

Original Article

The Relationship between Quality of WorkLife and Turnover Intention among Nurses in the Public Hospitals in Herat, Afghanistan in 2019-2020

Abdulnaser Sana ¹, Javad Moghri ², Vahid Ghavami ², Seyed Saeed Tabatabaee ^{3*}

¹ General Practitioner, Atefi Institute of Health Sciences, Herat, Afghanistan.

² Assistant Professor, Social Determinants of Health Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

³ Assistant Professor, Social Determinants of Health Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

ARTICLE INFO

Corresponding Author:
Seyed Saeed Tabatabaee
e-mail addresses:
tabatabaees@mums.ac.ir

Received: 01/April/2021
Modified: 15/June/2021
Accepted: 21/June/2021
Available online: 01/Sep/2021

Keywords:

Nurse
Quality of work life
Hospital
Intention to leave
Afghanistan

ABSTRACT

Introduction: Introduction nurses' turnover intention of quality of worklife can lead to their turnover. The aim of this study was to determine the relationship between nurses' quality of worklife and their intention to leave in public hospitals in Herat, Afghanistan.

Methods: This was a descriptive-analytical study. Investigating nurses' quality of worklife and their turnover intention in public hospitals. We used census method, and all 258 respondents completed the standardized questionnaire on quality of worklife. Nurses' turnover intention was also measured by using an item. Meanwhile, we used descriptive statistics to present demographic variables. Meanwhile, Mann-Whitney test, Chi-square, and Spearman correlation coefficient were used to determine relationships between the study analytic variables. In this study, SPSS version 26 was used.

Results: The quality of worklife and the intention to leave was at an average level. No relationship was found between turnover intention and demographic variables ($p > 0.05$). Results from the Spearman correlation coefficient demonstrate a significant inverse relationship between turnover intention and some aspects of the quality of worklife including participation and involvement, job security, wages and salaries, career honor, and job stress. In other words, an increase in any of the aforementioned aspects results in a decline in intention to leave ($P < 0.05$). The relationship between intention to leave and quality of worklife was inverse and significant ($r = 0.279$, $P = 0.001$).

Conclusion: Participatory management in decision-making, paying attention to salaries and benefits, and assuring nurses that they will not lose their job in the event of any socio-economic change can increase job satisfaction, and reduce their intention to leave work.

کیفیت زندگی کاری و تمایل به ترک خدمت پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر هرات - افغانستان: ۱۳۹۸-۱۳۹۹

عبدالناصر ثنا^۱، جواد مقری^۲، وحید قوامی^۲، سید سعید طباطبایی^۳

^۱پزشک عمومی، انستیتو علوم پزشکی عاطفی، هرات، افغانستان.
^۲استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
^۳استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

اطلاعات مقاله

نویسنده مسئول:

سید سعید طباطبایی

رایانامه:

tabatabaees@mums.ac.ir

وصول مقاله: ۱۴۰۰/۰۱/۱۲

اصلاح نهایی: ۱۴۰۰/۰۳/۲۵

پذیرش نهایی: ۱۴۰۰/۰۳/۳۱

انتشار آنلاین: ۱۴۰۰/۰۶/۱۰

واژه‌های کلیدی:

پرستار

کیفیت زندگی کاری

بیمارستان

تمایل به ترک خدمت

افغانستان

چکیده

مقدمه: از آنجاکه ترک خدمت پرستاران منجر به کاهش کیفیت مراقبت و افزایش هزینه‌ها می‌گردد. بنابراین، غفلت از کیفیت زندگی کاری پرستاران می‌تواند منجر به ترک خدمت آنان گردد. هدف از این مطالعه تعیین رابطه بین کیفیت زندگی کاری و تمایل به ترک خدمت پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر هرات واقع در افغانستان بود.

روش‌ها: این مطالعه از نوع کاربردی و به روش توصیفی-تحلیلی در سال ۱۳۹۸ تا ۱۳۹۹ انجام شد. جامعه پژوهش ۲۵۸ نفر از پرستاران بیمارستان‌های دولتی بود. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی کاری بود. تمایل به ترک خدمت پرستاران با استفاده از یک گویه سنجیده شد. جهت بررسی ارتباط بین متغیرهای تحقیق از آزمون من ویتنی، کای دو، کروسکال والیس و ضریب همبستگی اسپیرمن با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد.

یافته‌ها: کیفیت زندگی کاری و تمایل به ترک خدمت پرستاران در سطح متوسط بود. بین تمایل به ترک خدمت و متغیرهای جمعیت شناختی ارتباط معنی‌داری وجود ندارد ($p > 0/05$). بین تمایل به ترک خدمت با ابعاد کیفیت زندگی کاری مشارکت در سازمان، امنیت شغلی، حقوق و دستمزد، افتخار شغلی و استرس شغلی رابطه معنادار و معکوسی وجود دارد ($p < 0/05$). رابطه بین تمایل به ترک خدمت و کیفیت زندگی کاری معنادار و معکوس بود ($r = 0/279, p = 0/001$).

نتیجه‌گیری: مدیریت مشارکتی در تصمیم‌گیری‌ها، توجه به حقوق و مزایا، اطمینان دادن به پرستاران که در صورت هرگونه تغییر در شرایط اجتماعی-اقتصادی کار خود را از دست نخواهند داد. این عوامل می‌تواند موجب افزایش رضایتمندی و کاهش تمایل به ترک خدمت پرستاران گردد.

از آنجایی که نظام سلامت جزو بزرگ‌ترین ارائه‌دهندگان خدمات در جامعه می‌باشند، بهبود کیفیت زندگی کاری (Quality of working life) پرستاران از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. [۹] سطح مطلوب کیفیت زندگی کاری، پرستاران را قادر می‌سازد تا خدمات باکیفیتی به بیماران ارائه دهند و این تنها در صورتی امکان‌پذیر است که از سلامت روان، رضایت شغلی و رضایت از زمینه‌های مختلف زندگی برخوردار باشند. بنابراین، کیفیت زندگی کاری یک پرستار به‌عنوان فردی که از سایر افراد جامعه مراقبت می‌کند، نیاز به توجه ویژه دارد. [۱۰] اکثر تحقیقاتی که در خصوص ارتباط بین کیفیت زندگی کاری و تمایل به ترک خدمت پرستاران انجام شده مربوط به کشورهای غربی است. [۸] یکی از این مطالعات بیانگر آن است که تنها ۱/۵ درصد از پرستاران از کیفیت کاری خود رضایت دارند. [۱۱] مطالعه انجام شده در فرانسه نیز حاکی از آن است که کیفیت زندگی کاری پرستاران می‌تواند تحت تأثیر رفتارهای مدیریتی قرار گیرد؛ به طوری که طبق یافته‌های این مطالعه، شیوه رهبری مدیران پرستاری ارتباط مثبت و معنی‌داری با کیفیت زندگی کاری پرستاران دارد. [۱۲] در حالی که مسائل مرتبط با کیفیت زندگی کاری پرستاران روبه افزایش است. پرستاران اغلب از کار زیاد، گردش کار و تنش شغلی شکایت دارند. این مشکلات سبب کاهش کیفیت زندگی کاری، تمایل و یا ترک خدمت و جابجایی پرستاران می‌شود. [۱۳] افغانستان دومین کشور به لحاظ پایین‌ترین تراکم نیروی کاری سلامت در منطقه مدیترانه شرقی محسوب می‌شود که با نسبت ۴/۶ نفر پزشک، پرستار و ماما به ازای هر ده هزار نفر جمعیت است. این رقم شامل ۱/۲ پزشک، ۲/۱ پرستار و ۱/۳ ماما می‌شود، در حالی که با کمبود ۲۳ نیروی کار حرفه‌ای سلامت به ازای ده هزار نفر جمعیت مواجه است. [۱۴] با این حال مقایسه استان‌های این کشور دامنه این تراکم گسترده را نشان می‌دهد؛ به‌عنوان مثال تراکم پزشکان در کابل هشت برابر بیشتر از کنر است (تقریباً به ازای هر ده هزار نفر، ۰/۵ پزشک در کنر و چهار پزشک در کابل). نورستان در مقایسه با استان همسایه کنر هشت برابر پرستار و پنج برابر

نیروی انسانی با توجه به نقشی که در ارائه خدمات سلامت دارد در زمره مهم‌ترین منابع هر نظام سلامتی به حساب می‌آید. [۱] پرستاران بزرگ‌ترین گروه از کارکنان نظام سلامت را به خود اختصاص داده‌اند که بر کیفیت و کمیت مراقبت‌های بهداشتی و درمانی تأثیرگذار هستند. [۲] امروزه کمبود شدید کارکنان پرستاری یکی از مشکلات در بیمارستان‌ها است. در کنار این موضوع، ترک خدمت پرستاران هم به یک چالش جدی تبدیل شده است، [۳] انتظار می‌رود که این مسئله در آینده نیز تشدید شود. تحقیقات اخیر در حوزه سلامت بر یافتن راه‌حل برای این موضوع و علل مرتبط با آن متمرکز شده‌اند. [۴] کمبود پرستار و ترک خدمت پرستاران، مشکلات بزرگی در خدمت‌رسانی به بیمار، کیفیت مراقبت و هزینه‌های درمانی ایجاد کرده است. [۵] به طوری که زیان مالی حاصل از ترک خدمت هر پرستار در آمریکا بین ۲۲۰۰۰ تا ۶۲۰۰۰ دلار برآورد شده است. [۶] در سراسر جهان تخمین زده شده که میزان ترک خدمت پرستاران از ۵/۸ درصد در انگلستان تا ۱۲/۸ درصد در ایالات متحده آمریکا متفاوت است. در آسیا میزان ترک خدمت در بین پرستاران از ۱۵ درصد در اندونزی تا ۲۵ درصد در کره جنوبی متغیر است. برآورد شده است که هزینه جایگزین نمودن پرستاران از ۷۵ تا ۱۲۵ درصد حقوق سالانه آن‌ها متغیر است. به‌طور کلی با توجه به نقش و مسئولیت سنگین پرستاران در دستیابی به رسالت و بهبود ارائه خدمات در بیمارستان‌ها، کمبود منابع مالی در پرداخت حقوق و دستمزد آن‌ها، از دست دادن پرستاران باتجربه و تلاش برای افزایش ماندگاری پرستاران در شغل خود از اهمیت فوق‌العاده‌ای برخوردار است. [۷] یکی از عواملی که می‌تواند منجر به افزایش تمایل پرستاران به ترک خدمت گردد، توجه نکردن و غفلت از کیفیت زندگی کاری آنان است. [۸] کیفیت بالای زندگی کاری در سازمان‌های مراقبت سلامت برای حفظ و نگهداشت کارکنان حرفه‌ای و بانگیزه، متعهد و صلاحیت‌دار بسیار حیاتی است. [۸]

روش نمونه‌گیری استفاده نشد و افراد به‌صورت تمام شماری وارد مطالعه شدند که شامل ۲۵۸ نفر پرستار (بیمارستان حوزوی ۲۱۵ پرستار و بیمارستان کودکان شیدایی ۴۳ پرستار) بودند. معیار ورود در این پژوهش می‌تواند به شاغل بودن پرستاران در بیمارستان‌های مورد مطالعه و تمایل برای شرکت در پژوهش اشاره کرد. معیار خروج شامل تمایل نداشتن پرستاران به ادامه همکاری در حین مطالعه بود. برای گردآوری داده‌ها، از پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی کاری استفاده شد. [۸] این پرسشنامه دارای ۳۶ سؤال در نه بُعد مشارکت در سازمان، ارتقای شغلی، حل مشکلات فردی، ارتباطات، انگیزش، امنیت شغلی، حقوق و دستمزد، افتخار شغلی و استرس شغلی بود که برای سنجش میزان کیفیت زندگی کاری کارکنان استفاده شد. سؤالات این پرسشنامه به‌صورت طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت طراحی شد که پرستاران پاسخ خود را به هر گویه از کیفیت زندگی کاری مشخص کردند. دامنه نمرات در این پرسشنامه بین ۳۶ تا ۱۸۰ متغیر منظور شد که نمره بیشتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی کاری بالاتر بود. بر اساس میانگین و انحراف معیار، نمرات کمتر از ۷۲ به‌عنوان کیفیت زندگی کاری در سطح خیلی پایین، نمرات بین ۷۲ تا ۹۸/۹ به‌عنوان کیفیت زندگی کاری در سطح پایین، نمرات بین ۹۹ تا ۱۲۵/۹ به‌عنوان کیفیت زندگی کاری در سطح متوسط، نمرات بین ۱۲۶ تا ۱۵۲/۹ به‌عنوان کیفیت زندگی کاری سطح بالا و نمرات بالاتر از ۱۵۳ به‌عنوان کیفیت زندگی کاری سطح بالا در نظر گرفته شد. با توجه به اینکه هر بعد پرسشنامه دارای چهار سؤال بود، بنابراین دامنه هر بعد به‌صورت؛ نمرات کمتر از ۷/۲ سطح خیلی پایین، نمرات بین ۷/۲ تا ۱۰/۳ سطح پایین، نمرات بین ۱۰/۴ تا ۱۳/۵ سطح متوسط، نمرات بین ۱۳/۶ تا ۱۶/۸ سطح بالا و نمرات بیشتر از ۱۶/۸ سطح خیلی بالا قرار گرفتند. تمایل به ترک خدمت پرستاران با استفاده از یک گویه «در صورت داشتن فرصت شغلی دیگری، میزان ترک خدمت شما تا چه اندازه‌ای است؟» سنجیده شد. دامنه نمرات در این مورد نیز بین یک تا پنج متغیر بود به‌طوری‌که نمره بالاتر نشان‌دهنده تمایل بیشتر به ترک خدمت بود. نمره کمتر از ۲ به‌عنوان

بیشتر ماما دارد (با تراکم تخمینی بین ۰/۵-۴/۲ پرستار در هر ده هزار نفر جمعیت و ۰/۵-۲/۵ ماما در هر ده هزار نفر جمعیت). بنابراین، توزیع ناعادلانه جغرافیایی نیروی انسانی در بخش سلامت مشهود است؛ زیرا ۱۶/۷ نیروی کار سلامت به ازای ده هزار نفر جمعیت در نواحی روستایی مستقر هستند، در حالی که در مناطق شهری ۳۶ نفر نیروی کار سلامت در هر ده هزار نفر جمعیت قابل دسترس هستند. کمبود شدید و بحرانی نیروی کار سلامت در افغانستان نتیجه سرمایه‌گذاری نامناسب در بخش آموزش و پرورش، مهاجرت، کمبود زیرساخت‌ها و تجهیزات و جبران خدمت ضعیف است. چالش‌های دیگری هم نظیر فراهم نبودن فرصت پیشرفت شغلی، غیبت و ترک خدمت کارکنان، دو شغله بودن و مدیریت ضعیف وجود دارد. علاوه بر این، نداشتن امنیت شغلی، وضعیت جغرافیایی سخت، توزیع ناعادلانه جنسیتی و موانع فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی در کمبود نیروی کار سلامت مؤثر است. [۱۵] با توجه به بررسی‌های به عمل آمده مطالعه‌ای در خصوص ارتباط بین کیفیت زندگی کاری و تمایل به ترک خدمت پرستاران در افغانستان انجام نشده است. بنابراین، پژوهش حاضر به ارزیابی درک پرستاران بیمارستان‌ها نسبت به کیفیت زندگی کاری آن‌ها و شناسایی عوامل اصلی مرتبط بر کیفیت زندگی کاری، ارتباط بین این عوامل با تمایل به ترک خدمت پرداخته است. لذا، انجام این پژوهش می‌تواند دستاوردهای مهمی را در ارتباط با ارتقای کیفیت زندگی کاری پرستاران به‌عنوان یکی از سرمایه‌های ارزشمند حوزه سلامت افغانستان ارائه نماید.

روش‌ها

این مطالعه از نوع کاربردی بود که با روش کمی و به‌صورت توصیفی-تحلیلی در سال ۱۳۹۸ تا ۱۳۹۹ در بیمارستان‌های دولتی شهر هرات واقع در افغانستان انجام شد. شهر هرات دارای دو بیمارستان (بیمارستان حوزوی با ۶۰۰ تخت و بیمارستان کودکان شیدایی با ۱۰۰ تخت فعال) است. در این مطالعه جامعه پژوهش تمام پرستاران شاغل در بیمارستان‌های مورد مطالعه بود که با توجه به محدودیت جامعه پژوهش از

گردید. بعد از هماهنگی لازم، پرسشنامه‌ها توسط سه نفر پرسشگر توزیع و جمع‌آوری شد. لازم به ذکر است که قبلاً آموزش‌های لازم توسط نویسنده اول به این سه نفر (مسئولیت جمع‌آوری داده) ارائه شد. در تحلیل داده‌ها و سنجش رابطه همبستگی میان متغیرها، از آزمون من ویتنی، کای دو، کروسکال والیس و ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ انجام شد.

یافته‌ها

مشخصات جمعیت شناختی افراد شرکت‌کننده در جدول یک نشان داده شده است که ۱۲۳ نفر مرد و ۱۳۵ نفر زن در این مطالعه شرکت کردند. بیشتر افراد شرکت‌کننده در گروه سنی بین ۲۰ تا ۲۵ سال قرار داشتند. بر اساس یافته‌ها بیشتر از یک‌سوم شرکت‌کنندگان در مطالعه (۳۹/۳ درصد) کمتر از سه سال سابقه کاری داشتند. یافته‌ها نشان داد که تنها ۳۶ نفر (۱۴ درصد) از شرکت‌کنندگان سابقه مدیریتی داشتند. در بین کارکنان مورد مطالعه، بیشترین تعداد را کارکنان رسمی (۶۸/۶ درصد) و بعد از آن کارکنان قراردادی (۲۲/۷ درصد) تشکیل داده‌اند.

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی افراد شرکت‌کننده در مطالعه

درصد	تعداد	نام متغیر	
۴۷/۷	۱۲۳	مرد	جنسیت
۵۲/۳	۱۳۵	زن	
۵۹/۸	۱۵۳	مجرد	وضعیت تأهل
۴۰/۲	۱۰۳	متأهل	
۵۱/۲	۱۳۲	۲۰ تا ۲۵ سال	گروه سنی
۳۲/۹	۸۵	۲۶ تا ۳۰ سال	
۱۲	۳۱	۳۱ تا ۳۵ سال	
۳/۹	۱۰	بیشتر از ۳۵ سال	
۳۹/۳	۹۹	کمتر از سه سال	سابقه کار
۲۷/۷	۷۰	سه تا شش سال	
۲۰/۲	۵۱	هفت تا نه سال	
۱۲/۷	۳۲	بیشتر از نه سال	
۱۴	۳۶	دارای سابقه	سابقه مدیریتی
۸۶	۲۲۱	بدون سابقه	

تمایل به ترک خدمت خیلی پایین، نمره بین ۲ تا ۲/۷۵ به‌عنوان تمایل به ترک خدمت پایین، نمره بین ۲/۷۶ تا ۳/۵ به‌عنوان تمایل به ترک خدمت متوسط، نمره بین ۳/۵۱ تا ۴/۲۵ به‌عنوان تمایل به ترک خدمت بالا و نمره بالاتر از ۴/۲۵ به‌عنوان تمایل به ترک خدمت بالا در نظر گرفته شد. [۸] روایی و پایایی پرسشنامه در مطالعه مصدق راد و همکاران [۸] با عنوان تعیین رابطه بین کیفیت زندگی کاری کارکنان با تمایل به ترک خدمت آن‌ها تأیید شده است. با توجه به اختلاف اندکی که بین زبان فارسی ایران و افغانستان (بخصوص ساکنین شهر هرات) وجود دارد، پرسشنامه به‌منظور درک بهتر و بیشتر توسط دو نفر افغان بازنگاری و ویرایش شد که آن‌ها به هر دو زبان مسلط بودند. پایایی پرسشنامه توسط ۲۰ نفر از اعضای جامعه پژوهش بررسی شد و نهایت مقدار آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد که نشان از پایایی مناسب این ابزار بود. بعد از اخذ مجوزهای لازم از اداره بهداشت هرات و بیمارستان‌های مورد مطالعه، جلسات توضیحی برای پرستاران با هماهنگی مدیریت پرستاری بیمارستان‌ها دایر شد و اهداف و شیوه اجرای پژوهش، محتوای پرسشنامه و محرمانه بودن اطلاعات ثبت شده در پرسشنامه‌ها برای افراد مورد هدف به‌طور مفصل تشریح

۶۸/۶	۱۷۵	رسمی	نوع استخدام
۵/۹	۱۵	آزمایشی	
۲۲/۷	۵۸	قراردادی	
۲/۷	۷	داوطلب	

فردی با میانگین $9/2 \pm 3/04$ و بعد ارتقاء شغلی با میانگین $3 \pm 10/04$ بود. میانگین متغیر کیفیت زندگی کاری $103/2 \pm 81/4$ از ۱۸۰ و میانگین متغیر تمایل به ترک خدمت $2/1 \pm 7/25$ از ۵ در سطح متوسط قرار گرفتند.

یافته‌های مربوط به سطح ابعاد کیفیت زندگی کاری و تمایل به ترک خدمت پرستاران در جدول دو ارائه شده است. بیشترین میانگین، مربوط به متغیر افتخار شغلی با مقدار $14/3 \pm 3/96$ و کمترین میانگین، مربوط به بعد حل مشکلات

جدول ۲: ابعاد کیفیت زندگی کاری و تمایل به ترک خدمت پرستاران

پارامترها	مشارکت در سازمان	ارتقا شغلی	حل مشکلات فردی	ارتباطات	افتخار شغلی	امنیت شغلی	حقوق و دستمزد	انگیزش	استرس شغلی	کیفیت زندگی کاری	ترک خدمت
تعداد	۲۵۶	۲۵۳	۲۵۶	۲۵۳	۲۵۴	۲۵۰	۲۵۲	۲۵۸	۲۵۷	۲۵۷	۲۵۸
میانگین	۱۰/۸	۱۰	۹/۲	۱۱/۴	۱۴/۳	۱۱/۹	۱۱	۱۱/۶	۱۳/۲	۱۰۳/۸۱	۲/۷
انحراف معیار	۳/۰۱	۳/۰۴	۳/۰۴	۲/۷۴	۳/۹۶	۲/۶۱	۳/۳۸	۲/۶۷	۴/۱۲	۲/۴	۱/۲۵
سطح	متوسط	پایین	پایین	متوسط	بالا	متوسط	متوسط	متوسط	متوسط	متوسط	متوسط

مورد مطالعه اختلاف معنی‌داری مشاهده نشده است ($p > 0/05$).

جدول ۴: نتایج حاصل از آزمون‌های آماری در خصوص ارتباط بین تمایل به ترک خدمت و مشخصات جمعیت‌شناختی

نام متغیر	نوع آزمون	p-value
جنسیت	من ویتنی	$P=0/134$
وضعیت تاهل	من ویتنی	$P=0/290$
سابقه کار	کای دو	$P=0/144$
سن	آزمون دقیق فیشر	$P=0/866$
سابقه مدیریتی	من ویتنی	$P=0/192$
نوع استخدام	کروسکال والیس	$P=0/204$

جدول پنج، ارتباط هر یک از ابعاد کیفیت زندگی کاری پرستاران اعم از مشارکت در سازمان، ارتقای شغلی، حل مشکلات فردی، ارتباطات، انگیزش، امنیت شغلی، حقوق و دستمزد، افتخار شغلی و استرس شغلی با متغیر تمایل به ترک خدمت پرستاران را نشان داده است. نتایج ضریب همبستگی

با توجه به جدول سه، تمایل به ترک خدمت در میان ۱۵۶ نفر (۶۰/۵ درصد) از افراد مورد مطالعه در سطح پایین و خیلی پایین بود. همچنین، تمایل به ترک خدمت در میان ۱۰۲ نفر پرستار (۳۹/۵ درصد) در سطح متوسط رو به بالا بود.

جدول ۳: سطوح تمایل به ترک خدمت پرستاران از دیدگاه شرکت کنندگان

سطح	فراوانی	درصد	درصد تجمعی
خیلی پایین	۹۱	۳۵/۳	۳۵/۳
پایین	۶۵	۲۵/۲	۶۰/۵
متوسط	۵۰	۱۹/۴	۷۹/۸
بالا	۳۷	۱۴/۳	۹۴/۲
خیلی بالا	۱۵	۵/۸	۱۰۰
جمع کل	۲۵۸	۱۰۰	

با توجه به جدول چهار، نتایج آزمون من ویتنی، کای دو، آزمون دقیق فیشر و کروسکال والیس نشان داد که بین تمایل به ترک خدمت و مشخصات جمعیت‌شناختی پرستاران

اسپیرمن نشان داد که بین تمایل به ترک خدمت با ابعاد کیفیت زندگی کاری مشارکت در سازمان، امنیت شغلی، حقوق و دستمزد، افتخار شغلی و استرس شغلی رابطه معنادار و معکوسی وجود دارد. به طوری که با افزایش هر یک از این ابعاد کیفیت، میزان تمایل به ترک خدمت کاهش می‌یابد ($p < 0.05$) و بین ارتقای شغلی، حل مشکلات فردی، ارتباطات و انگیزش با تمایل به ترک خدمت ارتباط معناداری وجود نداشت ($p > 0.05$). رابطه بین تمایل به ترک خدمت و کیفیت زندگی کاری معنادار و معکوس بود ($p = 0.001$ ، $r = -0.279$).

اسپیرمن نشان داد که بین تمایل به ترک خدمت با ابعاد کیفیت زندگی کاری مشارکت در سازمان، امنیت شغلی، حقوق و دستمزد، افتخار شغلی و استرس شغلی رابطه معنادار و معکوسی وجود دارد. به طوری که با افزایش هر یک از این ابعاد کیفیت، میزان تمایل به ترک خدمت کاهش می‌یابد ($p < 0.05$) و بین ارتقای شغلی، حل مشکلات فردی، ارتباطات و انگیزش با تمایل به ترک خدمت ارتباط معناداری وجود نداشت ($p > 0.05$). رابطه بین تمایل به ترک خدمت و کیفیت زندگی کاری معنادار و معکوس بود ($p = 0.001$ ، $r = -0.279$).

جدول ۵: رابطه میان متغیر ترک خدمت با ابعاد کیفیت زندگی کاری پرستاران بر اساس ضریب همبستگی اسپیرمن

نام متغیر	ترک خدمت	مشارکت در سازمان	ارتقاء شغلی	حل مشکلات فردی	ارتباطات	افتخار شغلی	امنیت شغلی	حقوق و دستمزد	انگیزش	استرس شغلی
ترک خدمت	۱	$r = -0.124$ $p = 0.048$	$r = -0.107$ $p = 0.09$	$r = 0.064$ $p = 0.311$	$r = -0.091$ $p = 0.149$	$r = -0.178$ $p = 0.004$	$r = -0.583$ $p = 0.000$	$r = -0.361$ $p = 0.031$	$r = -0.106$ $p = 0.090$	$r = -0.318$ $p = 0.000$
مشارکت در سازمان		۱	$r = 0.621$ $p = 0.000$	$r = 0.556$ $p = 0.000$	$r = 0.345$ $p = 0.000$	$r = 0.369$ $p = 0.000$	$r = 0.457$ $p = 0.000$	$r = 0.581$ $p = 0.000$	$r = 0.525$ $p = 0.000$	$r = 0.386$ $p = 0.000$
ارتقاء شغلی			۱	$r = 0.641$ $p = 0.000$	$r = 0.507$ $p = 0.000$	$r = 0.144$ $p = 0.023$	$r = 0.447$ $p = 0.000$	$r = 0.563$ $p = 0.000$	$r = 0.467$ $p = 0.000$	$r = 0.118$ $p = 0.061$
حل مشکلات فردی				۱	$r = 0.460$ $p = 0.000$	$r = 0.075$ $p = 0.234$	$r = 0.249$ $p = 0.000$	$r = 0.467$ $p = 0.000$	$r = 0.440$ $p = 0.000$	$r = 0.108$ $p = 0.086$
ارتباطات					۱	$r = 0.039$ $p = 0.537$	$r = 0.232$ $p = 0.000$	$r = 0.377$ $p = 0.000$	$r = 0.471$ $p = 0.000$	$r = -0.131$ $p = 0.037$
افتخار شغلی						۱	$r = 0.441$ $p = 0.000$	$r = 0.437$ $p = 0.000$	$r = 0.355$ $p = 0.000$	$r = 0.550$ $p = 0.000$
امنیت شغلی							۱	$r = 0.487$ $p = 0.000$	$r = 0.455$ $p = 0.000$	$r = 0.420$ $p = 0.000$
حقوق و دستمزد								۱	$r = 0.469$ $p = 0.000$	$r = 0.380$ $p = 0.000$
انگیزش									۱	$r = 0.191$ $p = 0.002$
استرس شغلی										۱

به ترک خدمت پرستاران با هر یک از ابعاد کیفیت زندگی کاری (مشارکت در سازمان، ارتقای شغلی، حل مشکلات فردی، ارتباطات، انگیزش، امنیت شغلی، حقوق و دستمزد، افتخار شغلی و استرس شغلی) تحلیل شد. در مطالعه حاضر، میانگین تمایل به ترک خدمت پرستاران مورد مطالعه در سطح متوسط بود. درصد فراوانی میزان تمایل به ترک خدمت در پرستاران نشان داد که حدود شش و ۱۴ درصد از افراد (۵۲ نفر در مجموع) به ترتیب تمایل خیلی زیاد و زیاد به ترک از

این مطالعه با هدف بررسی رابطه بین ابعاد کیفیت زندگی کاری و تمایل به ترک خدمت در میان ۲۵۸ پرستار شاغل در بیمارستان‌های دولتی استان هرات در افغانستان انجام شد. ابتدا میزان هر یک از ابعاد کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی مورد هدف تعیین گردید. سپس، رابطه بین میزان تمایل به ترک خدمت پرستاران با عوامل جمعیت شناختی بررسی شد. در نهایت رابطه بین میزان تمایل

و تمایل به ترک خدمت مشاهده نشد [۲۱، ۲۰]؛ اما نتایج مطالعه المالکی و همکاران [۲۲] مازرونکو و همکاران [۲۳] با نتایج مطالعه حاضر همخوانی نداشت. [۲۲، ۲۳] می‌توان چنین استنباط کرد که در مطالعه حاضر نارضایتی شغلی بین پرستاران زن و مرد تقریباً به یک‌میزان است و عواملی که می‌تواند باعث افزایش رضایت شغلی شود در هر دو جنسیت زن و مرد به یک‌میزان از اهمیت برخوردار است. یافته‌های این مطالعه نشان داد که بین سن و تمایل به ترک خدمت پرستاران ارتباط معنی‌داری وجود نداشت ($p=0/866$) که با نتایج مطالعه عباسی [۲۴] و البوقامی و همکاران [۲۵] همخوانی داشت. این در حالی است که نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های برخی از مطالعات در جامعه پرستاری همخوانی نداشت به طوری که پرستاران جوان‌تر نسبت به پرستاران مسن‌تر تمایل بیشتری به ترک خدمت داشتند. [۷، ۲۲، ۲۶] دو دلیل عمده برای همخوانی نداشتن نتایج این مطالعه با مطالعات مشابه می‌توان در نظر گرفت؛ یکی اختلاف محیط‌های پژوهش و دیگری اینکه حدود ۸۴ درصد پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه حاضر افراد زیر ۳۰ سال بودند و اکثر پرستاران شاغل، افراد جوانی بودند. از طرف دیگر در مطالعه‌ای گزارش شده است که پرستاران مسن‌تر از کار خود رضایت بیشتری دارند که این موضوع منجر به تمایل کمتر آن‌ها به ترک خدمت می‌شود. [۲۷] بنابراین، می‌توان چنین نیز استنباط کرد که با افزایش سن فرصت‌های شغلی برای افراد محدود شده و در سنین بالاتر، قابلیت تطابق‌پذیری کمتری با شرایط جدید دارند. از این رو، افراد کمتر تمایل به ترک خدمت را دارند. یافته‌های این مطالعه نشان داد که بین وضعیت تاهل پرستاران و میزان تمایل به ترک خدمت ارتباط معناداری وجود ندارد ($p=0/290$) که با یافته‌های حریری و همکاران [۲۰] و آدریانسنس و همکاران [۲۶] همخوانی دارد؛ اما با مطالعه مصدق راد و همکاران [۸]، زارعی و همکاران [۲۱]، المالکی و همکاران [۲۲] و لی و همکاران [۲۸] همخوانی ندارد. به نظر می‌رسد تمایل نداشتن به ترک خدمت در افراد متأهل به دلیل داشتن مسئولیت‌های خانوادگی است؛ اما پرستاران مجرد در این مطالعه نسبت به

خدمت خود دارند. به طوری که حدود ۴۰ درصد از پرستاران مورد مطالعه تمایل به ترک خدمت در سطح متوسط به بالا را داشتند. هی‌نین و همکاران [۱۶] در سال ۲۰۱۳ میلادی نیز در مطالعه خود به ترک خدمت پرستاران در ده کشور اروپایی پرداخته‌اند؛ به این نتیجه رسیدند که میزان ترک خدمت حدود ۸ درصد است. نتایج مطالعه گان و همکاران [۱۷] که در سال ۲۰۱۸ بر تمایل به ترک خدمت پزشکان عمومی در یکی از استان‌های چین نشان داد که میانگین تمایل به ترک خدمت پزشکان ۱۵/۴ درصد بود. نتایج مذکور دلالت بر سطح متوسط تمایل به ترک خدمت پزشکان از مرکز را داشت. در مطالعه حاضر تمایل به ترک خدمت در میان ۷۸/۳۵ درصد از پزشکان در سطح متوسط و بالاتر بود. مطالعه دیگری که در سال ۲۰۱۸ میلادی انجام شد، میانگین تمایل به ترک خدمت پزشکان چینی در سطح متوسط قرار داشت. سطح تمایل به ترک خدمت ۴۲/۳ درصد از پزشکان مراقبت‌های بهداشتی اولیه در سطح متوسط و بالاتر بود. [۱۸] نتایج مطالعه خواجه محمود و محمودی راد [۱۹] که به بررسی تمایل به ترک خدمت و برخی عوامل مرتبط با آن در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاهی زابل پرداخته شد. نشان داد که میانگین نمره تمایل به ترک خدمت پرستاران در سطح متوسط بود. نتایج مطالعه حریری و همکاران [۲۰] در سال ۱۳۹۱ حاکی از آن بود که تمایل به ترک خدمت پرستاران بیمارستان‌های تهران در سطح متوسط قرار داشته است. با توجه به نتایج اکثر مطالعات انجام شده درباره تمایل به ترک خدمت کارکنان در حوزه سلامت می‌توان ادعان داشت که یافته‌های مطالعات مذکور با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی دارد. بنابراین، تمایل به ترک خدمت متوسط کارکنان می‌تواند تا حدودی دلالت بر نارضایتی شغلی کارکنان از سازمان باشد. یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد در حالی که حدود ۱۶ درصد از زنان و ۲۴ درصد از مردان تمایل زیاد و خیلی زیادی به ترک از خدمت خود دارند؛ اما ارتباط معنی‌داری بین تمایل به ترک خدمت و جنسیت پرستاران مورد مطالعه وجود ندارد ($p=0/134$). در تعدادی از مطالعات مشابه نیز ارتباط معنی‌داری بین جنسیت

میزان کیفیت زندگی کاری پرستاران در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سطح متوسط به پایین است. لی و همکاران [۳۰] در تایوان وضعیت کیفیت زندگی کاری پرستاران بیمارستان‌ها را در سطح متوسط ارزیابی کردند. یافته‌های جعفری و همکاران [۹] که رابطه استرس شغلی، کیفیت زندگی کاری و تمایل به ترک شغل در پرستاران بیمارستان‌های دولتی و خصوصی در شهرهای منتخب استان گیلان در ایران بررسی کردند. یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که سطح کیفیت زندگی کاری پرستاران در حد متوسط بوده است. در اکثر مطالعات سطح کیفیت زندگی کاری در حد متوسط رو به پایین یا در حد پایین گزارش شده است [۳۰، ۲۹، ۹، ۸] که می‌تواند نشان از توجه نکردن و غفلت مسئولین به ابعاد مختلف کیفیت زندگی کاری باشد. در پژوهش حاضر بین میزان تمایل به ترک خدمت با ابعاد کیفیت زندگی کاری مشارکت در سازمان، امنیت شغلی، حقوق و دستمزد، افتخار شغلی و استرس شغلی رابطه معنادار و معکوسی وجود داشت. به طوری که با افزایش هر یک از این ابعاد کیفیت زندگی کاری، میزان تمایل به ترک خدمت کاهش یافت ($p < 0/05$). هر چند باید توجه داشت که برخی از این روابط معنادار با توجه به مقدار ضریب همبستگی قابل اعتنا نمی‌باشند؛ زیرا بنا به مطالعه موکاکا [۳۱] مقادیر ضریب همبستگی کمتر از $0/3$ ($-0/3$) غیر قابل اعتنا، بین $0/3$ تا $0/5$ ($-0/3$ تا $-0/5$) همبستگی ضعیف مثبت (منفی)، بین $0/5$ تا $0/7$ ($-0/5$ تا $-0/7$) همبستگی متوسط مثبت (منفی) وجود دارد. بر اساس یافته‌های این پژوهش، بین ارتقای شغلی، حل مشکلات فردی، ارتباطات و انگیزش با تمایل به ترک خدمت ارتباط معناداری وجود نداشت ($p > 0/05$). همچنین، مطالعه حاضر نشان داد که رابطه بین تمایل به ترک خدمت و کیفیت زندگی کاری معنادار و معکوس بود ($p = 0/001$ ، $r = -0/279$)؛ بدین معنی که با افزایش کیفیت زندگی کاری، تمایل به ترک خدمت پایین می‌آید که با یافته‌های مطالعه مصدق راد و همکاران [۸]، زارعی و همکاران [۲۱] همخوانی دارد. سازمان‌ها باید روش‌هایی برای بهبود کیفیت زندگی کاری کارکنان خود بیابند. این

بیمارستان خود احساس تعلق دارند و داشتن یک شغل ثابت را مهم ارزیابی می‌کنند. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، بین میزان سابقه کار پرستاران و میزان تمایل به ترک خدمت ارتباط معناداری وجود نداشته است ($p = 0/144$). از این رو، نتایج برخی از مطالعات نظیر زارعی و همکاران [۲۱] و آدریانسنس و همکاران [۲۶] با پژوهش حاضر همخوانی دارد. اگرچه در مطالعه حریری و همکاران [۲۰]، لی و همکاران [۲۷] سابقه کاری در بیمارستان رابطه منفی معنادار با ترک خدمت پرستاران وجود داشت و پرستاران با سابقه بیشتر، تمایل کمتری برای ترک خدمت داشتند. این موضوع می‌تواند به این دلیل باشد که پرستاران با سابقه کار بالاتر به سن بازنشستگی نزدیک‌تر می‌شوند و از شانس کمتری برای به دست آوردن شغلی با مزایای بهتر برخوردار هستند. یافته‌های پژوهش حاضر، میزان تمایل ترک خدمت پرستاران بر اساس نوع استخدام را نشان داد که بیشتر پرستاران دارای استخدام رسمی تمایل متوسط به بالا به ترک خدمت را داشتند؛ اما به طور کلی بین نوع استخدام پرستاران و میزان تمایل آنان به ترک خدمت ارتباط معناداری وجود نداشت ($p = 0/204$) که این نتایج با مطالعه مصدق راد و همکاران [۸] همخوانی نداشته است؛ می‌توان چنین نتیجه گرفت که در این مطالعه حدود ۶۸ درصد افراد مشارکت‌کننده در پژوهش، دارای استخدام رسمی بودند و این نتیجه دور از انتظار نیست. در بخش تعیین میزان ابعاد کیفیت زندگی کاری پرستاران مورد مطالعه، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که متغیر افتخار شغلی در سطح بالا و متغیرهای حل مشکلات فردی و ارتقاء شغلی در سطح پایین بودند. سایر ابعاد متغیر کیفیت زندگی کاری در سطح متوسط قرار داشتند. در کل نتایج پژوهش حاضر نشان داد که متغیر کیفیت زندگی کاری در سطح متوسط بود. مطالعه مصدق راد و همکاران [۸] نشان داد که سطح متغیر کیفیت زندگی کاری کارکنان بیمارستان در ایران پایین بوده است. بنابراین، حل مشکلات فردی، امنیت شغلی، ارتقاء شغلی، مشارکت، حقوق و مزایا جز عوامل کلیدی در بهبود کیفیت زندگی کاری محسوب می‌شوند. نتایج پژوهش کوشکی و همکاران [۲۹] نیز نشان داد که

انجام شده است. از این رو، برای دستیابی به درک عمیق تر از عوامل تعیین کننده کیفیت زندگی کار و همچنین تأثیر آن بر تمایل ترک خدمت پرستاران نیاز به انجام مطالعات طولی در بیمارستان‌های بیشتر و حتی سایر استان‌ها دارد. با استفاده از نتایج مطالعه حاضر، انجام مطالعه مداخله‌ای توصیه می‌شود که به بررسی راهکارهای مؤثر بر بهبود کیفیت زندگی کاری و کاهش ترک خدمت پرستاران بپردازد.

سلامت‌های اخلاقی

رعایت دستورالعمل‌های اخلاقی: این پژوهش حاصل بخشی از پایان‌نامه با عنوان تعیین رابطه بین کیفیت زندگی کاری و تمایل به ترک خدمت پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر هرات-افغانستان در سال ۱۳۹۹-۱۳۹۸، در مقطع کارشناسی ارشد، مصوب دانشگاه علوم پزشکی مشهد، در سال ۱۳۹۸ با کد اخلاق به شماره IR.MUMS.REC.1398.220 اخذ شده از کمیته ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی انجام شده است.

حمایت مالی: این پژوهش بدون حمایت مالی فرد یا سازمانی انجام شده است.

تضاد منافع: نویسندگان اظهار دارند تضاد منافی وجود ندارد.

رابطه به‌وضوح مشخص می‌کند که امروزه پرستاران برای زندگی کاری خود ارزش قائل هستند. مدیران بیمارستان باید محیط کار و شرایط کار را بهبود بخشند تا کارکنان انگیزه بیشتری به کار و سازمان خود پیدا کنند. ترک خدمت پرستاران یک چالش جدی در اکثر سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی درمانی است که تحت تأثیر ابعاد مختلف کیفیت زندگی کار و رضایت شغلی قرار دارد. در این مطالعه تمایل به ترک خدمت و کیفیت زندگی کاری پرستاران در سطح متوسط بود. با توجه به اینکه بهبود کیفیت زندگی کاری از منظر حل مشکلات فردی، ارتقاء شغلی، مشارکت در سازمان، حقوق و دستمزد، ارتباطات، انگیزش، امنیت شغلی و استرس شغلی برای کاهش تمایل به ترک خدمت پرستاران بسیار مهم است. از این رو، توجه به ابعاد مختلف کیفیت زندگی کاری پرستاران می‌تواند منجر به افزایش رضایت شغلی و نهایتاً افزایش ماندگاری و کاهش تمایل به ترک خدمت آن‌ها گردد. کاهش تمایل به ترک خدمت پرستاران به نوبه خود می‌تواند منجر به افزایش بهره‌وری و ارائه مراقبت‌های ایمن گردد. از طرف دیگر، کاهش ساعت کاری پرستاران، بهبود نظام حقوق و دستمزد، تأمین تعداد کافی پرستاران و اطمینان از توزیع عادلانه نیرو برای کاهش حجم کاری پرستاران، مشارکت پرستاران در تصمیم‌گیری می‌تواند برای ارتقا کیفیت زندگی کاری و کاهش تمایل به ترک خدمت پرستاران در افغانستان مفید واقع گردد. یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر این است که مطالعه حاضر به صورت مقطعی و مشاهده تغییرات در زمان محدودی

References

1. Tabatabaee SS, Vafaee-Najar A, Amiresmaili MR, Nekoie-Moghadam M. Nurse staffing norm in Iran hospitals: What features should be included for success? Int J Prev Med. 2017 Mar 7;8(1):13. [In Persian]
2. Farahbakhsh M, Estebani F, Sadeghifar J, Mostafaei D. Structure design and estimation of needed manpower for hospital. Tehran: Kamal Danesh; 2011. [In Persian]
3. Cheng CY, Tsai HM, Chang CH, Liou SR. New graduate nurses' clinical competence, clinical stress, and intention to leave: A longitudinal study in Taiwan. ScientificWorldJournal. 2014 Jan 29; 2014: 1-9.
4. Burmeister EA, Kalisch BJ, Xie B, Doumit MAA, Lee E, Ferraresion A, et al. Determinants of nurse absenteeism and intent to leave: An international study. J Nurs Manag. 2019 Jan ;27(1):143-53.

5. Tabatabaees SS. Human resource planning for health. Ardebil: Aritan; 2020. [In Persian]
6. Atashzadeh Shoorideh F, Rasouli M, Zagheri Tafreshi M. Nurses' turnover process: A qualitative research. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*. 2014;3(1):62–79. [In Persian]
7. Labrague LJ. Organisational and professional turnover intention among nurse managers: A cross-sectional study. *J Nurs Manag*. 2020;28(6):1275–85.
8. Mosadeghrad AM, Ferlie E, Rosenberg D. A study of relationship between job stress, quality of working life and turnover intention among hospital employees. *Health Serv Manage Res*. 2011 Nov;24(4):170–81.
9. Jafari M, Habibi Houshmand B, Maher A. Relationship of occupational stress and quality of work life with turnover intention among the nurses of public and private hospitals in selected cities of guilan province, iran, in 2016. *Journal of health research in community*. 2017;3(3):12–24. [In Persian]
10. Lin CF, Lai FC, Huang WR, Huang CI, Hsieh CJ. Satisfaction with the quality nursing work environment among psychiatric nurses working in acute care general hospitals. *J Nurs Res*. 2020 Apr;28(2):e76.
11. Mohammadi MA, Mozaffari N, Dadkhah B, Etebari Asl F, Etebari Asl Z. Study of work-related quality of life of nurses in ardabil province hospitals. *journal of Health and Care*. 2017;19(3):108–16. [In Persian]
12. Gillet N, Fouquereau E, Bonnaud-Antignac A, Mokoukolo R, Colombat P. The mediating role of organizational justice in the relationship between transformational leadership and nurses' quality of work life: A cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2013 Oct;50(10):1359–67.
13. Najafi F, Kermansaravi F, Gangoozehi E. The relationship between general health and quality of work life of nurses working in Zahedan teaching hospitals. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*. 2018;4(2):53–9. [In Persian]
14. World health Organization. Global strategy on human resources for health: Workforce 2030. Geneva: World Health Organization; 2016.
15. Safi N, Naeem A, Khalil M, Anwari P, Gedik G. Addressing health workforce shortages and maldistribution in Afghanistan. *East Mediterr Health J*. 2018 Dec 9;24(9):951–8.
16. Heinen MM, van Achterberg T, Schwendimann R, Zander B, Matthews A, Kózka M, et al. Nurses' intention to leave their profession: A cross sectional observational study in 10 European countries. *Int J Nurs Stud*. 2013 Feb;50(2):174–84.
17. Gan Y, Gong Y, Chen Y, Cao S, Li L, Zhou Y, et al. Turnover intention and related factors among general practitioners in Hubei, China: A cross-sectional study. *BMC Fam Pract*. 2018 May 24;19(1):74.
18. Wen T, Zhang Y, Wang X, Tang G. Factors influencing turnover intention among primary care doctors: A cross-sectional study in Chongqing, China. *Hum Resour Health*. 2018 Feb 13;16(1):10.
19. Khajehmahmood F, Mahmoudirad G. Survey tendency to leave service and its related some factors among nurses in zabol university hospitals. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2017;6(1):73–83. [In Persian]
20. Hariri GR, Yaghmaei F, Zagheri Tafreshi M, Shakeri N. Assessment of some factors related to leave in nurses and their demographic charater in educational hospitals of Shahid Beheshti university of medical sciences. *Journal of Health Promotion Management*. 2012;1(3):17–27. [In Persian]
21. Zarei G, Zarei E, Marzban S. The correlation between quality of working life and turnover intention: A study among employees of health centers affiliated to Shahid Beheshti university of medical sciences, Tehran. *Pajoohande*. 2014;19(4):200–6. [In Persian]
22. 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 Sep 12;12:314.

23. Mazurenko O, Gupte G, Shan G. Analyzing U.S. nurse turnover: Are nurses leaving their jobs or the profession itself. *Journal of Hospital Administration*. 2015;4(4):48–56.
24. Abbasi M. Investigating the relationship between quality of work life and customer relationship management in organizations government of kurdistan province (case study: government organizations of marivan city) in 2010[Master's thesis].Sanandaj: Islamic Azad University; 2011. [In Persian]
25. Albougami AS, Almazan JU, Cruz JP, Alquwez N, Alamri MS, Adolfo CA, et al. Factors affecting nurses' intention to leave their current jobs in Saudi Arabia. *Int J Heal Sci(Qassim)*. 2020 May-Jun;14(3):33-40.
26. Adriaenssens J, Hamelink A, Bogaert PV. Predictors of occupational stress and well-being in first-line nurse managers: A cross-sectional survey study. *Int J Nurs Stud*. 2017 Aug;73:85–92.
27. Lee MA, Ju YH, Lim SH. A study on the intent to leave and stay among hospital nurses in Korea: A cross-sectional survey. *J Nurs Manag*. 2020 Mar;28(2):332–41.
28. Lee YW, Dai YT, Park CG, McCreary LL. Predicting quality of work life on nurses' intention to leave. *J Nurs Scholarsh*. 2013 Jun;45(2):160–8.
29. Koushki MS, Akbari sari A, Arab M, Ahmadi engali K. Quality of working life and its relation with productivity of nurses' performance in Shahid Beheshti University of Medical Sciences hospitals. *J Sch Publ Health Inst Publ Health Res*. 2013;10(4):81–90. [In Persian]
30. Lee YW, Dai YT, Chang MY, Chang YC, Yao KG, Liu MC. Quality of Work Life, Nurses' intention to leave the profession, and nurses leaving the profession: A one-year prospective survey. *J Nurs Scholarsh*. 2017 Jul;49(4):438–44.
31. Mukaka MM. A guide to appropriate use of correlation coefficient in medical research. *Malawi Med J*. 2012 Sep;24(3):69–71.

