پژوهنده (مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)
سال نوزدهم، شماره ۴، پی در پی ۱۰۰، صفحات ۲۰۰ تا ۲۰۶
مهر و آبان ۱۳۹۳

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۳/۲۴
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۶/۲۲

همبستگی بین کیفیت زندگی کاری و تمایل به ترک خدمت: مطالعه‌ای در بین کارکنان مراکز بهداشت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران

گل‌نساء زارعی[1]، دکتر احسان زارعی[1]، دکتر سیما مرزبان[1]*

۱. گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده

سابقه و هدف: کیفیت زندگی کاری یکی از عوامل مؤثر بر تمایل به ترک خدمت کارکنان است. این مطالعه با هدف تعیین همبستگی بین کیفیت زندگی کاری با تمایل به ترک خدمت در بین کارکنان شاغل در مراکز بهداشت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در شهر تهران انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه‌ی توصیفی- همبستگی، در سال ۱۳۹۲ در شهر تهران انجام شد. تمامی کارکنان ستادی مراکز بهداشت سه‌گانه شمیرانات، شرق و شمال تهران (۱۸۵ نفر)، وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده‌ها یک پرسشنامه شامل ۳۴ عبارت بود و برای تحلیل داده‌ها، از نرم افزار SPSS نسخه‌ی ۲۱ استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین نمره‌ی کیفیت زندگی کاری، ۰/۵±۲/۷ و نمره‌ی تمایل به ترک خدمت ۱/۰±۲/۹ از ۵ بود. بین کیفیت زندگی کاری و همه‌ی ابعاد آن با تمایل به ترک خدمت، یک همبستگی منفی معنی‌دار مشاهده شد (r= -۰/۳۶، P<۰/۰۰۱). قانون‌گرایی، یکپارچگی و انسجام، وابستگی اجتماعی، فرصت‌های رشد و ارتقا، و پرداخت منصفانه و کافی، رابطه‌ی منفی قوی‌تری با تمایل به ترک کار داشتند (P<۰/۰۰۱). محیط کاری ایمن و بهداشتی نیز کمترین میزان همبستگی منفی را با تمایل به ترک کار داشت.

نتیجه‌گیری: یک همبستگی معکوس بین کیفیت زندگی کاری و تمایل به ترک کار وجود داشت. مدیریت سازمان می‌تواند با بهبود سطح کیفیت زندگی کاری کارکنان از طریق افزایش رضایتمندی کارکنان از سیاست‌ها و خط مشی‌های سازمانی، شرایط کار، فرصت‌های رشد و ارتقای برابر و نظام حقوق و دستمزد عادلانه، تمایل آنها به ترک کار و حرفه‌شان را کمتر کند.

واژگان کلیدی: تمایل به ترک خدمت، کیفیت زندگی کاری، رضایت شغلی، کارکنان بهداشتی

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

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. Pejouhandeh 2014;19(4):200-206.

مقدمه

وجود کارکنان شایسته، متعهد و با انگیزه، کلید اصلی ارایه خدمات با کیفیت در سازمان‌های بهداشتی- درمانی می‌باشد (۲،۱). سازمان‌ها و مدیران آنها باید بدانند که سرمایه‌ی انسانی با ارزش‌ترین دارایی سازمان است و موفقیت سازمان‌ها بیشتر از آنکه به شاخص‌های مالی و فیزیکی مربوط باشد، به دارایی‌های نامشهود نظیر فکر و اندیشه‌ی کارکنان بستگی دارد (۳). بنابراین، توانایی جذب و حفظ سرمایه‌ی انسانی برای سازمان‌ها، یک مزیت رقابتی پایدار محسوب می‌شود. حفظ کارکنان شاغل در بخش بهداشت و درمان، یک نگرانی جدی است، چرا که ترک خدمت از سوی این افراد، تبعات بسیار پرهزینه‌ای داشته و بر عملکرد سازمانی و در نهایت نظام سلامت، تأثیر چشمگیری می‌گذارد (۴). ترک خدمت کارکنان، یکی از مسایل مهم مدیریتی در بخش بهداشت و درمان، طی سال‌های اخیر می‌باشد (۲).

ترک خدمت کارکنان ماهر و متخصص، هزینه‌های مستقیم و غیر مستقیم زیادی بر دوش سازمان‌های بهداشتی- درمانی تحمیل می‌کند. هزینه‌ی مستقیم ترک خدمت کارکنان، شامل کارمندیابی، استخدام و آموزش فرد جدید می‌باشد (۵،۴،۲). از جمله هزینه‌های غیرمستقیم ترک خدمت کارکنان نیز می‌توان به از کاهش وجدان کاری، تضعیف فرهنگ سازمانی، فشار بر کارکنان باقی‌مانده، هزینه‌ی یادگیری و از دست رفتن

*نویسنده مسؤول مکاتبات: دکتر احسان زارعی؛ گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، اوین، بلوار دانشجو؛ تلفن: ۰۹۱۲۴۱۹۹۷۲۰؛ پست الکترونیک: Zarei_1980@yahoo.com

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-07]

سرمایه‌ی اجتماعی، اشاره کرد (۶). جابجایی‌های شغلی زیاد، همچنین می‌تواند بر نحوه‌ی خدمت‌رسانی سازمان به مشتریان، تأثیر منفی گذاشته و کیفیت خدمات را تحت تأثیر قرار دهد. تمایل به ترک خدمت، به مفهوم قصد و تمایل کارمند به ترک واحد کاری، ترک سازمان یا ترک حرفه‌اش می‌باشد (۷). تمایل به ترک خدمت از سوی کارکنان، یک شاخص پیش‌بینی‌کننده‌ی قوی از ترک شغل واقعی است (۹،۸،۴،۳). نیت ترک خدمت، به ارزیابی ذهنی فرد از احتمال ماندن یا رفتن از سازمان در آینده‌ی نزدیک اشاره دارد (۶). بنابراین، شناسایی عوامل مؤثر بر تمایل به ترک خدمت، جهت تعیین دلایلی که کارکنان خدمت خود و سازمان را ترک می‌کنند، مهم است. کیفیت زندگی کاری یکی از مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی‌کننده‌ی میزان تمایل کارکنان به ترک خدمت است که در مطالعات گذشته، این رابطه مورد تأیید قرار گرفته است (۱۰،۳،۱).

مطالعات قبلی نشان می‌دهد که سازمان می‌تواند از کیفیت زندگی کاری بهتر به عنوان اهرمی در جهت جذب و حفظ کارکنان با ارزش، استفاده کند (۳). وجود محیط جذاب و کیفیت زندگی بالا برای جذب و نگهداری و حفظ کارکنان حرفه‌ای و متخصص ضروری است (۱۰،۱). زمانی که کارکنان انتظاراتشان برآورده شود، دلبستگی بیشتری به سازمان پیدا می‌کنند (۳). همچنین، تمایل به ترک خدمت می‌تواند شاخصی از کیفیت زندگی کاری پایین باشد (۷). کیفیت زندگی کاری به رضایت کارکنان از زندگی کاری اشاره می‌کند و بر مبنای احساس و ادراک شخص از زندگی کاری‌اش قرار دارد (۹،۷). در یک تعریف کلی می‌توان گفت کیفیت زندگی کاری به معنی تصور ذهنی و برداشت کارکنان یک سازمان از مطلوبیت فیزیکی و روانی محیط کار و شرایط کار خود می‌باشد (۱۱).

مفهوم کیفیت زندگی کاری ابتدا توسط Walton در دهه‌ی ۱۹۷۰ تبیین شد. وی پیشنهاد کرد که کیفیت زندگی کاری در ۸ حیطه، طبقه‌بندی می‌شود: پرداخت منصفانه و کافی، محیط کار ایمن و سالم، توسعه‌ی قابلیت‌های انسانی، فرصت رشد و امنیت مداوم، یکپارچگی و انسجام اجتماعی، قانون‌گرایی، فضای کلی زندگی و وابستگی اجتماعی (۱۳،۱۲).

جستجوی پژوهشگران نشان داد مطالعات اندکی درباره‌ی رابطه‌ی کیفیت زندگی کاری و تمایل به ترک خدمت در بخش بهداشت و درمان ایران انجام شده و مطالعات موجود نیز بیشتر در بخش درمان بوده است. مصدق راد، رابطه‌ی بین کیفیت زندگی کاری با تمایل به ترک خدمت را در کارکنان بیمارستانی (۱) و پرستاران (۱۴) مطالعه کرده است. حسام و همکاران نیز در مطالعه‌ی خود رابطه‌ی کیفیت زندگی کاری و تمایل به ترک خدمت را در بین پرستاران مورد مطالعه قرار داده‌اند (۱۵). مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین همبستگی بین کیفیت زندگی کاری با تمایل به ترک خدمت در بین کارکنان شاغل در مراکز بهداشت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در شهر تهران، انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی توصیفی- همبستگی است که در زمستان سال ۱۳۹۲ در شهر تهران انجام شد. جامعه‌ی مورد مطالعه، کارکنان ستادی مراکز بهداشت سه‌گانه‌ی شمیرانات، شرق و شمال تهران وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بود. تمامی کارکنان شاغل در این سه مرکز در مطالعه وارد شدند و بنابراین، نمونه‌گیری انجام نشد.

برای گردآوری داده‌ها از دو پرسشنامه استفاده شد. کیفیت زندگی کاری با پرسشنامه‌ی Walton (۱۶،۱۲) سنجیده شد. این پرسشنامه در ایران بارها مورد استفاده قرار گرفته و ترجمه‌ی فارسی آن آماده بود. اصلاحات مختصری در این پرسشنامه صورت گرفت تا با محیط مورد مطالعه، متناسب گردد. بخش اول پرسشنامه شامل ۱۰ عبارت درباره‌ی متغیرهای جمعیت‌شناسی کارکنان و بخش دوم، شامل ۳۱ عبارت درباره‌ی کیفیت زندگی کاری بود که در قالب ۸ بُعد قرار می‌گیرند. بعد "پرداخت منصفانه و کافی" شامل ۳ عبارت، بعد "محیط کاری ایمن و بهداشتی" شامل ۵ عبارت، بعد "توسعه‌ی قابلیت‌های انسانی" شامل ۵ عبارت، بعد "فرصت‌های رشد و امنیت مداوم" شامل ۴ عبارت، بعد "یکپارچگی و انسجام اجتماعی" شامل ۴ عبارت، بعد "قانون‌گرایی" شامل ۴ عبارت، بعد "فضای کلی زندگی" شامل ۲ عبارت و بعد "وابستگی اجتماعی و زندگی کاری" شامل ۴ عبارت بود. به منظور سنجش میزان تمایل به ترک خدمت نیز از سه عبارت استفاده شد که از مطالعه‌ی Lee و همکاران اخذ شده بود (۷).

نحوه‌ی نمره‌دهی به پرسشنامه، بر اساس مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت بود (۱= خیلی کم، ۲= کم، ۳= متوسط، ۴= زیاد و ۵= خیلی زیاد). برای سنجش پایایی پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی کاری و تمایل به ترک خدمت، از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ در این مطالعه برای ابزار کیفیت زندگی کاری، ۰/۹۲ و برای تمایل به ترک خدمت،

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-07]

۰/۷۴ بود. از آنجایی که ضرایب بالاتر از ۰/۷ قابل قبول است (۱۷)، بنابراین ابزار گردآوری داده‌های مطالعه از پایایی کافی برخوردار بود. نمرات ممکن برای تمایل به ترک خدمت، 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، ۳/۵۱ تا ۴/۲۵ به عنوان تمایل بالا و ۴/۲۶ تا ۵ به عنوان تمایل خیلی بالا در نظر گرفته شد (۱).

برای تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و همچنین آزمون‌های t-test، ANOVA و ضریب همبستگی پیرسون در نرم افزار SPSS نسخه‌ی ۲۱ استفاده شد. برای گردآوری داده‌ها، از معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مجوز لازم اخذ شد و کارکنان مراکز بهداشت نیز مجاز بودند در صورت تمایل در مطالعه شرکت کنند. پرسشنامه‌ی مطالعه بدون نام بود و اصل محرمانه بودن در حفظ داده‌های شخصی، رعایت شد.

یافته‌ها

۱۸۵ نفر از کارکنان، پرسشنامه‌ی مطالعه را تکمیل کردند. میانگین سنی شرکت کنندگان در مطالعه، ۸/۳±۳۸/۸ سال و ۴۰ درصد (۷۳ نفر) مرد و ۶۰ درصد (۱۱۲ نفر) زن بودند. ۴۴ درصد افراد، مدرک تحصیلی کارشناسی داشته و ۲۷ درصد نیز دارای سطح تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم بودند. از نظر نوع استخدام، نیمی از افراد رسمی و ۵۶ درصد افراد در رسته‌ی شغلی بهداشتی- درمانی فعالیت می‌کردند. متوسط سال‌های خدمت ۷/۰±۱۳/۳سال و ۲۰ درصد (۳۷ نفر) شرکت کنندگان در مطالعه دارای پست مدیریتی بودند.

میانگین نمرات عبارت‌های کیفیت زندگی کاری از ۱/۵ (عبارت ۳: مزایای ارایه شده توسط سازمان) تا ۳/۸ (عبارت ۱۰: اهمیت کار و وظیفه سازمانی) بود. در بین ابعاد کیفیت زندگی کاری، بالاترین میانگین نمره‌ی مربوط به بعد توسعه‌ی قابلیت‌های انسانی (۰/۶±۳/۲) و پایین‌ترین نمره نیز مربوط به بعد پرداخت منصفانه و کافی (۰/۷±۱/۷) بود. میانگین نمرات کیفیت زندگی کاری، بین ۱/۱۳ تا ۴/۶۵ در نوسان بود. به طور کلی، میانگین نمره‌ی کیفیت زندگی کاری در این مطالعه ۰/۵±۲/۷ از ۵ بود (جدول ۱).

میانگین نمره‌ی تمایل به ترک خدمت ۱/۰±۲/۹ بود که با توجه به مقیاس در نظر گرفته شده، نمره‌ی فوق بالاتر از ۲/۷۵ و به عبارت دیگر، میزان تمایل به ترک خدمت در بین کارکنان مراکز بهداشت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در حد "متوسط" بود. ۱۶ درصد از کارکنان، میزان

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار ابعاد کیفیت زندگی کاری کارکنان مراکز بهداشت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۹۲.

ابعاد کیفیت زندگی کاری	میانگین	انحراف معیار
پرداخت منصفانه و کافی	۱/۷	۰/۷
محیط کاری ایمن و بهداشتی	۲/۸	۰/۷
توسعه‌ی قابلیت‌های انسانی	۳/۲	۰/۶
فرصت‌های رشد و امنیت مداوم	۲/۳	۰/۷
یکپارچگی و انسجام اجتماعی	۲/۹	۰/۷
قانون‌گرایی	۲/۷	۰/۸
فضای کلی زندگی	۲/۹	۰/۸
وابستگی اجتماعی و زندگی کاری	۳/۰	۰/۷
کل	۲/۷	۰/۵

تمایل به ترک خدمت خود را خیلی پایین، ۲۷ درصد پایین، ۳۰ درصد متوسط، ۲۷ درصد بالا و ۱۰ درصد خیلی بالا گزارش کردند. در بین عبارت‌های سه‌گانه‌ی میزان تمایل به ترک خدمت، میانگین نمره‌ی تمایل به ترک واحد فعلی ۱/۲±۲/۶، تمایل به ترک سازمان فعلی ۱/۳±۲/۸ و تمایل به ترک حرفه‌ی فعلی ۱/۳±۳/۲ بود. آزمون فریدمن نشان داد که تفاوت بین میانگین‌ها معنی‌دار بوده (P≤۰/۰۰۱) و تمایل کارکنان به ترک حرفه، بیشتر از تمایل به ترک سازمان و واحد فعلی محل خدمتشان است.

مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی تمایل به ترک کار بر اساس متغیرهای جمعیت شناختی نشان داد که میزان تمایل به ترک خدمت بر حسب تحصیلات، متفاوت بوده (P<۰/۰۲) و با افزایش میزان تحصیلات، میزان تمایل به ترک خدمت نیز بیشتر می‌شود. میانگین نمره‌ی تمایل به ترک کار بر حسب وضعیت تأهل نیز معنی‌دار بود به این ترتیب که تمایل به ترک کار در بین مجردها بیشتر از افراد متأهل بود (P<۰/۰۲). مقایسه‌ی میانگین تمایل به ترک خدمت بر حسب رسته‌های شغلی نیز از نظر آماری، اختلاف معنی‌داری داشت (P<۰/۰۰۵) به نحوی که کارکنان شاغل در رسته‌ی اداری- مالی، تمایل بیشتری به ترک کار داشتند (جدول ۲). همبستگی بین نمره‌ی تمایل به ترک کار و سن افراد نیز معنی‌دار بود (r= -۰/۲۹، P<۰/۰۰۱). میانگین نمرات تمایل به ترک کار بر حسب جنسیت، داشتن پست مدیریتی، نوع استخدام، میزان درآمد و سابقه‌ی خدمت، از نظر آماری معنی‌داری نبود (جدول ۲).

تحلیل همبستگی بین کیفیت زندگی کاری و تمایل به ترک خدمت وجود یک همبستگی معکوس را بین این دو متغیر نشان داد (r= -۰/۳۶، P<۰/۰۰۱). هر ۸ بعد کیفیت

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-07]

زندگی کاری، با تمایل به ترک خدمت رابطه‌ی منفی داشتند. قانون‌گرایی، یکپارچگی و انسجام، وابستگی اجتماعی، فرصت‌های رشد، و پرداخت منصفانه و کافی، همبستگی معکوس قوی‌تری با تمایل به ترک خدمت داشتند. محیط کاری ایمن و بهداشتی نیز کمترین میزان همبستگی منفی را با تمایل به ترک خدمت داشت (جدول ۳).

جدول ۲. مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی تمایل به ترک خدمت بر حسب متغیرهای دموگرافیک کارکنان مراکز بهداشت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۹۲.

متغیر		انحراف معیار± میانگین	تعداد	نتیجه آزمون
وضعیت تاهل	مجرد	۳/۳ ±۰/۸	۴۵	t =۳/۲
	متاهل	۲/۷ ±۱/۰	۱۴۰	p=۰/۰۰۲
سطح سواد	زیر دیپلم	۲/۲ ±۱/۱	۲۰	
	دیپلم	۲/۹ ±۱/۲	۳۰	
	کاردانی	۳/۱ ±۱/۱	۱۵	F =۲/۷
	کارشناسی	۲/۸ ±۰/۹	۸۲	p=۰/۰۲
	کارشناسی ارشد	۳/۲ ±۰/۸	۲۴	
	دکتری	۳/۲ ±۰/۹	۱۴	
رسته‌ی شغلی	آموزشی- فرهنگی	۲/۲ ±۱/۱	۶	
	اداری- مالی	۳/۱ ±۱/۰	۴۷	F =۳/۵
	بهداشتی- درمانی	۲/۹ ±۰/۹	۱۱۱	p=۰/۰۰۵
	خدماتی	۲/۱ ±۱/۱	۲۱	

جدول ۳. همبستگی بین ابعاد کیفیت زندگی کاری و تمایل به ترک خدمت در کارکنان مراکز بهداشت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۹۲.

ابعاد کیفیت زندگی کاری	ضریب همبستگی	*P-Value*
پرداخت منصفانه و کافی	- ۰/۲۴	۰/۰۰۱
محیط کاری ایمن و بهداشتی	- ۰/۲۰	۰/۰۰۷
توسعه‌ی قابلیت‌های انسانی	- ۰/۲۳	۰/۰۰۲
فرصت‌های رشد و امنیت مداوم	- ۰/۲۷	۰/۰۰۱
یکپارچگی و انسجام اجتماعی	- ۰/۳۱	۰/۰۰۱
قانون‌گرایی	- ۰/۳۲	۰/۰۰۱
فضای کلی زندگی	- ۰/۲۴	۰/۰۰۱
وابستگی اجتماعی و زندگی کاری	- ۰/۳۱	۰/۰۰۱
کیفیت زندگی کاری (کل)	- ۰/۳۶	۰/۰۰۱

بحث

این مطالعه با هدف بررسی همبستگی بین کیفیت زندگی کاری و تمایل به ترک خدمت در بین کارکنان مراکز بهداشت سه‌گانه وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شد. بر اساس یافته‌های این مطالعه، میزان تمایل به ترک خدمت در حد متوسط بود. در مطالعات مشابه در ایران در بین کارکنان بیمارستانی (۱) و پرستاران (۱۸،۱۴) و همچنین در مطالعات خارجی نیز، نتایج مشابهی از تمایل به ترک خدمت گزارش شده است (۹). بیشترین تمایل کارکنان، به ترک حرفه و سپس تمایل به ترک سازمان و تمایل به ترک واحد کاری فعلی‌شان بود. مطالعه‌ی Lee و همکاران در تایوان هم حاکی از تمایل بیشتر پرستاران به ترک حرفه‌ی خود نسبت به ترک واحد کاری یا سازمان بود (۷).

کیفیت زندگی کاری، به طور منفی با تمایل به ترک خدمت همبستگی معنی‌داری داشت، به این معنی که با افزایش میزان کیفیت زندگی، تمایل به ترک خدمت نیز کاهش می‌یابد. در مطالعات مشابه در بین پرستاران (۱۵،۹) و کارکنان بیمارستانی (۱) نیز چنین همبستگی منفی گزارش شده است.

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-07]

سازمان‌ها باید روش‌هایی برای بهبود کیفیت زندگی کاری کارکنان خود بیابند. این رابطه به وضوح مشخص می‌کند که امروزه کارکنان برای زندگی کاری متعادل، ارزش قایل هستند. مدیریت ارشد سازمان باید محیط کار و شرایط کار را بهبود و ارتقا دهد تا کارکنان احساس کنند مورد قدردانی قرار گرفته و بنابراین دلبستگی بیشتری به سازمان و کار خود پیدا کنند.

بین سن کارکنان با تمایل به ترک کار همبستگی معنی‌داری وجود داشت که با یافته‌های مطالعات پیشین همسو می‌باشد (۱۹،۱۵،۱۰،۲،۱). به نظر می‌رسد با افزایش سن، فرصت‌های شغلی برای افراد محدود شده و افراد در سن بالا، قابلیت تطابق‌پذیری کمتری با شرایط جدید دارند. همچنین افراد مسن‌تر، به دلیل وابستگی بیشتر به سازمان و هزینه‌بر بودن جابجایی قبل از بازنشستگی پیش روی، کمتر تمایل به ترک خدمت دارند.

تمایل افراد مجرد برای ترک خدمت بیش از افراد متأهل بود. در مطالعه‌های انجام شده توسط Hwang و Chang (۲)، Almalki و همکاران (۱۰) و Lee و همکاران (۹) نیز گزارش شده است که افراد مجرد نسبت به افراد متأهل، تمایل بیشتری برای ترک خدمت دارند. به نظر می‌رسد افراد متأهل، به دلیل مسؤولیتی که در قبال خانواده خود احساس می‌کنند، کمتر تمایل به جابجایی دارند و داشتن یک شغل ثابت و مشخص برای آنها مهمتر است. اما افراد مجرد کمتر مسؤولیت‌های خانوادگی داشته و به هنگام جابجایی بین سازمان‌ها، لازم نیست اعضای خانواده‌اش را در نظر بگیرد.

همچنین با افزایش میزان تحصیلات، تمایل به ترک خدمت نیز افزایش می‌یابد که با نتایج مطالعه‌ی Almalki و همکاران، در بین پرستاران مراقبت‌های اولیه عربستان (۱۰) و مطالعه‌ی Steinmetz و همکاران در کارکنان بهداشتی کشورهای اروپایی (۴)، همخوانی دارد. به نظر می‌رسد با افزایش سطح تحصیلات، میزان انتظارات افراد نیز افزایش می‌یابد و اگر سازمان نتواند از توانایی‌های افراد استفاده کند یا شرایط کاری مناسبی برایشان فراهم نیاورد، منجر به افزایش تمایل ترک خدمت از سوی کارکنان خواهد شد. این افراد با مدارج علمی بالاتر همان کاری را انجام می‌دهند که افراد با مدرک لیسانس و دیپلم انجام می‌دهند، و بنابراین نیازهای سطح بالای آنها، ارضا نخواهد شد. در این مطالعه مشخص شد که کارکنان رسته‌ی اداری- مالی، بیشترین تمایل را به ترک خدمت دارند. در مطالعه‌ی Hwang و Chang نیز مشخص شد که حیطه‌ی فعالیت، یکی از عوامل تعیین‌کننده در تمایل به ترک کار از سوی کارکنان بیمارستانی است (۲). به نظر می‌رسد عدم فعالیت آنها در حوزه‌ی تخصصی‌شان و عدم استفاده کامل از توانایی‌های این افراد موجب شده است تا آنها احساس کنند فعالیتشان در سازمان‌های دیگر، می‌تواند نتایج بهتری داشته باشند. ضمن آنکه این افراد ممکن است اعتقاد داشته باشند در سازمان‌های دیگر، فرصت‌های شغلی بهتری می‌یابند.

در بین ابعاد کیفیت زندگی کاری، قانون‌گرایی، یکپارچگی و انسجام اجتماعی، وابستگی اجتماعی و زندگی کاری، فرصت‌های رشد و ارتقا، و پرداخت منصفانه و کافی، همبستگی منفی قوی‌تری با تمایل به ترک خدمت داشتند. بُعد قانون‌گرایی، 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 خدمت مؤثر باشد. در مطالعه‌ی رسولی در بین کارکنان دانشگاه پیام نور مشخص شد که عدالت، عاملی تعیین‌کننده در تمایل به ترک خدمت است (۶). یافته‌های یک مطالعه در مالاوی نیز نشان داد مهم‌ترین عامل مؤثر بر تمایل به ترک خدمت کارکنان بهداشتی، عدم حمایت‌های کافی مدیریت و همچنین رفتار غیرمحترمانه و غیرمنصفانه‌ی مدیریت با آنها بوده است (۲۰). بهبود مهارت‌های مدیریتی یکی از عواملی است که می‌تواند باعث بهبود وضعیت قانون‌گرایی در سازمان شود.

یکپارچگی و انسجام، به رابطه‌ی کارکنان با همکاران و سرپرست، می‌پردازد. مطالعه‌ی Hwang و Chang در بین کارکنان بیمارستانی کره جنوبی حاکی از تأثیر قوی گروه کاری منسجم و دوستانه بر نیت ترک خدمت است (۲). در مطالعه‌ی Surienty و همکاران گزارش شد که رابطه‌ی مدیریت با کارکنان و ویژگی‌های خود شغل، عاملی تعیین‌کننده در تمایل به ترک خدمت کارکنان است (۳). رسولی و همکاران نیز حمایت‌های سازمانی را به عنوان عاملی مؤثر در نیت ترک خدمت کارکنان گزارش کردند (۶). نحوه‌ی برخورد، رفتار و دادن حق انتقاد به کارکنان، عوامل مهمی در کاهش تمایل به ترک محسوب می‌شوند. بنابراین، وظیفه‌ی مدیریت است که از مسؤولیت‌های خود در قبال کارکنان آگاه باشد، چرا که کیفیت رابطه با سرپرست، عاملی مهم در تبیین تمایل به ترک خدمت در این مطالعه بود.

بُعد وابستگی اجتماعی، اشاره به جنبه‌های بیرونی و وجهه‌ی شغل دارد. در مطالعه‌ی Almalki و همکاران نیز، وجهه‌ی بیرونی شغل، یکی از عوامل تأثیرگذار بر تمایل به ترک کار بود (۱۰). مصدق راد نیز در مطالعه‌ی خود گزارش کرد که افتخار شغلی، عاملی مؤثر بر نیت ترک خدمت کارکنان بیمارستانی است (۱). در صورتی که کارکنان از نتایج

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-07]

شغل و حرفه‌ی خود برای جامعه رضایت داشته باشند و آن شغل برایشان افتخارآمیز باشد، می‌تواند باعث کاهش تمایل کارکنان به ترک خدمت باشد. بهبود خدمات سازمان و ایجاد نتایج مثبت برای جامعه می‌تواند باعث ایجاد وجهه‌ی مثبت برای کار کارکنان شود.

عدم وجود فرصت‌های رشد و ارتقای شغلی نیز از عواملی بود که همبستگی منفی قوی با تمایل کارکنان به ترک خدمت داشت. ارتقا و پیشرفت شغلی یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر انگیزش کارکنان بهداشتی در کشورهای در حال توسعه گزارش شده است (۲۱). در دو مطالعه در چین و مالاوی در بین کارکنان بهداشتی، مشخص شد که عدم وجود فرصت‌های رشد و ارتقاء، عامل مهمی در تمایل به ترک خدمت بوده است (۲۲،۲۰). عدم رضایت از خط مشی‌های سازمان در ارتقای عادلانه‌ی افراد می‌تواند بر ترک شغل نیز تأثیرگذار باشد و بنابراین کارکنان باید به عنوان دارایی‌های انسانی در حال رشد سازمان، مورد توجه قرار گیرند. در واقع، یادگیری و رشد و ارتقای حرفه‌ای کارکنان، عاملی برای تداوم ارایه خدمات با کیفیت در سازمان است. طبق انتظار، پرداخت منصفانه و کافی نیز رابطه‌ی منفی با تمایل به ترک خدمت داشته و در صورت بهبود نظام پرداخت، می‌توان انتظار داشت که تمایل کارکنان به ترک خدمت، کاهش یابد. در یک مطالعه‌ی مروری مشخص شد که پاداش‌های مالی، عامل انگیزشی مهمی در بین کارکنان بهداشتی کشورهای در حال توسعه است (۲۱). مطالعه‌ی Steinmetz و همکاران در بین کارکنان بهداشتی سه کشور آلمان، هلند و بلژیک نشان داد که با افزایش دستمزد، تمایل کارکنان به ماندگاری در شغل خود بیشتر می‌شود (۴).

نتایج این مطالعه فقط در مورد همبستگی بین کیفیت زندگی کاری و میزان تمایل به ترک خدمت در بین کارکنان ستادی سه مرکز بهداشت شمیرانات، شرق و شمال تهران بوده و برای افزایش تعمیم‌پذیری آن باید مطالعات دیگری در مراکز ارایه دهنده‌ی خدمات بهداشتی و همچنین سایر نقاط کشور انجام شود. به علاوه، به دلیل ماهیت مطالعات مقطعی، تفسیر رابطه‌ی علیتی بین کیفیت زندگی کاری و تمایل به ترک خدمت، با محدودیت مواجه است. راه حل پیشنهادی، انجام مطالعات طولی و تعیین میزان کاهش در تمایل به ترک خدمت در نتیجه‌ی اقدامات بهبود کیفیت زندگی کاری در سازمان است.

نتیجه‌گیری

در این مطالعه، مشخص شد که یک همبستگی معکوس بین کیفیت زندگی کاری و تمایل به ترک خدمت وجود دارد. بهبود کیفیت زندگی کاری کارکنان، در نهایت منجر به افزایش رضایت شغلی و کاهش تمایل به ترک خدمت در بین آنها می‌شود. پیشنهاد می‌شود مدیریت سازمان با بهبود سطح کیفیت زندگی کاری کارکنان از طریق افزایش رضایتمندی کارکنان از سیاست‌ها و خط مشی‌های سازمانی، شرایط کار، فرصت‌های رشد و ارتقای برابر و سیستم حقوق و دستمزد عادلانه، تمایل آنها به ترک کار و حرفه‌شان را کمتر کند. تغییر در ساختار مدیریتی، بهبود ارتباطات بین رییس و کارکنان، احترام به حقوق کارکنان، ایجاد فرصت برای بیان انتقادات و پیشنهادات، بهبود وجهه‌ی سازمان در جامعه و بهبود کیفیت خدمات ارایه شده، اقداماتی هستند که می‌توانند باعث افزایش کیفیت زندگی کاری و در نتیجه، کاهش تمایل به ترک خدمت شوند.

تشکر و قدردانی

این مقاله، حاصل طرح تحقیقاتی مصوب به شماره ۱۲۰۳۴ در کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می‌باشد که نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از حمایت کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، و همکاری معاونت بهداشتی و کارکنان و مدیران مراکز بهداشت شمال، شرق و شمیرانات در انجام این پژوهش تشکر و قدردانی نمایند.

REFERENCES

1. Mosadeghrad AM. Quality of working life: an antecedent to employee turnover intention. Int J Health Policy Manage 2013; 1(1): 43-50.

2. Hwang JI, Chang H. Work climate perception and turnover intention among Korean hospital staff. Int Nurs Rev 2009; 56(1): 73-80.

3. Surienty L, Ramayah T, Lo M-C, Tarmizi AN. Quality of work life and turnover intention: a partial least square (PLS) approach. Soc Indic Res 2013; 1-16.

4. Steinmetz S, de Vries DH, Tijdens KG. Should I stay or should I go? The impact of working time and wages on retention in the health workforce. Hum Resour Health 2014; 12(1): 23.

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-07]

5. Mahdavi M, Arab M, Mahmoudi M. Organizational commitment and intention to leave among hospitals' employees in Tehran hospitals. Hospital 2014; 12(4): 20-30. (Full Text in Persian)

6. Rasouli R, Shahaei B, Safaei M. Factors affecting intention to leave among staff of the central organization of Payam Noor university. Q J Public Adm 2012; 4(9): 27-42. (Full Text in Persian)

7. 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. J Nurs Manage 2013; doi: 10.1111/jonm.12166.

8. Parasuraman S. Predicting turnover intentions and turnover behavior: A multivariate analysis. J Vocat Behav 1982; 21(1): 111-21.

9. Lee YW, Dai YT, Park CG, McCreary LL. Predicting quality of work life on nurses' intention to leave. J Nurs Scholarship 2013; 45(2): 160-8.

10. Almalki MJ, FitzGerald G, Clark M. The relationship between quality of work life and turnover intention of primary health care nurses in Saudi Arabia. BMC Health Serv Res 2012; 12(1): 314.

11. Salmani D, Norouzi P. Quality of working life and improving organizational behavior. Tehran: Tehran Uiversity Press; 2005. (Text in Persian)

12. Walton R. Quality of working life: what is it? Sloan Manage Rev 1973; 15(1): 11-21.

13. Griffin R, Moorhead G. Organizational behavior: managing people and organizations. Stamford: Cengage Learning; 2009.

14. Mosadeghrad AM. Quality of working life and turnover intentions: implications for nursing management. Int J Res Nurs 2013; 4(2): 47-54.

15. Hesam M, Asayesh H, Roohi G, Shariati A, Nasiri H, Shouribidgoli A. Assesing the relationship between nurses quality of work life and their intention to leave the nursing profession. Q J Nurs Manage 2012; 1(3): 28-36. (Full Text in Persian)

16. Mehdizadeh Ashrafi A, Ilka H. Relationship between quality of work life and performance of Firoozkouh Azad University employees based on Walton Model. Sci J Manage 2011; 7(20): 1-8. (Full Text in Persian)

17. Hair J, Black W, Babin B, Anderson R. Multivariate data analysis: a global perspective. New Jersey: Prentice Hall; 2010.

18. 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. J Health Promot Manage 2012;1(3):17-27. (Full Text in Persian)

19. Blaauw D, Ditlopo P, Maseko F, Chirwa M, Mwisongo A, Bidwell P, *et al*. Comparing the job satisfaction and intention to leave of different categories of health workers in Tanzania, Malawi, and South Africa. Glob Health Action 2013; 6: 127-37.

20. Chimwaza W, Chipeta E, Ngwira A, Kamwendo F, Taulo F, Bradley S, *et al*. What makes staff consider leaving the health service in Malawi? Hum Resour Health 2014; 12(1): 17.

21. Willis-Shattuck M, Bidwell P, Thomas S, Wyness L, Blaauw D, Ditlopo P. Motivation and retention of health workers in developing countries: a systematic review. BMC Health Serv Res 2008; 8(1): 247.

22. Sun Y, Luo Z, Fang P. Factors influencing the turnover intention of Chinese community health service workers based on the investigation results of five provinces. J Commun Health 2013; 38(6): 1058-66.

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-07]