ الی ۵۰ سال	۷۲۱	۳۶/۷۸
بیشتر از ۵۰ سال	۲۷۷	۱۴/۱۳

ارائه و تبیین مدل ترک
خدمت

۷۶ | صفحه

بارهای عاملی گویه‌ها که نشان دهنده پایایی مدل اندازه‌گیری است نیز از طریق محاسبه مقدار همبستگی شاخص‌های یک سازه با آن سازه محاسبه شد، که اگر این مقدار برابر و یا بیشتر از ۰/۴ شود، نشان دهنده پایایی قابل قبول است. در این تحقیق مقادیر بار عاملی برای کلیه گویه‌ها بیشتر از مقدار ۰/۵ بوده و قابل قبول هستند. همچنین پایایی با دو شاخص آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی و روایی سازه با دو شاخص روایی واگرا و روایی همگرا سنجیده می‌شود. بررسی روایی و پایایی مدل اندازه‌گیری در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳- روایی همگرا و پایایی متغیرها و تناسب بارهای عاملی

AVE	CR	آلفای کرونباخ	بارهای عاملی	نماد سازه	ابعاد (سوالات هر سازه)	نام متغیر
۰/۷۳۳	۰/۸۴۶	۰/۶۳۹	۰/۸۲۶	A1	کنترل ادراک شده کارکنان بر امور کاری	کنترل شغل
			۰/۸۸۶	A2	سیاست‌های انجام امور و خودمختاری	
۰/۶۱۲	۰/۸۲۵	۰/۶۸۳	۰/۷۷۶	B1	زمان کافی فراغت از کار	تعادل کار و خانواده
			۰/۷۵۳	B2	انعطاف‌پذیری در برنامه کاری	
			۰/۸۱۷	B3	حمایت محل کار از تعادل کار - زندگی	
۰/۷۱۸	۰/۸۸۴	۰/۸۰۴	۰/۸۱۶	C1	غیبت از کار	استرس کاری
			۰/۸۴۳	C2	سوانح حین کار	
			۰/۸۸۱	C3	تشویش و اضطراب	
۰/۶۴۹	۰/۸۴۷	۰/۷۳۰	۰/۷۸۹	D1	امیدواری	سرمایه روانشناختی
			۰/۸۲۸	D2	تاب‌آوری	
			۰/۷۹۸	D3	خوش‌بینی به آینده	
۰/۶۲۴	۰/۸۳۲	۰/۶۹۸	۰/۷۵۴	E1	تفاوت حقوق در ایران و خارج از کشور	فرصت‌های کار خارجی
			۰/۸۷۴	E2	تفاوت سطح زندگی در ایران و خارج از کشور	
			۰/۷۳۵	E3	تفاوت رفاه کاری در ایران و خارج از کشور	
۰/۷۰۲	۰/۸۷۶	۰/۷۹۶	۰/۸۴۵	F1	فشار ذهنی	فشار کاری
			۰/۷۹۹	F2	فشار فیزیکی	
			۰/۸۶۸	F3	فشار زمانی	
۰/۶۶۷	۰/۸۵۷	۰/۷۵۲	۰/۸۶۹	G1	نظام پرداخت	رضایت شغلی
			۰/۸۱۶	G2	فرصت‌های پیشرفت	
			۰/۷۶۱	G3	جو سازمانی	
			۰/۸۹۵	H1	فرسودگی ذهنی	

۰/۷۹۰	۰/۹۱۸	۰/۸۶۸	۰/۸۴۲	H2	فرسودگی جسمی	فرسودگی شغلی
			۰/۹۲۷	H3	شخصیت‌زدایی	
۰/۷۹۰	۰/۹۱۸	۰/۸۶۶	۰/۸۸۸	I1	تعلق خاطر	تعهد سازمانی
			۰/۸۹۶	I2	تعهد اخلاقی	
			۰/۸۸۰	I3	تعصبات سازمانی	

مقدار آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷ بیانگر پایداری قابل قبول است. اما در مطالعه‌ای موس و همکاران (۱۹۹۸) در مورد متغیرهایی با سوالات اندک مقدار ۰/۶ را نیز مقدار قابل قبولی فرض کردند. بنابراین مقادیر پایداری آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷ (سه تا از سازه‌ها بالای ۰/۶) و پایداری مرکب بالاتر از ۰/۷ نشان دهنده این است که ابزار اندازه‌گیری دارای پایداری قابل قبولی هستند. میانگین واریانس استخراج شده برای تمام سازه‌ها بالاتر از ۰/۵ است. فورنل و لارکر^۱ مقدار AVE بالاتر از ۰/۵ را قابل قبول دانسته‌اند اما عنوان کرده‌اند اگر سازه‌ای دارای AVE کمتر از ۰/۵ ولی پایداری ترکیبی آن بالاتر از ۰/۶ باشد، روایی همگرای آن تأیید می‌شود (huang et al 2013). همچنین نتایج بررسی روایی واگرا از طریق معیار فورنل لارکر نشان می‌دهد که تمام AVE ها از مربع همبستگی درون سازه بزرگترند. بر اساس نتایج به دست آمده از همبستگی‌ها و جذر AVE می‌توان گفت روایی واگرای مدل در سطح سازه از نظر معیار فورنل لارکر نیز مورد تأیید هست.

تجزیه و تحلیل داده‌ها و یافته‌ها

همان‌طور که قبلاً بیان شد، پاسخ‌دهندگان در پاسخ به سوالات مرتبط با هر یک از ابعاد مدل عملیاتی به تشریح پدیده ترک خدمت کادر درمان پرداختند. کدهای به دست آمده از مجموع ۱۶ مصاحبه بیش از ۲۵۰ کد اولیه به صورت باز بود که با چند دور بازنگری در کدها و ادغام کدهای بسیار مشابه، تعداد کدهای گزینشی به ۵۰ کد رسید. پس از انجام فرایند تحلیل مضمون، در نهایت محققان به ۲۶ مضمون فرعی و به ۹ مضمون اصلی دست یافتند که عبارتند از کنترل شغل، فشارکاری، تعادل کار و خانواده، رضایت شغلی، استرس کاری، فرسودگی شغلی، سرمایه روانشناختی، تعهد سازمانی و فرصت‌های کار خارجی. این مضامین اصلی، در واقع ۹ عامل مؤثر بر ترک خدمت کادر درمان بیمارستان‌های دولتی شهر تهران در زمان بحران اپیدمی کووید-۱۹ هستند که در مصاحبه با خبرگان به دست آمده‌اند. در جدول شماره ۴ مضامین فرعی و شکل‌دهی به مضامین اصلی به همراه کدهای گزینشی نشان داده شده است:

جدول ۴- مضامین فرعی و شکل‌دهی به تشکیل مضمون اصلی

مضمون فراگیر	مضامین اصلی	مضامین فرعی
کنترل کار درون	کنترل شغل	کنترل ادراک شده کارکنان بر امور کاری
		سیاست‌های انجام امور و خودمختاری
	تعادل کار و خانواده	زمان کافی فراغت از کار
		انعطاف‌پذیری در برنامه کاری
		حمایت محل کار از تعادل کار - زندگی
		غیبت از کار

^۱ Fornell and Larcker

سوانح حین کار	استرس کاری	
تشویش و اضطراب	سرمایه روانشناختی	
امیدواری		
تاب آوری		
خوش‌بینی به آینده	فرصت‌های کار خارجی	
تفاوت حقوق در ایران و خارج از کشور		
تفاوت سطح زندگی در ایران و خارج از کشور		
تفاوت رفاه کاری در ایران و خارج از کشور	فشار کاری	
فشار ذهنی		
فشار فیزیکی		
فشار زمانی	رضایت شغلی	
نظام پرداخت		
فرصت‌های پیشرفت		
جو سازمانی	فرسودگی شغلی	
فرسودگی ذهنی		
فرسودگی جسمی		
شخصیت‌زدایی	تعهد سازمانی	
تعلق خاطر		
تعهد اخلاقی		
تعصبات سازمانی		

جدول ۴، نشان دهنده نمونه‌ای از مصاحبه‌های صورت گرفته و کدگذاری آن است. در این مرحله بیش از ۲۵۰ کد اولیه به دست آمد. پس از طی مراحل ذکر شده، بین مقوله‌های حاصله از مرحله کدگذاری مضامین فرعی و کدهای باز، ارتباط برقرار شده و پس از بسط و گسترش یکی از مقوله‌ها در کدگذاری مضامین اصلی، که اساس فرایند ارتباط دهی است، در نهایت خروجی مدل «ترک خدمت کادر درمان در زمان اپیدمی کووید ۱۹» به صورت شکل ۱ ترسیم شد:

آزمون فرضیه‌های تحقیق

۱- کنترل شغل بر ترک خدمت کارکنان کادر درمان بیمارستان‌های دولتی شهر تهران در زمان اپیدمی کووید-۱۹ موثر است.

۲- تعادل کار و خانواده بر ترک خدمت کارکنان کادر درمان بیمارستان‌های دولتی شهر تهران در زمان اپیدمی کووید-۱۹ موثر است.

۳- استرس کاری بر ترک خدمت کارکنان کادر درمان بیمارستان‌های دولتی شهر تهران در زمان اپیدمی کووید-۱۹ موثر است.

۴- فشار کاری بر ترک خدمت کارکنان کادر درمان بیمارستان‌های دولتی شهر تهران در زمان اپیدمی کووید-۱۹ موثر است.

۵- رضایت شغلی بر ترک خدمت کارکنان کادر درمان بیمارستان‌های دولتی شهر تهران در زمان اپیدمی کووید-۱۹ موثر است.

۶- فرسودگی شغلی بر ترک خدمت کارکنان کادر درمان بیمارستان‌های دولتی شهر تهران در زمان اپیدمی کووید-۱۹ موثر است.

۷- سرمایه روانشناختی بر ترک خدمت کارکنان کادر درمان بیمارستان‌های دولتی شهر تهران در زمان اپیدمی کووید-۱۹ موثر است.

۸- تعهد سازمانی بر ترک خدمت کارکنان کادر درمان بیمارستان‌های دولتی شهر تهران در زمان اپیدمی کووید-۱۹ موثر است.

۹- فرصت‌های کار خارجی بر ترک خدمت کارکنان کادر درمان بیمارستان‌های دولتی شهر تهران در زمان اپیدمی کووید-۱۹ موثر است.

۱۰- رضایت شغلی به عنوان عاملی میانجی کننده بین استرس کاری و ترک خدمت کارکنان کادر درمان بیمارستان‌های دولتی شهر تهران در زمان اپیدمی کووید-۱۹ موثر است.

۱۱- رضایت شغلی به عنوان عاملی میانجی کننده بین فشار کاری و ترک خدمت کارکنان کادر درمان بیمارستان‌های دولتی شهر تهران در زمان اپیدمی کووید-۱۹ موثر است.

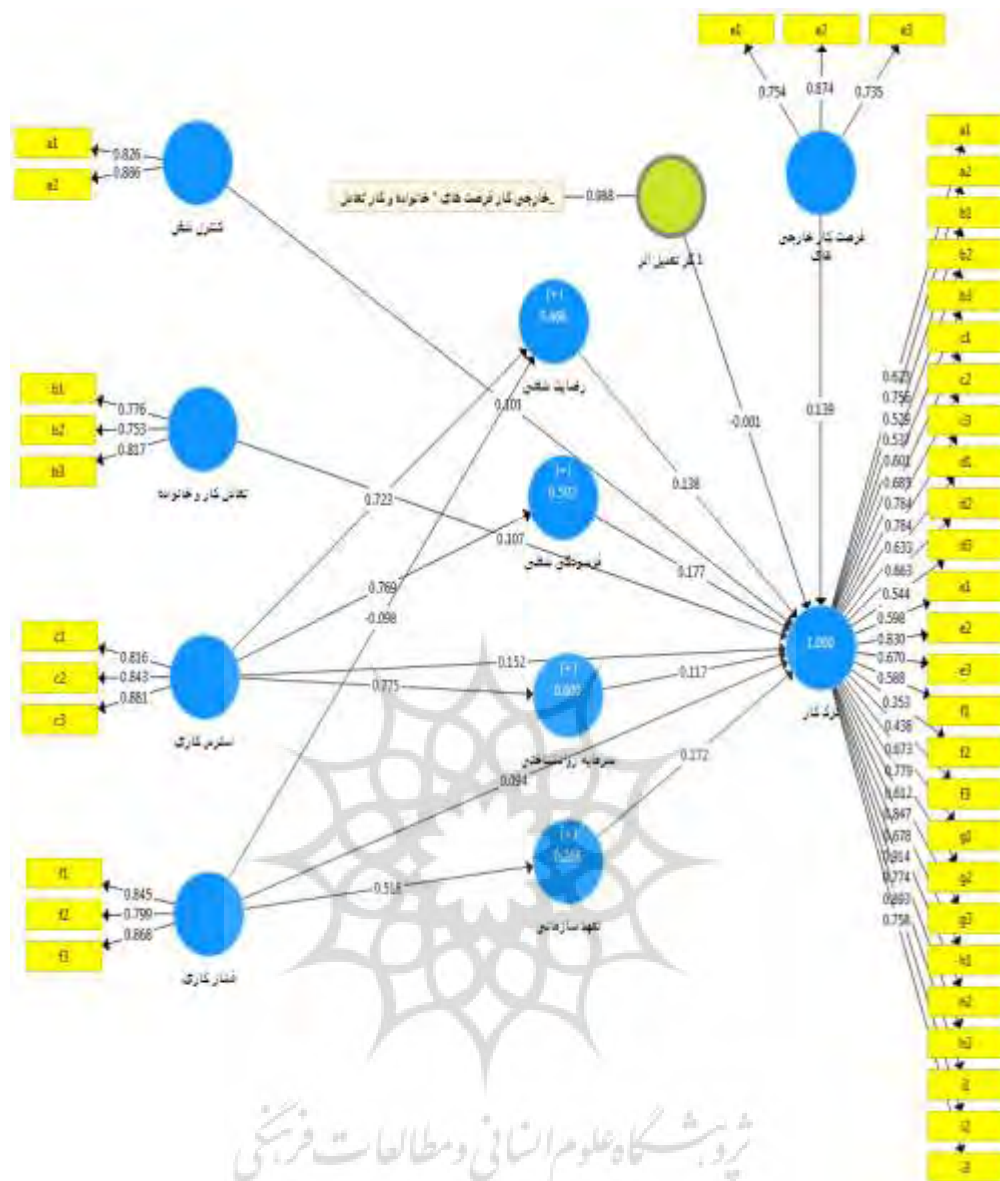
۱۲- فرسودگی شغلی به عنوان عاملی میانجی کننده بین استرس کاری و ترک خدمت کارکنان کادر درمان بیمارستان‌های دولتی شهر تهران در زمان اپیدمی کووید-۱۹ موثر است.

۱۳- سرمایه روانشناختی به عنوان عاملی میانجی کننده بین استرس کاری و ترک خدمت کارکنان کادر درمان بیمارستان‌های دولتی شهر تهران در زمان اپیدمی کووید-۱۹ موثر است.

۱۴- تعهد سازمانی به عنوان عاملی میانجی کننده بین فشار کاری و ترک خدمت کارکنان کادر درمان بیمارستان‌های دولتی شهر تهران در زمان اپیدمی کووید-۱۹ موثر است.

۱۵- تعادل کار و خانواده و فرصت‌های کار خارجی به عنوان تعدیلگر بر ترک خدمت کارکنان کادر درمان بیمارستان‌های دولتی شهر تهران در زمان اپیدمی کووید-۱۹ موثر است.

برای آزمون فرضیه‌های پژوهش برگرفته از مدل مفهومی پژوهش، از تکنیک مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شد، شکل ۲ مدل ضرایب مسیر آزمون فرضیات پژوهش را نشان می‌دهد:



ارائه و تبیین مدل ترک خدمت
۸۰ | صفحه

شکل ۲- مدل پژوهش در حالت ضرایب مسیر استاندارد

برای بررسی معنادار بودن ضرایب مسیر، باید مقدار آماره T هر مسیر نشان داده شود. اگر مقدار آماره T در سطح اطمینان ۰.۹۵ درصد بزرگتر از ۱.۹۶ باشد، ضریب مسیر تأثیر معنادار است. همانطور که در جدول ۶ نشان داده شده است، تمامی ضرایب مسیر مربوط به مدل ترک خدمت کارکنان، مقدار آماره T روابط معنادار است. بنابراین تمامی فرضیه‌ها بین متغیرهای مستقل ۹ گانه و متغیر وابسته ترک خدمت کارکنان تأیید می‌شود.

جدول ۵. مقادیر ضرایب مسیر و اعداد معناداری آزمون فرضیات

نتیجه	معناداری	آماره T	ضریب مسیر	فرضیه‌ها
تایید	۰/۰۰	۵۰/۷۷۸	-۰/۱۰۱	کنترل شغل <-- ترک خدمت کارکنان
تایید	۰/۰۰	۳۷/۳۵۳	-۰/۱۰۷	تعادل کار و خانواده <-- ترک خدمت کارکنان
تایید	۰/۰۰	۶۷/۵۲۳	۰/۱۵۲	استرس کاری <-- ترک خدمت کارکنان
تایید	۰/۰۰	۲۲/۰۶۳	۰/۰۹۴	فشار کاری <-- ترک خدمت کارکنان
تایید	۰/۰۰	۵۹/۹۸۲	-۰/۱۳۸	رضایت شغلی <-- ترک خدمت کارکنان
تایید	۰/۰۰	۶۱/۳۱۷	۰/۱۷۷	فرسودگی شغلی <-- ترک خدمت کارکنان
تایید	۰/۰۰	۴۱/۹۰۳	-۰/۱۱۷	سرمایه روانشناختی <-- ترک خدمت کارکنان
تایید	۰/۰۰	۸۰/۹۷۶	-۰/۱۷۲	تعهد سازمانی <-- ترک خدمت کارکنان
تایید	۰/۰۰	۶۰/۰۶۰	۰/۱۳۹	فرصت‌های کار خارجی <-- ترک خدمت کارکنان

در خصوص متغیرهای میانجی‌گر نیز مقدار خروجی نرم افزار PLS به شرح جدول ۶ است. با توجه به این مقادیر می‌توان گفت نقش میانجی‌گری تعهد سازمانی بین دو متغیر فشار کاری و ترک کار کارکنان تایید می‌شود و سایر روابط میانجی معنادار نمی‌باشد.

جدول ۶. نتایج آزمون نقش میانجی‌گری متغیرها

نتیجه	معناداری	آماره T	فرضیه‌ها
رد فرضیه	۰/۰۰	۴۱/۰۱	استرس کاری <رضایت شغلی> ترک خدمت کارکنان
رد فرضیه	۰/۰۰	۵/۰۴۲	فشار کاری <رضایت شغلی> ترک خدمت کارکنان
رد فرضیه	۰/۰۰	۴۸/۷۰	استرس کاری <فرسودگی شغلی> ترک خدمت کارکنان
رد فرضیه	۰/۰۰	۳۹/۱۳	استرس کاری <سرمایه روانشناختی> ترک خدمت کارکنان
تایید فرضیه	۰/۰۰	۳۵/۵۱۵	فشار کاری <تعهد سازمانی> ترک خدمت کارکنان

در خصوص متغیر تعدیل‌کننده تعادل کار و خانواده نیز مقدار خروجی نرم افزار PLS به شرح جدول ۷ است. با توجه به این مقادیر می‌توان گفت نقش تعدیلگر تعادل کار و خانواده در فرصت‌های کار خارجی می‌تواند میزان ترک خدمت کارکنان را تعدیل نماید.

جدول ۷. نتایج آزمون نقش تعدیلگر

نتیجه	معناداری	آماره T	فرضیه‌ها
تایید	۰/۰۰	۶/۵۹۶	تعادل کار و خانواده *فرصت‌های کار خارجی <-- ترک خدمت کارکنان

همانطور که در جدول ۸ نشان داده شده است، مقادیر R^2 برای سازه‌های رضایت شغلی، فرسودگی شغلی، سرمایه روانشناختی و تعهد سازمانی در سطح خطای ۵ درصد در حد قابل قبولی قرار دارد. همچنین با توجه به مقادیر Q2 (قدرت پیش‌بینی مدل در سازه‌های درون‌زا را مشخص می‌کند)، قدرت پیش‌بینی سازه‌های درونی تحقیق در حد بالایی از پیش‌بینی‌کنندگی قرار دارد.

جدول ۸. مقادیر ضریب تعیین (R^2) و ضریب قدرت پیش‌بینی (Q^2)

(Q ²)	(R ²)	سازه	(Q ²)	(R ²)	سازه
-	-	فشار کاری	-	-	کنترل شغل
۰/۳۰۲	۰/۴۶۶	رضایت شغلی	-	-	تعادل کار و خانواده
۰/۴۵۱	۰/۵۹۲	فرسودگی شغلی	-	-	استرس کاری
۰/۲۰۷	۰/۲۶۸	تعهد سازمانی	۰.۳۸۶	۰.۶۰۰	سرمایه روانشناختی
-	-	فشار کاری	-	-	فرصت‌های کار خارجی

برای بررسی برازش کلی مدل از معیار GOF استفاده می‌شود. این معیار از جذر میانگین اشتراکی سازه‌های انعکاسی در مقدار ضریب تعیین سازه‌های درون‌زا حاصل می‌شود:

$$GOF^0 = \sqrt[n]{Communalities * R^2}$$

میانگین مقادیر مشترک سازه‌ها (AVE) ۰/۷۰۵ و میانگین ضریب تعیین (R^2) متغیر پنهان درون‌زا نیز ۰/۵۸۵ است، بنابراین مقدار GOF برابر با ۰/۴۱۲ حاصل می‌شود. با توجه به اینکه سه مقدار ۰/۰۱، ۰/۲۵ و ۰/۳۶ که به ترتیب به عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی برای GOF معرفی شده‌اند حصول مقدار ۰/۴۱۲ برازش قوی مدل مورد نظر را نشان می‌دهد.

$$GOF = \sqrt{0.705 * 0.585} = 0.412$$

نتیجه‌گیری

تمایل به ترک سازمان به عنوان عاملی برای پیش‌بینی میزان مشکلات سازمان‌ها در نظر گرفته می‌شود (Labrague and Los Santos, 2021). به عبارت دیگر تمایل به ترک سازمان عبارت است از قدرت نسبی نیت و قصد فرد برای کناره‌گیری دائمی و داوطلبانه از سازمان (slavin, 2019). امروزه ترک شغل کارکنان کلیدی در سازمان‌های سرآمد به یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های مدیریت منابع انسانی تبدیل شده است. به همین دلیل، سازمان‌هایی که بتوانند دلایل و عوامل موثر در تمایل به ترک خدمت کارکنان را درک کنند، خواهند توانست پیش از اینکه کارکنان سازمان را ترک کنند، سیاست‌ها و روش‌های موثری را برای حفظ و نگهداری منابع انسانی کارا به کار بندند (Foye et al, 2021). عوامل زیادی در کار و محیط آن وجود دارد که باعث ترک کارکنان از سازمان می‌شود که در این پژوهش به بررسی آنها پرداخته شده است. با گذشت حدود دو سال از اپیدمی بیماری کووید-۱۹ شاهد بوده‌ایم که بسیاری از اعضای کادر درمان تمایل بیشتری به ترک کار را از خود نشان دادند و البته بسیاری از افراد با تمام وجود تلاش خود را برای درمان بیماران انجام دادند (sanchez et al, 2021). با توجه به ساختار مقاله با استفاده از یک رویکرد آمیخته به صورت اکتشافی - متوالی با استفاده از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته، مضامین اصلی و فرعی مرتبط با ترک کار کادر درمان شناسایی شده‌اند.

متأسفانه در سه سال گذشته با بروز اپیدمی کووید-۱۹ و قدرت سرایت و تخریب‌پذیری آن و با توجه به تلفات سنگینی که این بیماری داشته است، بسیاری از اعضای کادر درمان به دلایل مختلف ترک خدمت کرده‌اند. در این مقاله به بررسی برخی از این موارد بر اساس نظرات خبرگان بیمارستان‌های دولتی شهر تهران پرداختیم. با توجه به نتایج به دست آمده کنترل شغل می‌تواند تاثیر مستقیمی بر تصمیم کادر درمان بر ترک خدمت آنها داشته باشد. مائوریتس و همکارانش^۱ در سال ۲۰۱۵ کنترل بیش از حد پرستاران توسط سرپرستاران را عاملی در جهت ترک خدمت کادر درمان دانسته‌اند. بر همین اساس نظارت بیش از حد متعارف به کار زیردستان در مراکز درمانی می‌تواند عاملی در جهت ترک خدمت کادر درمان تلقی گردد. تعادل کار و خانواده نیز عاملی اثرگذار در جهت ترک خدمت کارکنان کادر درمان می‌باشد، با توجه به مطالعات، نی و همکاران^۲ در سال ۲۰۱۴ عدم تعادل کار و خانواده را عاملی در جهت ترک خدمت پرستاران می‌دانند. با توجه به نتایج تحقیق تعادل در کار، یکی از مهم‌ترین عوامل کیفیت کار و عدم ترک خدمت کادر درمان می‌باشد، اگر میزان اهمیت به کار بالاتر از پرداختن به خانواده باشد در بلندمدت موجب دلزدگی از شغل و ترک خدمت کادر درمان می‌شود. همچنین داشتن استرس در محیط کار عواقب و پیامدهای منفی را در پی دارد که با توجه به نتایج تحقیق اثر معناداری بر ترک خدمت کادر درمان دارد. با توجه به مطالعه یوویس و همکاران^۳ در سال ۲۰۲۱ که به بررسی استرس کاری در ترک خدمت کادر درمان در زمان اپیدمی کووید-۱۹ پرداخته‌اند این نتیجه به دست آمد که استرس ناشی از مبتلا شدن به ویروس تاثیر بسزایی در ترک خدمت کادر درمان داشته است، به طوری که ۳۳ درصد پزشکان متخصص و ۲۴ درصد پرستاران مسئولیت خود را رها کرده‌اند. متأسفانه در دوران اپیدمی کووید-۱۹ به دلیل بستری تعداد زیادی از بیماران، فشار کاری بر اعضای کادر درمان تا حد زیادی افزایش پیدا کرده است، با توجه به مطالعه لو همکاران^۴ در سال ۲۰۲۱ اپیدمی کووید-۱۹ تاثیر بسزایی بر فشار کاری کادر درمان داشته و در نهایت بر میزان ترک خدمت کادر درمان تاثیر معناداری داشته به طوری که میزان ۳۲ درصد نسبت به موارد عادی ترک خدمت افزایش پیدا کرده است. یکی دیگر از مولفه‌های مستخرج از نظر خبرگان در تحقیق حاضر رضایت شغلی کادر درمان می‌باشد که با توجه به فرضیه مربوطه مشخص گردید هرچه میزان رضایت شغلی در بین کارکنان کادر درمان کاهش پیدا کند میزان ترک خدمت کارکنان کادر درمان افزایش پیدا می‌کند. مطالعه لابراگو و لوسانتوس در سال ۲۰۲۱ نشان دهنده آن است که در دوران اپیدمی کووید-۱۹ میزان رضایت از شغل تا حد زیادی کاهش پیدا می‌کند و تاثیر مستقیمی بر ترک خدمت کادر درمان داشته است، به طوری که میزان ۳۶ درصد از پزشکان و متخصصانی که در زمان اپیدمی کووید-۱۹ رضایت شغلی از کار خود نداشته‌اند در بازه‌هایی کار خود را ترک کرده‌اند. فرسودگی شغلی در زمان اپیدمی کووید-۱۹ با توجه نظر خبرگان از جمله معیارهای ترک خدمت کادر درمان بوده است که با توجه به سنجش آن در بخش کمی تاثیر فرسودگی شغلی بر ترک خدمت کادر درمان در بیمارستان‌های دولتی شهر تهران مورد تایید قرار گرفته است. در همین راستا دال اورا و همکاران در سال ۲۰۲۰ به این نتیجه رسیدند که فرسودگی شغلی در بخش‌های درمانی مراقبت ویژه از بیماران کرونایی تا حد چشم‌گیری بالاتر از حد استاندارد بوده و تاثیر معناداری بر ترک خدمت کادر درمان

¹ maurits et al² nei et al³ Uvais et al⁴ Lu et al

داشته است، به طوری که میزان ۳۹ درصد از پزشکان و ۴۲ درصد از پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه بیماران کرونایی به علت فرسودگی شغلی تقاضای انتقال به سایر بخش‌ها را داشته‌اند. سرمایه روانشناختی و تعهد سازمانی از الزامات و نقاط کاربردی هر کارمند نسبت به سازمانش می‌باشد، در این تحقیق این دو متغیر از نظر خبرگان از عوامل تاثیرگذار در ترک خدمت کادر درمان می‌باشد، به طوری که عدم سرمایه‌های روانشناختی و تعهد سازمانی تا حد زیادی ترک خدمت کادر درمان را کاهش می‌دهد. با توجه به مطالعات لیو همکاران^۱ در سال ۲۰۲۰ و همچنین افسر و همکاران در سال ۲۰۱۸ آنها بر میزان تاثیرگذاری سرمایه‌های روانشناختی و تعهد سازمانی بر ترک خدمت کادر درمان تاکید کرده‌اند. از دیگر مسائلی که در دوران اپیدمی کووید-۱۹ بر ترک خدمت کارکنان تاثیرگذار بوده است ایجاد فرصت‌های کاری در خارج از کشور است، بسیاری از اعضای کادر درمان در سال‌های گذشته به علت تقاضای کاری کشورهای با اقتصاد قوی و پرداخت حقوق‌های بالاتر از کشورمان جذب این کشورها شده و از ایران مهاجرت کرده‌اند که متأسفانه ضربات مهلکی را بر پیکره مدیریت نیروی انسانی کادر درمان وارد کرده است.

پیشنهادهای کاربردی مورد نظر آن است که ترک کار کادر درمان بایستی مورد توجه مدیران وزارت بهداشت و سایر مسئولین قرار بگیرد تا در صورت وجود بحران‌های اپیدمی در آینده با کمبود نیروی انسانی روبرو نگردیم و همچنین با توجه به افزایش سن جمعیت این موضوع در سال‌های آینده اهمیت بسیار زیادی را می‌تواند پیدا کند. با توجه به نتایج این تحقیق، آموزش مدیران و مسئولان بیمارستان‌های دولتی شهر تهران جهت کنترل شغل کادر درمان به صورت مناسب، برقراری تعادل کار و خانواده و کاهش استرس کاری و فشار کاری و افزایش رضایت شغلی که می‌تواند از طریق افزایش حقوق و مزایا و احترام در محیط کار ایجاد شود و همچنین جلوگیری از فرسودگی شغلی با ایجاد برنامه‌های متنوع‌سازی در طول دوره کاری و افزایش سرمایه‌های روانشناختی با ایجاد تاب‌آوری بالا و امیدواری در بین کادر درمان و وجود خوشبینی و همچنین افزایش تعهد سازمانی در سطح حوزه درمانی و تبدیل کردن آن به یک وظیفه می‌تواند میزان ترک کار کادر درمان را به حداقل برساند. از طرفی با توجه به فرصت‌های کاری در خارج از کشور و پرداخت‌های مالی بالا و شرایط مناسب زندگی در بسیاری از کشورها همچون کشورهای اروپایی و کشورهای حوزه خلیج فارس که امروزه بسیاری از اعضای کادر درمان را به سمت خود جذب کرده‌اند بایستی زمینه‌های ماندگاری نیروهای درمانی اعم از پرستاران، پزشکان و متخصصان را در داخل کشور فراهم سازیم و از مهاجرت آنان به کشورهای دیگر جلوگیری شود و همچنین رضایت آنان را فراهم سازیم.

پیشنهاد می‌شود این تحقیق علاوه بر بیمارستان‌های دولتی در بیمارستان‌های خصوصی نیز انجام شود و نتایج آن با یکدیگر مقایسه شود، زیرا بسیاری از معیارها به خصوص در بخش مالی بین این مراکز با یکدیگر تفاوت شایانی دارد. همچنین علاوه بر تهران در شهرستان‌های دیگر و در سطح کشور این تحقیق می‌تواند نتایج قابل توجهی را به ما ارائه دهد و در نهایت می‌توان تحقیق را در رابطه با هر یک از اعضای کادر درمان (پرستاران، پزشکان و متخصصان) به صورت جداگانه انجام داد و نتایج آن را با تحقیق مورد نظر به قیاس گذاشت. با توجه

^۱ Liu et al

به شیوع ویروس کووید-۱۹ از محدودیت‌های این تحقیق می‌توان به دسترسی دشوار به خبرگان و گرفتن وقت مصاحبه از اعضای کادر درمان در بیمارستان‌های شهر تهران اشاره نمود و در بخش کمی با بالا بودن حجم نمونه (تعداد ۱۹۶۰ نفر) جمع‌آوری اطلاعات در سطح بیمارستان‌های دولتی شهر تهران با توجه به شرایط حاضر (اپیدمی کووید-۱۹) بسیار سخت و زمان بر بوده است.

تشکر و قدردانی

در نهایت از خانم دکتر سیمین آب نیکی و کلیه دوستان و اساتیدی که ما را در نگارش این مقاله یاری کرده اند نهایت تشکر و قدر دانی را داریم.

منابع

1. Abbaspour, Abbas, Seyed Khamoushi, Seyed Mohammad Sadegh. (2012). Investigating the relationship between socialization and the tendency to leave the service in new employees. *Public Management Perspectives*, 4 (3), -(in persian)
2. Afsar, B., Shahjehan, A., Cheema, S., & Javed, F. (2018). The Effect of Perceiving a Calling on Pakistani Nurses' Organizational Commitment, Organizational Citizenship Behavior, and Job Stress. *Journal of transcultural nursing : official journal of the Transcultural Nursing Society*, 29(6), 540–547. <https://doi.org/10.1177/1043659618761531>
3. Ahmadi, A., Mobaraki, H., & Askarinejad, M. (2012). The Contributory Factors of Nurses' Job Desertion. *Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*, 17(1), 99-108. (in Persian).
4. AL-Dossary, R., Kitsantas, P., & Maddox, P. J. (2014). The impact of residency programs on new nurse graduates' clinical decision-making and leadership skills: a systematic review. *Nurse education today*, 34(6), 1024–1028. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.10.006>
5. Amerio, A., Bianchi, D., Santi, F., Costantini, L., Odone, A., Signorelli, C., Costanza, A., Serafini, G., Amore, M., & Aguglia, A. (2020). Covid-19 pandemic impact on mental health: a web-based cross-sectional survey on a sample of Italian general practitioners. *Acta bio-medica : Atenei Parmensis*, 91(2), 83–88. <https://doi.org/10.23750/abm.v91i2.9619>
6. Atashzadeh Shoorideh, F., Rasouli, M., Zagheri Tafreshi, M. (2020). Nurses' Turnover Process: A Qualitative Research. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*, 3(1), 62-79.
7. Azoulay, E., Pochard, F., Reignier, J., Argaud, L., Bruneel, F., Courbon, P., Cariou, A., Klouche, K., Labbé, V., Barbier, F., Guitton, C., Demoule, A., Kouatchet, A., Guisset, O., Jourdain, M., Papazian, L., Van Der Meersch, G., Reuter, D., Soupart, V., Resche-Rigon, M., ... FAMIREA Study Group (2021). Symptoms of Mental Health Disorders in Critical Care Physicians Facing the Second COVID-19 Wave: A Cross-Sectional Study. *Chest*, 160(3), 944–955. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2021.05.023>
8. Barling, J., Kelloway, E. K., & Frone, M. (Eds.). (2005). *Handbook of Work Stress*. CA: Sage Publications.
9. Bernstein, C. A., Bhattacharyya, S., Adler, S., & Alpert, J. E. (2021). Staff Emotional Support at Montefiore Medical Center During the COVID-19

- Pandemic. *Joint Commission journal on quality and patient safety*, 47(3), 185–189. <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2020.11.009>
10. Borhani, F., Abbaszadeh, A., Bahrapour, A., Ameri, G. F., & Aryaeenezhad, A. (2021). Investigating the relationship between the ethical atmosphere of the hospital and the ethical behavior of Iranian nurses. *Journal of education and health promotion*, 10(1), 193. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_891_20
 11. Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
 12. Braun, V., Clarke, V., & Hayfield, N. (2022). 'A starting point for your journey, not a map': Nikki Hayfield in conversation with Virginia Braun and Victoria Clarke about thematic analysis. *Qualitative Research in Psychology*, 19(2), 424-445.
 13. Brewer, C. S., Kovner, C. T., Greene, W., & Cheng, Y. (2009). Predictors of RNs' intent to work and work decisions 1 year later in a U.S. national sample. *International journal of nursing studies*, 46(7), 940–956. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.02.003>
 14. Buffington, A., Zwink, J., Fink, R., Devine, D., & Sanders, C. (2012). Factors affecting nurse retention at an academic Magnet® hospital. *The Journal of nursing administration*, 42(5), 273–281. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3182433812>
 15. Byron, K. (2005). A meta-analytic review of work-family conflict and its antecedents. *Journal of Vocational Behavior*, 67(2), 169–198. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2004.08.009>
 16. Chan, Z. C., Tam, W. S., Lung, M. K., Wong, W. Y., & Chau, C. W. (2013). A systematic literature review of nurse shortage and the intention to leave. *Journal of nursing management*, 21(4), 605–613. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01437.x>
 17. Chen KY, Yang CM, Lien CH, Chiou HY, Lin MR, Chang HR, Chiu WT. Burnout, Job Satisfaction, and Medical Malpractice among Physicians. *Int J Med Sci* 2013; 10(11):1471-1478. doi:10.7150/ijms.6743. Available from <https://www.medsci.org/v10p1471.htm>
 18. Chen, M. L., Su, Z. Y., Lo, C. L., Chiu, C. H., Hu, Y. H., & Shieh, T. Y. (2014). An empirical study on the factors influencing the turnover intention of dentists in hospitals in Taiwan. *Journal of Dental Sciences*, 9(4), 332-344. <https://doi.org/10.1016/j.jds.2013.01.003>
 19. Chen, M., Su, Z., Lo, C., Chiu, C., Hu, Y., & Shieh, T. (2014). An empirical study on the factors influencing the turnover intention of dentists in hospitals in Taiwan. *Journal of Dental Sciences*, 9, 332-344. <https://doi.org/10.1016/j.jds.2013.01.003>
 20. Chiu, Y. L., Chung, R. G., Wu, C. S., & Ho, C. H. (2009). The effects of job demands, control, and social support on hospital clinical nurses' intention to turn over. *Applied nursing research : ANR*, 22(4), 258–263. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2008.02.006>
 21. Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: a theoretical review. *Human resources for health*, 18(1), 41. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>
 22. De Gieter, S., Hofmans, J., & Pepermans, R. (2011). Revisiting the impact of job satisfaction and organizational commitment on nurse turnover intention: an individual differences analysis. *International journal of nursing studies*, 48(12), 1562–1569. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.06.007>

23. Doaei, Habibullah, Borjali Lou, Shahla. (2010). Investigating the relationship between perceived organizational support and organizational commitment and intention to leave the service. *Public Management Perspective*, 1 (3), -(in persian)
24. Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M. J., Chatterjee, S., Lahiri, D., & Lavie, C. J. (2020). Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes & metabolic syndrome*, 14(5), 779–788. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.05.035>
25. Edwards, C. H., Tomba, G. S., & de Blasio, B. F. (2016). Influenza in workplaces: transmission, workers' adherence to sick leave advice and European sick leave recommendations. *European journal of public health*, 26(3), 478–485. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw031>
26. Edwards, D., Hawker, C., Carrier, J., & Rees, C. (2015). A systematic review of the effectiveness of strategies and interventions to improve the transition from student to newly qualified nurse. *International journal of nursing studies*, 52(7), 1254–1268. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.03.007>
27. Farsi, Z., Dehghan-Nayeri, N., Negarandeh, R., & Broomand, S. (2010). Nursing profession in Iran: an overview of opportunities and challenges. *Japan journal of nursing science : JJNS*, 7(1), 9–18. <https://doi.org/10.1111/j.1742-7924.2010.00137.x>
28. Fereday, J., & Muir-Cochrane, E. (2006). Demonstrating rigor using thematic analysis: a hybrid approach of inductive and deductive coding and theme development. *International Journal of Qualitative Methods*, 5(1), 80-92.
29. Foye, U., Dalton-Locke, C., Harju-Seppänen, J., Lane, R., Beames, L., Vera San Juan, N., Johnson, S., & Simpson, A. (2021). How has COVID-19 affected mental health nurses and the delivery of mental health nursing care in the UK? Results of a mixed-methods study. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 28(2), 126–137. <https://doi.org/10.1111/jpm.12745>
30. Friganović, A., Selič, P., Ilić, B., & Sedić, B. (2019). Stress and burnout syndrome and their associations with coping and job satisfaction in critical care nurses: a literature review. *Psychiatria Danubina*, 31(Suppl 1), 21–31.
31. Galletta, M., Portoghesi, I., Penna, M. P., Battistelli, A., & Saiani, L. (2011). Turnover intention among Italian nurses: the moderating roles of supervisor support and organizational support. *Nursing & health sciences*, 13(2), 184–191. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2011.00596.x>
32. Gao, F., Newcombe, P., Tilse, C., Wilson, J., & Tuckett, A. (2014). Models for predicting turnover of residential aged care nurses: a structural equation modelling analysis of secondary data. *International journal of nursing studies*, 51(9), 1258–1270. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.01.011>
33. Gianino, M. M., Politano, G., Scarmozzino, A., Stillo, M., Amprino, V., Di Carlo, S., Benso, A., & Zotti, C. M. (2019). Cost of Sickness Absenteeism during Seasonal Influenza Outbreaks of Medium Intensity among Health Care Workers. *International journal of environmental research and public health*, 16(5), 747. <https://doi.org/10.3390/ijerph16050747>
34. Gilboa, S., Shirom, A., Fried, Y., & Cooper, C. (2008). A meta-analysis of work demand stressors and job performance: Examining main and moderating effects. *Personnel Psychology*, 61(2), 227–271. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2008.00113.x>
35. Goetzel, R. Z., Carls, G. S., Wang, S., Kelly, E., Mauceri, E., Columbus, D., & Cavuoti, A. (2009). The relationship between modifiable health risk factors and medical expenditures, absenteeism, short-term disability, and presenteeism

- among employees at novartis. *Journal of occupational and environmental medicine*, 51(4), 487–499. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e31819eb902>
36. Guan, W. J., Ni, Z. Y., Hu, Y., Liang, W. H., Ou, C. Q., He, J. X., Liu, L., Shan, H., Lei, C. L., Hui, D., Du, B., Li, L. J., Zeng, G., Yuen, K. Y., Chen, R. C., Tang, C. L., Wang, T., Chen, P. Y., Xiang, J., Li, S. Y., ... China Medical Treatment Expert Group for Covid-19 (2020). Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *The New England journal of medicine*, 382(18), 1708–1720. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2002032>
 37. Hämmig O. (2018). Explaining burnout and the intention to leave the profession among health professionals - a cross-sectional study in a hospital setting in Switzerland. *BMC health services research*, 18(1), 785. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3556-1>
 38. Hargis, M. B., Kotrba, L. M., Zhdanova, L., & Baltes, B. B. (2011). What's really important? Examining the relative importance of antecedents to work-family conflict. *Journal of Managerial Issues*, 23(4), 386–408.
 39. Hasselhorn, H. M., Tackenberg, P., & Müller, B. H. (2003). Vorzeitiger Berufsausstieg aus der Pflege in Deutschland als zunehmendes Problem für den Gesundheitsdienst -- eine Übersichtsarbeit [Premature departure from nursing in Germany as a growing problem for the health care system -- a review]. *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))*, 65(1), 40–46. <https://doi.org/10.1055/s-2003-36918>
 40. Hayes, L. J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., Laschinger, H. K., & North, N. (2012). Nurse turnover: a literature review - an update. *International journal of nursing studies*, 49(7), 887–905. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.10.001>
 41. Huang, Ch., Wang, Y., Wu, T. & Wang, P., (2013). An empirical analysis of the antecedents and performance consequences of using the Moodle platform, *International Journal of Information and Education Technology*, Vol.3, No.2, pp. 217221.
 42. Jamal, M. (1990). Relationship of Job Stress and Type-A Behavior to Employees' Job Satisfaction, Organizational Commitment, Psychosomatic Health Problems, and Turnover Motivation. *Human Relations*, 43(8), 727–738. <https://doi.org/10.1177/001872679004300802>
 43. Kahn, R. L., & Byosiore, P. (1992). Stress in organizations. In M. D. Dunnette & L. M. Hough (Eds.), *Handbook of industrial and organizational psychology* (pp. 571–650). Consulting Psychologists Press.
 44. Kartha, M. R., & McCrone, P. (2019). Cost-effectiveness of staffing levels on conflict and containment on psychiatric wards in England. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 26(9-10), 337–346. <https://doi.org/10.1111/jpm.12545>
 45. Kelly, L. A., Gee, P. M., & Butler, R. J. (2021). Impact of nurse burnout on organizational and position turnover. *Nursing outlook*, 69(1), 96–102. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2020.06.008>
 46. Kim, I. S., Seo, R. B., Kim, B. N., & Min, A. R. (2015). The Effects of Positive Psychological Capital, Organizational Commitment, Customer Orientation in Clinical Nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 21(1), 10–19.
 47. Kim, Y., Lee, E., & Lee, H. (2019). Association between workplace bullying and burnout, professional quality of life, and turnover intention among clinical

nurses. PLoS one, 14(12), e0226506.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226506>

48. Kushnir, T., & Cohen, A. H. (2006). Job structure and burnout among primary care pediatricians. *Work (Reading, Mass.)*, 27(1), 67–74.
49. Labrague, L. J., & de Los Santos, J. A. A. (2021). Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *Journal of nursing management*, 29(3), 395–403.
<https://doi.org/10.1111/jonm.13168>
50. Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
51. Lambert, E.G., Lynne Hogan, N., & Barton, S.M. (2001). The impact of job satisfaction on turnover intent: a test of a structural measurement model using a national sample of workers. *The Social Science Journal*, 38, 233 - 250.
[https://DOI:10.1016/S0362-3319\(01\)00110-0](https://DOI:10.1016/S0362-3319(01)00110-0)
52. Lazarević, S. B., Pranjic, N., Selmanović, S., & Grbović, M. (2011). *Medicinski pregled*, 64(11-12), 545–551. <https://doi.org/10.2298/mpns1112545b>
53. Li, Y., & Jones, C. B. (2013). A literature review of nursing turnover costs. *Journal of nursing management*, 21(3), 405–418. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01411.x>
54. Liou S. R. (2009). Nurses' intention to leave: critically analyse the theory of reasoned action and organizational commitment model. *Journal of nursing management*, 17(1), 92–99. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00873.x>
55. Liu, K., Zhang, W., Yang, Y., Zhang, J., Li, Y., & Chen, Y. (2020). Respiratory rehabilitation in elderly patients with COVID-19: A randomized controlled study. *Complementary therapies in clinical practice*, 39, 101166. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101166>
56. Lu, J., Yu, Y., Zhao, Y., & Jenkin, M. (2021). The correlation between workers' working pressure and physical and mental health analyzed by the job demand-resource stress model. *Work (Reading, Mass.)*, 69(2), 573–583.
<https://doi.org/10.3233/WOR-213500>
57. Maningo-Salinas, M.J. (2010). Relationship between moral distress, perceived organizational support and intent to turnover among oncology nurses.
58. Maslach, C. A., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout *Journal of Occupational Behavior*, 2,99–113.
59. Maurits, E. E., de Veer, A. J., van der Hoek, L. S., & Francke, A. L. (2015). Autonomous home-care nursing staff are more engaged in their work and less likely to consider leaving the healthcare sector: a questionnaire survey. *International journal of nursing studies*, 52(12), 1816–1823.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.07.006>
60. Mbemba, G., Gagnon, M. P., Paré, G., & Côté, J. (2013). Interventions for supporting nurse retention in rural and remote areas: an umbrella review. *Human resources for health*, 11, 44. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-11-44>
61. McCreary D. D. J. (2020). Home Health Nursing Job Satisfaction and Retention: Meeting the Growing Need for Home Health Nurses. *The Nursing clinics of North America*, 55(1), 121–132. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2019.11.002>
62. McDonald, A. W., & Ward-Smith, P. (2012). A review of evidence-based strategies to retain graduate nurses in the profession. *Journal for nurses in staff development : JNSD : official journal of the National Nursing Staff*

- Development Organization, 28(1), E16–E20.
<https://doi.org/10.1097/NND.0b013e318240a740>
63. Mohammadi Mahmoudi, A. (2013). The effect of work-family conflict on intention to leave by job burnout as a mediator; a comparative study between public and private hospitals. *Organizational Resources Management Researchs*, 3(2), 21-42(in Persian).
64. Moreno-Jiménez, B., Hernández, E. G., Carvajal, R. R., Gamarra, M.M., & Ramón, F. P. (2009). El burnout del profesorado universitario y las intenciones de abandono: Un estudio multi-muestra. *Revista De Psicología Del Trabajo y De Las Organizaciones*, 25, 149-163.
65. Murcia López, G., Delclós Clanchet, J., Ubalde López, M., Calvo Bonacho, E., & Benavides, F. G. (2016). Has the Spanish economic crisis affected the duration of sickness absence episodes?. *Social science & medicine* (1982), 160, 29–34. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.05.009>
66. Naderali, M. (2010). The correlations between talent management with job satisfaction, intention to leave and job career successful. Unpublished MA Thesis, University of Allameh Tabatabaei, Tehran, Iran. (in persian)
67. Nei, D., Snyder, L. A., & Litwiller, B. J. (2015). Promoting retention of nurses: A meta-analytic examination of causes of nurse turnover. *Health care management review*, 40(3), 237–253. <https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000025>
68. Niskala, J., Kanste, O., Tomietto, M., Miettunen, J., Tuomikoski, A. M., Kyngäs, H., & Mikkonen, K. (2020). Interventions to improve nurses' job satisfaction: A systematic review and meta-analysis. *Journal of advanced nursing*, 76(7), 1498–1508. <https://doi.org/10.1111/jan.14342>
69. Norling, L. R., & Chopik, W. J. (2020). The Association Between Coworker Support and Work-Family Interference: A Test of Work Environment and Burnout as Mediators. *Frontiers in psychology*, 11, 819. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00819>
70. Perry, S. J., Richter, J. P., & Beauvais, B. (2018). The Effects of Nursing Satisfaction and Turnover Cognitions on Patient Attitudes and Outcomes: A Three-Level Multisource Study. *Health services research*, 53(6), 4943–4969. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12997>
71. Pishgooie, A. H., Atashzadeh-Shoorideh, F., Falcó-Pegueroles, A., & Lotfi, Z. (2019). Correlation between nursing managers' leadership styles and nurses' job stress and anticipated turnover. *Journal of nursing management*, 27(3), 527–534. <https://doi.org/10.1111/jonm.12707>
72. Qiu, Y., Wu, Q., Chen, R., & Guan, C. (2021). Research on psychological stress and mental health of medical staff in COVID-19 prevention and control. *International journal of disaster risk reduction : IJDRR*, 65, 102524. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2021.102524>
73. Raeder, S. (2018). Psychological Contracts of Multiple Jobholders: A Multilevel Analysis. *SAGE Open*. <https://doi.org/10.1177/2158244018778110>
74. Rhéaume, A., Clément, L., & Lebel, N. (2011). Understanding intention to leave amongst new graduate Canadian nurses: a repeated cross sectional survey. *International journal of nursing studies*, 48(4), 490–500. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.08.005>
75. Rivers, P. A., Tsai, K. L., & Munchus, G. (2005). The financial impacts of the nursing shortage. *Journal of health care finance*, 31(3), 52–64.

76. Rosa, D., Terzoni, S., Dellafiore, F., & Destrebecq, A. (2019). Systematic review of shift work and nurses' health. *Occupational medicine (Oxford, England)*, 69(4), 237–243. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqz063>
77. Sánchez-Taltavull, D., Castelo-Szekely, V., Candinas, D., Roldán, E., & Beldi, G. (2021). Modelling strategies to organize healthcare workforce during pandemics: Application to COVID-19. *Journal of theoretical biology*, 523, 110718. <https://doi.org/10.1016/j.jtbi.2021.110718>
78. Shanafelt TD, Boone S, Tan L, et al. Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance Among US Physicians Relative to the General US Population. *Arch Intern Med*. 2012;172(18):1377–1385. doi:10.1001/archinternmed.2012.3199
79. Simon, M., Kümmerling, A., Hasselhom, H. M., & Next-Study Group (2004). Work-home conflict in the European nursing profession. *International journal of occupational and environmental health*, 10(4), 384–391. <https://doi.org/10.1179/oeh.2004.10.4.384>
80. Slavin S. (2019). Preventing physician burnout: satisfaction or something more?. *Israel journal of health policy research*, 8(1), 34. <https://doi.org/10.1186/s13584-019-0303-y>
81. Thanacoody, P. R., Bartram, T., & Casimir, G. (2009). The effects of burnout and supervisory social support on the relationship between work family conflict and intention to leave: A study of Australian cancer workers. *Journal of health organization and management*.
82. Tummers, L. G., Groeneveld, S. M., & Lankhaar, M. (2013). Why do nurses intend to leave their organization? A large-scale analysis in long-term care. *Journal of advanced nursing*, 69(12), 2826–2838. <https://doi.org/10.1111/jan.12249>
83. Urien Angulo, B., & Osca, A. (2012). Role stressors, task-oriented norm, and job satisfaction: A longitudinal study. *Revista De Psicología Del Trabajo y De Las Organizaciones*, 28, 171-181.
84. Uvais, N. A., Shihabudheen, P., Bishurul, N. A., & Moideen, S. (2021). COVID-19-Related Stigma and Stress Among Doctors Working in the Private Sector During the COVID-19 Pandemic. *The primary care companion for CNS disorders*, 23(5), 21br02956. <https://doi.org/10.4088/PCC.21br02956>
85. Van den Heede, K., & Aiken, L. H. (2013). Nursing workforce a global priority area for health policy and health services research: a special issue. *International journal of nursing studies*, 50(2), 141–142. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.04.015>
86. Whitehead, B., Owen, P., Holmes, D., Beddingham, E., Simmons, M., Henshaw, L., Barton, M., & Walker, C. (2013). Supporting newly qualified nurses in the UK: a systematic literature review. *Nurse education today*, 33(4), 370–377. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.01.009>
87. World Health Organisation 2017. Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030 Online Available at:.. - Accessed 13 December 17) [http:// www.who.int/hr/resolutions/en](http://www.who.int/hr/resolutions/en).
88. Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., Liu, X., Fuller, C. J., Susser, E., Lu, J., & Hoven, C. W. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 54(5), 302–311. <https://doi.org/10.1177/070674370905400504>
89. Yeh, M. C., & Yu, S. (2009). Job stress and intention to quit in newly-graduated nurses during the first three months of work in Taiwan. *Journal of clinical nursing*, 18(24), 3450–3460. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02941.x>

90. Zarei Matin, Hassan, Seyed Kalali, Nader, Akhavan Anvari, Mohammad Reza, Yazdani, Hamid Reza. (2012). Investigating the effect of job burnout analysis on employees' job outcomes. Public Management Perspectives, 3 (1), -(in persian)

ارائه و تبیین مدل ترک
خدمت

۹۲ | صفحه

