

رابطه بین کیفیت زندگی کاری و تمایل به ترک شغل در کارکنان بیمارستانی: یک مطالعه موردی

احسان زارعی^۱، مرضیه نجفی^۲، رویا رجایی^{۳*}

^۱ استادیار مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
^۲ دانشجوی کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
^۳ کارشناس بیمارستان امام خمینی(ره)، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
^۴ کارشناس مرکز بهداشت شهید سبزه پرور، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

چکیده

زمینه و هدف: ترک شغل کارکنان یکی از مسائل مهم مدیریتی در بخش بهداشت و درمان طی سالهای اخیر می باشد و مدیران بخش سلامت می توانند با استفاده از کیفیت زندگی کاری، از ترک شغل و جابجایی های شغلی جلوگیری کنند. این مطالعه با هدف بررسی رابطه بین کیفیت زندگی کاری و تمایل به ترک شغل در بین کارکنان یکی از بیمارستانهای مرجع تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد.

مواد و روش ها: این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۹۳ انجام شد. جامعه مورد پژوهش کلیه کارکنان بیمارستان آموزشی درمانی مورد نظر بودند که نمونه ای به تعداد ۱۲۶ نفر از کارکنان به صورت طبقه ای - تصادفی انتخاب شدند. برای گردآوری داده ها از پرسشنامه کیفیت زندگی کاری والتون شامل ۳۲ سوال در ۸ بُعد و پرسشنامه تمایل به ترک شغل با ۳ سوال استفاده شد. تحلیل یافته ها با استفاده از روش های آمار توصیفی، ضریب همبستگی و رگرسیون چند متغیره انجام شد.

یافته ها: بین کیفیت زندگی کاری و تمایل به ترک شغل یک رابطه معکوس معنی دار وجود داشت و دو بعد قانون گرایی و یکپارچگی و انسجام اجتماعی پیش بینی کننده تمایل کارکنان به ترک شغل بودند.

نتیجه گیری: جهت ماندگاری و حفظ نیروی کار مجرب و ماهر، مدیریت بیمارستان باید حمایت های مدیریتی و بهبود سرپرستی، رعایت عدالت و انصاف در سازمان، تلاش برای ایجاد نظام پرداخت منصفانه، سازگاری و تعادل بین کار و سایر جنبه های زندگی را در برنامه های بهبود کیفیت زندگی کاری برای کارکنان در اولویت قرار دهد.

کلید واژه ها: کیفیت زندگی کاری، ترک شغل، کارکنان بهداشتی، بیمارستان آموزشی

* آدرس نویسنده مسئول:

تهران، اوین، دانشگاه شهید بهشتی - دانشکده بهداشت. تلفن: ۴۱-۲۲۴۳۲۰۴۰

Email: rajaeeroya@ymail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۱۱/۲۹

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۰۳/۲۰

مقدمه

در بین منابع فیزیکی، مالی، اطلاعاتی، تکنولوژی و انسانی یک سازمان، نیروی انسانی به عنوان استراتژیک‌ترین منبع در هر سازمان مطرح شده است که می‌تواند به طور جمعی یا فردی در سیستم تغییر ایجاد کند [۱]. در واقع منابع انسانی ستون فقرات هر نظام سلامت محسوب می‌شوند و وجود کیفیت زندگی کاری مطلوب در سازمان‌های بهداشتی عامل بسیار مهمی جهت حفظ و نگهداری کارکنان با انگیزه، ماهر و با کیفیت می‌باشد [۲].

مفهوم کیفیت زندگی کاری برای اولین بار در دهه ۱۹۷۰ مطرح شد [۳] و در یک دهه اخیر مطالعات متعددی، کیفیت زندگی کاری کارکنان حوزه سلامت را مورد بررسی قرار داده است [۴]. در حالی که در دهه گذشته تاکید بیشتری بر کیفیت زندگی شخصی افراد (زندگی خارج از کار) بود، امروزه مفهوم کیفیت زندگی کاری به عنوان یک اصل مهم اجتماعی در مدیریت معاصر مورد توجه قرار گرفته است [۵]. کیفیت زندگی کاری، واکنش کارکنان به کار خود و به خصوص نتایج فردی در کار و سلامت روان کارکنان می‌باشد که این واکنش بر تجربیات شخصی شغلی و نتایج کاری کارکنان تاثیر گذار است و بیان می‌کند که چگونه از طریق بهبود کار خود به نیازهای فردی دست یابند [۶]. کیفیت زندگی کاری عبارتست از درک ذهنی کارکنان از مطلوبیت فیزیکی و روانی کارکنان در محیط کار [۷]. این عامل به رفاه کارکنان در محل کار مرتبط است و تقریباً با موضوع رضایت شغلی در کار متفاوت می‌باشد. موضوع کیفیت زندگی نه تنها رضایت شغلی کارکنان را تحت تاثیر قرار می‌دهد، بلکه این عامل، زندگی کارکنان در خارج از کار از جمله خانواده، اوقات فراغت و نیازهای اجتماعی آنان را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد. هنگامی که نیازهای کارکنان در محیط کار تامین نشود، موجب ایجاد استرس در کار می‌شود که نتایج و عواقب نامناسبی در رفاه و عملکرد شغلی کارکنان خواهد داشت [۸]. یکی از پیامدهای کیفیت زندگی کاری، تاثیر آن بر تمایل کارکنان سازمان به ترک شغل است؛ بدین صورت که ادراک مثبت از کیفیت زندگی می‌تواند تمایل به ترک شغل کارکنان را کاهش دهد. در مطالعات انجام شده در بین کارکنان بهداشتی و بیمارستانی رابطه منفی بین ادراک مثبت کارکنان از کیفیت زندگی کاری و تمایل پایین به ترک شغل گزارش شده است [۹-۱۴]. در مطالعات گذشته ثابت شده است که تمایل به ترک شغل از سوی کارکنان، یک شاخص پیش بینی کننده قوی از ترک شغل واقعی است [۱۵-۱۷].

قصد ترک شغل به ارزیابی ذهنی فرد از احتمال ماندن یا رفتن از سازمان در آینده نزدیک اشاره دارد و بنابراین شناسایی عوامل موثر بر تمایل به ترک شغل جهت تعیین دلایلی که کارکنان خدمت خود و سازمان را ترک می‌کنند، مهم است. ترک شغل کارکنان ماهر و متخصص، هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم زیادی برای سازمان‌های بهداشتی درمانی به همراه دارد. هزینه مستقیم ترک شغل کارکنان شامل کارمندیابی، استخدام و آموزش فرد جدید و هزینه غیرمستقیم نیز شامل کاهش وجدان کاری، تضعیف فرهنگ سازمانی، فشار بر روی کارکنان باقیمانده، هزینه یادگیری و از دست رفتن سرمایه اجتماعی است [۱۵، ۱۸، ۱۹]. با توجه به اهمیت موضوع ترک شغل کارکنان و شناخت عوامل موثر بر آن، این مطالعه با هدف تعیین رابطه بین کیفیت زندگی کاری و تمایل به ترک شغل کارکنان در یکی از بیمارستان‌های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی و از نوع مقطعی بود. جمعیت مورد مطالعه شامل پرستاران، کارکنان واحدهای پیراپزشکی (رادیولوژی، فیزیوتراپی، تغذیه و آزمایشگاه) و کارکنان اداری شاغل در مرکز آموزشی درمانی مورد نظر بود که در مجموع ۷۸۵ نفر بودند. با استفاده از فرمول کوکران، حجم نمونه این مطالعه ۱۲۶ نفر تعیین شد که با توجه به تعداد زیاد پرستاران در مرکز، حدود ۷۰ نفر پرستار، ۳۰ نفر کادر اداری و ۲۶ نفر واحدهای پیراپزشکی، نمونه مورد نظر را تشکیل دادند. روش نمونه گیری در این مطالعه، طبقه‌ای تصادفی بود. پس از تعیین سهم هر طبقه، انتخاب نمونه‌ها از هر طبقه به روش تصادفی ساده انجام شد.

ابزار مورد استفاده برای جمع آوری داده‌ها پرسشنامه‌ای شامل ۳ بخش بود: بخش اول حاوی اطلاعات دموگرافیک، بخش دوم مقیاس کیفیت زندگی کاری والتون [۳، ۲۰] شامل ۳۲ سوال در ۸ بُعد از جمله: پرداخت منصفانه و کافی، محیط کاری ایمنی و بهداشت، تامین فرصت رشد و امنیت مداوم، قانون گرایی در سازمان، وابستگی اجتماعی زندگی کاری، فضای کلی زندگی کاری، یکپارچگی و انسجام اجتماعی و توسعه قابلیت‌های انسانی بود و بخش سوم شامل ۳ آیتم درباره تمایل به ترک شغل بود که از مطالعه لی و همکاران [۹] اقتباس شده بود. برای برآورد اعتبار پرسشنامه از روش کرونباخ استفاده شد که ضریب بالایی ۰/۷ به عنوان ضریب قابل قبول پایایی بود [۲۱].

جدول ۱- توزیع فراوانی ویژگی‌های جمعیت شناختی کارکنان مورد

بررسی در بیمارستان آموزشی مورد مطالعه			
متغیر	فراوانی	درصد	
جنسیت	مرد	۴۷	۳۷/۳
	زن	۷۹	۶۲/۷
سن	زیر ۳۰ سال	۴۱	۳۲/۵
	۳۱-۴۰ سال	۵۷	۴۵/۲
	بالای ۴۰ سال	۲۸	۲۲/۲
تحصیلات	کارشناسی	۱۰۲	۸۱
	کارشناسی ارشد	۲۱	۱۶/۷
	دکتری	۳	۲/۴
سابقه کار	زیر ۵ سال	۳۵	۲۷/۸
	۶-۱۵ سال	۶۲	۴۹/۲
	بالای ۱۵ سال	۲۹	۲۳
وضعیت تاهل	مجرد	۳۶	۲۸/۶
	متاهل	۹۰	۷۱/۴
نوع استخدام	رسمی	۴۵	۳۵/۷
	پیمانی	۱۸	۱۴/۳
	طرحی	۱۴	۱۱/۱
	قراردادی	۴۹	۳۸/۹

در میان افراد مورد مطالعه، ۱۸ نفر (۱۴/۳٪) کیفیت زندگی کاری خود را بسیار نامطلوب، ۴۰ نفر (۷/۳۱٪) نامطلوب، ۵۵ نفر (۴۳/۷٪) متوسط و در نهایت ۱۳ نفر (۱۰/۳٪) مطلوب گزارش کردند.

در بین ابعاد کیفیت زندگی کاری، بالاترین نمره مربوط به بعد توسعه قابلیت‌های انسانی با $3/03 \pm 0/59$ و پایین‌ترین نمره نیز با $2/18 \pm 0/68$ به بعد پرداخت منصفانه و کافی اختصاص داشت (جدول ۲).

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار نمرات ابعاد کیفیت زندگی کاری در کارکنان مورد بررسی در بیمارستان آموزشی مورد مطالعه

ابعاد کیفیت زندگی کاری	میانگین	انحراف معیار
پرداخت منصفانه و کافی	۲/۱۸	۰/۶۸
محیط کاری ایمن و بهداشتی	۲/۶۸	۰/۶۶
توسعه قابلیت‌های انسانی	۳/۰۳	۰/۵۹
فرصت رشد و امنیت مداوم	۲/۴۲	۰/۸۲
یکپارچگی و انسجام اجتماعی	۳/۰۱	۰/۵۶
قانون‌گرایی	۲/۳۹	۰/۷۸
فضای کلی زندگی کاری	۲/۸۱	۰/۷۶
وابستگی اجتماعی و زندگی کاری	۲/۹۵	۰/۷۰
کیفیت زندگی کاری (کل)	۲/۶۸	۰/۴۷

ضریب آلفای کرونباخ در این مطالعه برابر ۰/۸۹۶ بود و بنابراین پرسشنامه مطالعه مذکور از پایایی لازم برخوردار بود.

نحوه امتیازبندی نمرات در دو پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت بوده است که نمره ۱ خیلی ضعیف و نمره ۵ خیلی خوب می‌باشد. دامنه نمرات کیفیت زندگی کاری در این مطالعه بین ۳۲ تا ۱۶۰ (میانگین ۱ تا ۵) متغیر بود و نمره بیشتر، به معنای کیفیت زندگی کاری بهتر در نظر گرفته شد. نمرات کمتر از ۶۷/۷ به عنوان کیفیت زندگی بسیار نامطلوب، نمرات ۸۲/۹-۶۷/۸ را به عنوان کیفیت زندگی نامطلوب، نمرات ۹۸/۱-۸۳ به عنوان کیفیت زندگی متوسط و نمرات بالاتر از ۹۸/۱ به عنوان کیفیت زندگی مطلوب در نظر گرفته شد. میانگین نمرات ممکن برای تمایل به ترک شغل نیز بین ۱ و ۵ قرار می‌گرفت. نمرات کمتر از ۲ به عنوان تمایل خیلی پایین، ۲ تا ۲/۷۵ به عنوان تمایل پایین، ۲/۷۶ تا ۳/۵۰ به عنوان تمایل متوسط و ۳/۵۱ تا ۵ به عنوان تمایل بالا در نظر گرفته شد. تقسیم‌بندی نمرات در این مطالعه بر اساس مطالعه مصدق راد صورت گرفت [۱۳]. برای تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و همچنین آزمون‌های آماری ضریب همبستگی و رگرسیون چند متغیره در نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد.

جهت رعایت ملاحظات اخلاقی قبل از توزیع پرسشنامه از مدیر بیمارستان مجوز لازم دریافت شد. به پاسخگویان اعلام شد که در پاسخ‌دهی محدودیت ندارند و محرمانه بودن داده‌ها و اطلاعات دریافت شده نیز تضمین گردید.

یافته‌ها

بر اساس یافته‌های دموگرافیک، ۴۷ نفر (۳۷/۳٪) از نمونه‌های مورد مطالعه مرد و ۷۹ نفر (۶۲/۷٪) زن بودند. بیشتر افراد ۱۰۲ نفر (۸۱٪) دارای تحصیلات لیسانس بودند. همچنین ۴۵ نفر (۳۵/۷٪) از مشارکت کنندگان در مطالعه، استخدام رسمی و بقیه نیز بصورت پیمانی، طرحی و قراردادی مشغول به کار بودند (جدول یک).

میانگین نمره تمایل به ترک شغل، $2/81 \pm 0/56$ از ۵ بود. بطور کلی تمایل به ترک شغل در این مطالعه در سطح متوسط بود. میزان تمایل به ترک شغل در ۱۱/۹ درصد کارکنان خیلی بالا، ۳۸/۹ درصد بالا و ۴۱/۳ درصد متوسط و ۷/۹ درصد پایین ارزیابی شد.

بطور کلی میانگین نمره کلی کیفیت زندگی کاری $2/68 \pm 0/47$ از ۵ بود و کیفیت زندگی کاری در این مطالعه در سطح متوسط بود.

در مطالعات مشابهی که در ایران [۲، ۱۳، ۲۲] و در سایر کشورها [۹، ۱۰] انجام شده است، میزان تمایل به ترک شغل کارکنان بیمارستانی در سطح متوسط گزارش شده است.

وضعیت کیفیت زندگی کاری کارکنان در این مطالعه در سطح متوسط بود که با یافته‌های مطالعات انجام شده در بین پرستاران [۲۳]، کارکنان بیمارستانی [۲۴]، مدیران بیمارستانی [۲۵]، پزشکان متخصص [۲۶] و ماماها [۲۷] در یک راستاست. در میان ابعاد کیفیت زندگی کاری، پرداخت منصفانه و کافی، فرصت رشد و امنیت مداوم و قانون گرایی پایین‌ترین نمره را داشتند که با یافته‌های مطالعه درگاهی در بین پرستاران [۲۸] و کارکنان رادیولوژی بیمارستانی [۲۹] در یک راستاست. در مطالعه گریفین و همکاران مشخص شده است که حقوق و دستمزد و امنیت شغلی از عوامل تعیین کننده رضایت شغلی هستند [۳۰]. همچنین وجود فرصت‌های رشد و ارتقای شغلی، قانون گرایی در سازمان و رفتار منصفانه و بدون تبعیض مدیریت با کارکنان تاثیر مثبتی بر کیفیت زندگی کاری دارد [۱۴، ۲۹، ۳۱]. مدیران سازمان‌های بهداشتی درمانی می‌توانند با بهبود شرایط محیط کار و برقراری یک نظام حقوق و دستمزد عادلانه باعث بهبود کیفیت زندگی کاری کارکنانشان شوند. کارکنان باید به عنوان دارایی‌های انسانی در حال رشد سازمان مورد توجه قرار گیرند و یادگیری، رشد و ارتقای حرفه‌ای آنان عاملی برای تداوم ارائه خدمات با کیفیت در سازمان است.

بالاترین ادراک مثبت کارکنان از کیفیت زندگی کاری در ابعاد توسعه قابلیت‌های انسانی، یکپارچگی و انسجام اجتماعی، وابستگی اجتماعی و زندگی کاری بوده است. در مطالعات مشابهی که در بخش بهداشت و درمان انجام شده است، وجه بیرونی شغل، احساس تعلق کاری به محیط کار و رابطه با همکاران از عوامل تاثیرگذار بر کیفیت زندگی کاری گزارش شده است [۱۳، ۱۴]. به نظر می‌رسد ماهیت کار در بخش سلامت، احساس کمک به بهبود سلامتی مردم و دید و نگرش مثبت جامعه نسبت به کارکنان بیمارستانی، می‌تواند باعث رضایت درونی افراد شود که بر ادراک آنها از کیفیت زندگی کاری تاثیر مثبت دارد.

بر اساس یافته‌های این مطالعه، کیفیت زندگی کاری کارکنان با میزان تمایل آنها به ترک شغل رابطه معکوس و معنی‌داری داشت. در مطالعات مشابهی که در بین کارکنان بیمارستانی انجام شده است، چنین رابطه معنی‌داری گزارش شده است که با یافته‌های این مطالعه در یک راستا است [۱۰، ۱۱، ۱۳].

جهت بررسی رابطه بین کیفیت زندگی کاری و تمایل به ترک شغل از آزمون همبستگی استفاده شد. ضریب همبستگی ($r = -0.572$ و $p < 0.001$) نشان دهنده یک رابطه معکوس و معنی‌دار بین دو متغیر بود. در بین ابعاد کیفیت زندگی کاری، قانون گرایی، فرصت رشد و امنیت مداوم، محیط کاری ایمن و بهداشتی و پرداخت منصفانه و کافی، قوی‌ترین همبستگی و فضای کلی زندگی، توسعه قابلیت‌های انسانی، یکپارچگی و انسجام اجتماعی، وابستگی زندگی کاری و اجتماعی نیز کمترین همبستگی را با تمایل به ترک شغل داشتند.

همچنین برای بررسی اهمیت نسبی هر یک از ابعاد کیفیت زندگی کاری در پیش بینی تمایل به ترک شغل، از آنالیز رگرسیون خطی استفاده شد. ابعاد کیفیت زندگی کاری به عنوان متغیرهای مستقل و تمایل به ترک شغل به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شد. میزان R^2 مدل در این مطالعه ۰/۳۹۴ بود و بنابراین حدود ۳۵ درصد واریانس تمایل به ترک شغل توسط ابعاد کیفیت زندگی کاری قابل تبیین بود (جدول ۳). در بین ابعاد کیفیت زندگی کاری، دو بعد "یکپارچگی و انسجام اجتماعی" و "قانون گرایی" بر تمایل به ترک شغل کارکنان تاثیر مثبت داشتند. یک واحد افزایش در ادراک مثبت از قانون گرایی، ۰/۴۹ کاهش در تمایل به ترک شغل را به دنبال داشت و این میزان برای بعد یکپارچگی و انسجام اجتماعی، ۰/۳۱ بود.

جدول ۳- تحلیل رگرسیون: تاثیر کیفیت زندگی کاری بر تمایل به ترک

شغل در کارکنان مورد بررسی در بیمارستان مورد مطالعه

ابعاد کیفیت زندگی کاری	ضرایب استاندارد نشده	ضرایب استاندارد متغیر مستقل	مقدار آماره آزمون	معناداری
ضریب ثابت	۱/۶۵	-	۵/۹۵	۰/۰۰۱
پرداخت منصفانه و کافی	۰/۰۶	۰/۰۸	۰/۷۶	۰/۴۵
محیط کاری ایمن و بهداشتی	۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۳۲	۰/۷۵
توسعه قابلیت‌های انسانی	۰/۱۴	۰/۱۵	۱/۷۰	۰/۰۹
فرصت رشد و امنیت مداوم	۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۱۸	۰/۸۶
یکپارچگی و انسجام اجتماعی	۰/۳۰	۰/۳۱	۳/۱۶	۰/۰۰۲
قانون گرایی	۰/۳۵	۰/۴۹	۴/۰۱	۰/۰۰۱
فضای کلی زندگی کاری	۰/۰۵	۰/۰۷	۰/۷۹	۰/۴۳
وابستگی اجتماعی و زندگی کاری	۰/۱۲	۰/۱۵	۱/۵۷	۰/۱۲

Adjusted $R^2 = 0.394$; $F = 9.49$; $p < 0.001$

بحث

بر اساس یافته‌های این مطالعه، کیفیت زندگی کاری و همچنین تمایل به ترک شغل از سوی کارکنان بیمارستانی در سطح متوسط بود.

عامل مهمی در بهبود کیفیت ارائه مراقبت‌ها [۲۶] و همچنین ماندگاری کارکنان در سازمان [۱۴] است، لذا مدیریت بیمارستان مذکور لازم است اقدامات مدیریتی مناسب را در جهت ارتقای کیفیت زندگی کاری انجام دهد. بهبود کیفیت زندگی کاری کارکنان باید به عنوان یک رویکرد بلند مدت و مداوم مورد توجه مدیریت سازمان‌ها قرار گیرد. حمایت‌های مدیریتی و بهبود سرپرستی، رعایت عدالت و انصاف در سازمان، تدوین برنامه دقیق برای ارزیابی عملکرد، تلاش برای ایجاد نظام پرداخت منصفانه، سازگاری و تعادل بین کار و سایر جنبه‌های زندگی از طریق مرخصی و ایجاد امکانات تفریحی و ورزشی، تلاش در جهت بهبود محیط کار سالم و بهبود شرایط فیزیکی محیط کار از مواردی است که مدیران بیمارستانی می‌توانند در تدوین یک برنامه بهبود کیفیت زندگی کاری برای کارکنان شان مورد توجه قرار دهند.

نتیجه گیری:

بر اساس نتایج این مطالعه، کیفیت زندگی کاری و ترک شغل کارکنان رابطه مثبت و معنی‌داری باهم دارند، لذا جهت ماندگاری و حفظ نیروی کار مجرب و ماهر، توجه به مقوله کیفیت زندگی کاری در سازمان، نیازمند توجه مدیریت ارشد سازمان می‌باشد. در این راستا با توجه به نیازهای کارکنان در سطوح مختلف کاری اعم از نیازهای مادی و شغلی می‌توان کیفیت زندگی کاری آنان را به سطح مطلوبی رساند و موجب رضایت کارکنان در سازمان شد. با توجه به شرایط و محدودیت‌های موجود در محیط، ممکن است که کارکنان اقدام به ترک شغل خود در سازمان نکنند، زیرا یافتن شغل مناسب دیگر دشوار می‌باشد، اما می‌توانند تمایل به ترک شغل را اظهار کنند و اندیشه این اقدام در ذهن آنان موجب تاثیر بر روی عملکرد و کیفیت کار شود. از آنجا که ترک شغل برای سازمان هزینه و مشکلات دیگری از جمله عقب ماندن کار و نارضایتی در ارائه خدمت را بدنبال دارد، بنابراین با بهبود کیفیت زندگی کاری تا حد زیادی می‌توان مانع خروج کارکنان ماهر و متخصص شد.

بهبود کیفیت زندگی کاری موجب افزایش رضایت کارکنان و در نتیجه کاهش میزان ترک شغل آنان می‌شود. لذا این امر مستلزم توجه زیاد سازمانی جهت بهبود کیفیت زندگی کاری کارکنان، بهبود کیفیت محیط کار و شرایط کار می‌باشد. اگرچه اقداماتی از قبیل تغییر در پرداخت‌ها موجب بالا بردن سطح کیفیت زندگی کاری آنان می‌شود، اما این تاثیر مقطعی است و نیازمند اقدامات سازمانی بلند مدت می‌باشد.

در بین ابعاد کیفیت زندگی کاری، قانون گرایی و یکپارچگی و انسجام اجتماعی، پیش بینی کننده تمایل کارکنان به ترک شغل بودند. بعد قانون گرایی به برخورد منصفانه و بدون تبعیض و احترام سازمان به حقوق افراد اشاره دارد و بنابراین انتظار می‌رود که این عامل برای بسیاری از کارکنان در تمایل به ترک شغل موثر باشد. در یک مطالعه مشخص شد که عدم حمایت‌های مدیریت و رفتار غیرمنصفانه با کارکنان عامل مهمی برای تمایل به ترک شغل کارکنان بهداشتی است که با یافته‌های مطالعه ما در یک راستا است [۳۲].

بعد یکپارچگی و انسجام اجتماعی که بر رابطه کارکنان با همکاران و مدیران متمرکز است، دومین عامل تعیین کننده تمایل به ترک شغل در این مطالعه شناخته شد. مطالعه هوانگ و چانگ در بین کارکنان بیمارستانی کره جنوبی نشان داد انسجام و جو دوستانه گروه بر نیت ترک شغل کارکنان تاثیر مثبت دارد [۱۸]. در مطالعات گذشته مشخص شده است که رابطه مدیریت با کارکنان و حمایت‌های سازمانی عامل موثری بر تمایل به ترک شغل در بین کارکنان است [۱۶، ۳۳]. نحوه برخورد، رفتار و دادن حق انتقاد به کارکنان، عاملی مهم در کاهش تمایل به ترک شغل است. بنابراین این وظیفه مدیریت است که از مسئولیت‌های خود در قبال کارکنان آگاه باشد، چرا که کیفیت رابطه با سرپرست، عاملی مهم در تبیین تمایل به ترک شغل در این مطالعه بود.

به نظر می‌رسد، عدم وجود فرصت‌های شغلی در بخش خصوصی و همچنین محدودیت‌های موجود در زمینه استخدام در سازمان‌های دولتی از دلایل تمایل کمتر کارکنان به ترک شغل باشد. از آنجایی که بهبود کیفیت زندگی کاری کارکنان،

تقدیر و تشکر:

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از همکاری کارکنان بیمارستان مورد مطالعه در انجام این پژوهش تشکر و قدردانی نمایند.

REFERENCES

1. Nishtar S, Ralston J. Can human resources for health in the context of noncommunicable disease control be a lever for health system changes? *Bulletin of the World Health Organization*. 2013; 91(11): 895-6.
2. Mosadeghrad AM. Quality of working life and turnover intentions: implications for nursing management *International Journal of Research in Nursing*. 2013; 4(2): 47-54.
3. Walton R. Quality of working life: what is it? *Sloan Management Review*. 1973;15(1):11-21.
4. Bragard I, Dupuis G, Razavi D, Reynaert C, Etienne A-M. Quality of work life in doctors working with cancer patients. *Occupational medicine*. 2012; 62(1):34-40.
5. Mirkamali SM, Thani FN. A study on the quality of work life (QWL) among faculty members of University of Tehran (UT) and Sharif University of Technology (SUT). *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2011; 29: 179-87.
6. Farahbakhsh S. The role of emotional intelligence in increasing quality of work life in school principals. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2012; 46:31-5.
7. Salmani D, Nourozi P. Quality of working life and improving organizational behavior. Thesis: Tehran University; 2005.
8. Kanten S, Sadullah O. An empirical research on relationship quality of work life and work engagement. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2012; 62: 360-6.
9. Lee Y-W, Dai Y-T, McCreary LL. Quality of work life as a predictor of nurses' intention to leave units, organisations and the profession. *Journal of Nursing Management*. 2013 ; 23(4):521-31
10. Lee YW, Dai YT, Park CG, McCreary LL. Predicting quality of work life on nurses' intention to leave. *Journal of Nursing Scholarship*. 2013; 45(2):160-8.
11. Hesam M, Asayesh H, Roohi G, Shariati A, Nasiri H, Shouribidgoli A. Assessing the relationship between nurses quality of work life and their intention to leave the nursing profession. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2012;1(3):28-36.
12. Blaauw D, Ditlopo P, Maseko F, Chirwa M, Mwisongo A, Bidwell P. Comparing the job satisfaction and intention to leave of different categories of health workers in Tanzania, Malawi, and South Africa. *Global Health Action*. 2013; 6: 127-37.
13. Mosadeghrad AM. Quality of Working Life: An Antecedent to Employee Turnover Intention. *International Journal of Health Policy and Management*. 2013; 1(1): 43-50.
14. Almalki MJ, Fitz Gerald G, Clark M. The relationship between quality of work life and turnover intention of primary health care nurses in Saudi Arabia. *BMC Health Services Research*. 2012; 12: 314
15. Steinmetz S, De Vries DH, Tjeldens KG. Should I stay or should I go? The impact of working time and wages on retention in the health workforce. *Human Resources for Health*. 2014;12(1):23.
16. Surienty L, Ramayah T, Lo M-C, Tarmizi AN. Quality of Work Life and Turnover Intention: A Partial Least Square (PLS) Approach. *Social Indicators Research*. 2014; 119: 405-420.
17. Parasuraman S. Predicting turnover intentions and turnover behavior: A multivariate analysis. *Journal of Vocational Behavior*. 1982;21(1):111-21.
18. Hwang JI, Chang H. Work climate perception and turnover intention among Korean hospital staff. *International Nursing Review*. 2009; 56(1):73-80.

19. Mahdavi M, Arab M, Mahmoudi M. Organizational Commitment and Intention to Leave among Hospitals' Employees in Tehran Hospitals. *Hospital*. 2014; 12(4): 20-30.
20. Mehdizadeh Ashrafi A, Ilka H. Relationship between quality of work life and performance of Firoozkouh Azad University employees based on Walton Model. *Scientific Journal of Management*. 2011;7(20):1-8.
21. Hair J, Black W, Babin B, Anderson R. *Multivariate Data Analysis: A Global Perspective*. New Jersey, 7th Edition: Prentice Hall; 2010.
22. Hariri G, Yaghmaei F, Shakeri N. Assessment of some factors related to leave in nurses and their demographic charater in educational hospitals of Shahid Behesthi University of Medical Sciences. *Journal of Health Promotion Management*. 2012;1(3):17-27.
23. Reyasi H, Mogharab M, Hedayati M, Mogharab M. Work life quality of nurses working in educational hospitals affiliated to Birjand University of Medical Sciences, 2012. *Modern Care Journal*. 2013;10(1):84-90.
24. Aminbeidokhti AA, Mardani E. The relationship between perceived organizational justice and quality of work life among the personnel of a selected hospital in Ahvaz. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2014;7(2):57-68.
25. Delgoshyii B, Riahi L, motaghi m. Relationship of quality of working life in Kashan teching and non-teaching hospitals with knowledge management according to the top and middle manager's point of view. *Hospital*. 2010;9(1):67-74.
26. Arab M, Shabaninejad H, Rashidian A, Rahimi A, Purketabi K. A survey on working life quality of specialists working in affiliated hospitals of TUMS. *Hospital*. 2013;11(4):19-24.
27. Sakkaki M, Hajimiri K, Farsi F. Quality of Work Life among Midwives Working in Zanzan University of Medical Sciences Hospitals. *Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal*. 2013;2(2):41-8.
28. Dargahi H, Gharib M, Goodarzi M. Quality of Work Life in Nursing Employees of Tehran University of Medical Sciences Hospitals. *Hayat*. 2007;13(2):13-21.
29. Dargahi H, Gharabagh E. Radiology Employees' Quality of Work Life. *Acta Medica Iranica*. 2012;50(4):250-6.
30. Griffin R, Moorhead G. *Organizational Behavior: Managing People and Organizations*. Edition 9 th. Stamford: Cengage Learning; 2009.
31. Dolan SL, García S, Cabezas C, Tzafrir SS. Predictors of “quality of work” and “poor health” among primary health-care personnel in Catalonia: Evidence based on cross-sectional, retrospective and longitudinal design. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2008;21(2):203-18.
32. Chimwaza W, Chipeta E, Ngwira A, Kamwendo F, Taalo F, Bradley S. What makes staff consider leaving the health service in Malawi? *Human resources for health*. 2014;12(1):17.
33. Rasouli R, Shahaei B, Safaei M. Factors affecting intention to leave among staff of the central organization of Payam Noor university. *Quarterly Journal Public Administration*. 2012;4(9):27-42.

The relationship between working life quality and turnover intention among hospital staff

Ehsan Zarei¹, Marziye Najafi^{2,3}, Roya Rajaei^{2,4}

1- Assistant professor of Health Care Management, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, School of Public Health, Tehran, Iran

2- MSc, Health Care Management, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, School of Public Health, Tehran, Iran

3- Employee of Imam Khomeini Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4- Employee of Shahid Sabzevar Health Center, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran

ABSTRACT

Background and Aims: Staff turnover is one of the key managerial issues in the health sector. Health managers may prevent staff turnover and job displacement using quality of working life. This study was aimed to develop a relationship between the quality of working life and turnover intention among a hospital staff under the auspices of Tehran University of Medical Sciences.

Materials and Methods: The present cross-sectional study was conducted in 2014. The study population included all staff members in the hospital, and a total of 126 subjects were selected through stratified random sampling. Data were collected using the Walton's quality of working life questionnaire consisting of 32 questions as well as 3 questions about staff turnover. Data analysis was carried out using descriptive statistics, correlation coefficients and multiple regressions.

Results: Based on the findings of this study, a significant relationship between quality of working life and staff turnover. Constitutionalism and integrity were significant predictors of staff willing to leave.

Conclusion: Quality of working life can significantly affect employee turnover. Therefore, in order to maintain and retain qualified and skilled workforce, hospital management should prioritize supportive management and supervision, justice and fairness in the organization. Trying to make the fairly payment system, consistency and balance between work and other aspects of life could also improve the quality of working life for hospital staff.

Key words: Turnover intention, Quality of working life, Health workers, Teaching Hospital

*Corresponding Author:

MSc, Health Care Management, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, School of Public Health, Tehran, Iran

Tel: +982122432040

Email: RajaeiRoya@ymail.com

Received: 19 January 2015

Accepted: 10 June 2015