

همبستگی فرهنگ سازمانی و تمایل به ترک خدمت پرستاران در مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی همدان

امیر صادقی^۱، جواد محسنی فرد^{۲*}، جلال پورالعجل^۳

^۱ استادیار، مرکز تحقیقات مراقبت‌های مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
^۳ دانشیار، گروه اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
 * نویسنده مسئول: جواد محسنی فرد؛ دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران. ایمیل: javadmohsenifard@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۹/۱۸

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۳/۰۷

چکیده

مقدمه: عوامل بسیاری بر تمایل به ترک خدمت پرستاران می‌تواند تأثیرگذار باشد. هدف از مطالعه حاضر تعیین ارتباط فرهنگ سازمانی و تمایل به ترک خدمت پرستاران در مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی همدان می‌باشد.

روش کار: مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی-همبستگی است که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی-طبقه‌ای نسبتی بر روی ۳۱۹ پرستار انجام گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه جمعیت شناختی، "پرسشنامه فرهنگ سازمانی Denison" (Denison Organizational Culture Questionnaire) و "پرسشنامه تمایل به ترک خدمت Cammann و همکاران" (Cammann et al Turnover Intention Questionnaire) بود که روایی و پایایی آن‌ها با روش‌های محتوای و آلفای کرونباخ اندازه‌گیری شد. از نرم افزار Stata SE 11 برای تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: از بین مؤلفه‌های فرهنگ سازمانی، مشارکت با میانگین و انحراف معیار $0/55 \pm 3/08$ از سطح مطلوبی برخوردار بود ولی سایر مؤلفه‌ها در سطح نامطلوبی قرار داشتند. میانگین و انحراف معیار تمایل به ترک خدمت پرستاران، $3/18 \pm 8/76$ بود که بیانگر سطح پایین و نزدیک به متوسط تمایل به ترک خدمت پرستاران بود. فرهنگ سازمانی همبستگی معکوس و معناداری با تمایل به ترک خدمت پرستاران داشت ($r = -0/362$ ، $P = 0/01$). مؤلفه‌های رسالت و مشارکت، ۱۳ درصد از پراکندگی تمایل به ترک خدمت پرستاران را تبیین کردند.

نتیجه‌گیری: فرهنگ سازمانی بر تمایل به ترک خدمت پرستاران در مراکز آموزشی و درمانی همدان، تأثیرگذار می‌باشد. ارتقاء و بهبود فرهنگ سازمانی با کاهش تمایل به ترک خدمت پرستاران موجب ارتقاء کیفیت خدمات و رسیدن به اهداف سازمانی می‌گردد. لذا پیشنهاد می‌شود مدیران در راستای ارتقای فرهنگ سازمانی مراکز آموزشی و درمانی اقدامات لازم را اتخاذ نمایند.

واژگان کلیدی: فرهنگ سازمانی، تمایل به ترک خدمت، پرستاران

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

به زودی با چالش کمبود نیروی انسانی و پیچیدگی‌های خاص جذب نیرو مواجه خواهند شد (۳). نظام سلامت هر کشور به عنوان یک نظام یکپارچه، متولی آموزش، بهداشت و درمان آن کشور می‌باشد و بیمارستان‌ها بعنوان زیرمجموعه این نظام که به ارائه خدمات سلامت می‌پردازند نقش مهمی را در تأمین سلامت جامعه ایفا می‌نمایند. تقریباً در تمام کشورها، عمده‌ترین بخش منابع انسانی نظام سلامت (در برخی مراکز تا ۸۰ درصد) را پرستاران تشکیل می‌دهند. اکنون مراکز بهداشتی و درمانی در سراسر دنیا با بحران نیروی کار روبرو می‌باشند، که یکی از بارزترین مصادیق آن کمبود پرستار است. علاوه بر دلایلی همچون افزایش

امروزه، ترک خدمت به عنوان یکی از چالش‌های مطرح شده در تمامی سازمان‌ها بدون در نظر گرفتن نوع سازمان یا موقعیت جغرافیایی به حساب می‌آید (۱). نگهداری منابع انسانی می‌تواند به عنوان یک عامل مهم در حمایت از سازمان در برابر چالش‌ها باشد. در حقیقت، می‌توان اهمیت این موضوع را با این نکته یادآور شد که موفقیت یا شکست سازمان تا حد زیادی به توانایی آن‌ها در حفظ منابع انسانی خود جهت انجام فعالیت و وظایفشان بستگی دارد. منابع انسانی نه تنها باعث زنده ماندن و بقای سازمان می‌شوند بلکه نقش مهمی در ارتقای آن دارند (۲). در این بین سازمان‌هایی که به مفهوم حفظ منابع انسانی خود بی‌اهمیت هستند،

روزافزون تعداد مراکز آموزشی-درمانی و تعداد کم فارغ التحصیلان پرستاری، ترک خدمت توسط پرستاران نیز یکی از دلایل کمبود پرستار می‌باشد (۴). در بیمارستان‌ها مهم‌ترین هزینه ترک خدمت، از دست دادن مهارت و تجربه ارائه مراقبت به بیماران است که با صرف منابع کمیاب به دست آمده است (۵). هزینه‌های جایگزینی نیروی انسانی نیز قابل توجه است، که عبارت است از: هزینه‌های آگهی استخدام، آزمون استخدامی و آموزش‌های شغلی اولیه، همچنین وقت و انرژی قابل توجهی از مدیران و بخش‌های پشتیبانی را به خود اختصاص می‌دهد که می‌تواند صرف ارائه خدمات بهتر به بیماران شود (۶). در دهه اخیر کمبود پرستار، یک بحران جاری در بسیاری از کشورها بوده است (۷). طبق نظر سازمان بهداشت جهانی در اروپا مسن‌تر شدن جمعیت، تقاضاهای استفاده از خدمات بهداشتی را افزایش داده است (۸). از این رو پدیده کمبود نیروی انسانی می‌تواند بر ارائه خدمات توسط بیمارستان‌ها نیز تأثیر منفی داشته باشد، برخی از این تأثیرات منفی عبارتند از: افزایش زمان انتظار برای دریافت مراقبت، افزایش شکایات و ارائه خدمات با کیفیت پایین (۹). موسسه راهکارهای پرستاری آمریکا در گزارش سال ۲۰۱۷ خود می‌نویسد: در سال گذشته، میزان ترک خدمت پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها ۱۴/۶ درصد بوده است، که آن را برای بیمارستان‌ها پرهزینه و نیازمند مدیریت دانسته است (۱۰). در ایران آمار رسمی و دقیقی از میزان ترک خدمت پرستاران گزارش نشده است، ولی در مطالعاتی همچون مطالعه حریری و همکاران تمایل به ترک خدمت پرستاران در حد متوسط گزارش شده است (۱۱). اندیشمندان برای تمایل به ترک خدمت تعاریف مختلفی ذکر نموده‌اند، از جمله: تمایل به ترک خدمت ادراک فرد نسبت به ترک خدمت می‌باشد، اگرچه فرد در حال حاضر در موقعیت شغلی خود مانده باشد. میل به ترک خدمت مترادف ترک خدمت پیش بینی شده (Anticipated Turnover) است که به معنی احتمال ترک موقعیت شغلی توسط فرد می‌باشد (۱۲). ترک خدمت پیش بینی شده، درجه‌ای است که فرد فکر می‌کند یا عقیده دارد که موقعیت فعلی‌اش را داوطلبانه ترک خواهد کرد (۱۳). نتایج پژوهش‌ها نیز نشان دهنده این است که بین ترک خدمت پیش بینی شده و ترک خدمت واقعی پرستاران رابطه مستقیم برقرار می‌باشد (۱۳-۱۵). برای آنهایی که فرصت شغلی خارج از سازمان وجود دارد، گزینه مناسب ترک واقعی سازمان و برای آن‌هایی که فرصت شغلی در خارج از سازمان در دسترس آن‌ها نیست، ممکن است ترک یا تمایل به ترک روانشناختی به وقوع بپیوندد (۱۶-۱۸). راهکارهای مؤثر در حفظ کارکنان زمانی می‌تواند توسعه یابد که عوامل مؤثر بر تمایل پرستاران استخدامی جوان در باقی ماندن در کار و در این حرفه بهتر درک گردد (۱۹). نتایج برخی مطالعات همچون مطالعه Jacobs & Roodt نشان دهنده وجود ارتباط میان تمایل به ترک خدمت و برخی از متغیرها همچون فرهنگ سازمانی می‌باشد (۲۰). فرهنگ سازمانی به ارزش‌های اساسی، باورها و اصولی اطلاق می‌شود که همچون شالوده‌ای محکم به نظام مدیریتی خدمت کرده و ارتباط نزدیکی با راهکارهای سازمانی دارند (۲۱). بررسی فرهنگ سازمانی در سازمان‌های بهداشتی و درمانی از حساسیت خاصی برخوردار است، زیرا اینگونه سازمان‌ها که در رأس آن‌ها بیمارستان‌ها قرار دارند، به لحاظ تأمین سلامت مردم که اساسی‌ترین حق بشر به شمار می‌رود، در معرض چالش‌های دشواری قرار گرفته‌اند که بخش عمده این چالش‌ها مربوط به فرهنگ سازمانی این مؤسسات است (۲۲). در این راستا باید گفت که بیمارستان‌ها به عنوان

روش کار

مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی-همبستگی است. جامعه پژوهش تمامی پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی همدان بودند. تعداد نمونه محاسبه شده در سطح اطمینان ۹۹٪ و خطای ۰/۰۴ برابر با ۳۱۹ نفر و روش نمونه‌گیری در این مطالعه تصادفی-طبقه‌ای از نوع نسبتی بود. بدینصورت که با توجه به تعداد پرستاران هر بیمارستان و با در نظر گرفتن تعداد کل نمونه، تعداد نمونه هر بیمارستان تعیین و با توجه به تعداد پرستاران هر بخش از بیمارستان‌ها، تعداد نمونه آن بخش نسبت به تعداد نمونه بیمارستان تعیین گردید. معیار ورود به مطالعه داشتن یک سال سابقه کار و دارا بودن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری بود. در این مطالعه برای گردآوری داده‌ها علاوه بر پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی از "پرسشنامه فرهنگ سازمانی Denison" (Denison Organizational Culture Questionnaire) و پرسشنامه تمایل به ترک خدمت Cammann و همکاران" (Cammann et al Turnover Intention Questionnaire)، استفاده گردید. سوالات پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی شامل سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، سابقه کار و نوع استخدام بود. پرسشنامه فرهنگ سازمانی Denison شامل ۶۰ سؤال و در قالب مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت (طیف کاملاً مخالف با نمره یک تا کاملاً موافق با نمره پنج) طراحی شده است (۲۱). این پرسشنامه دارای ۴ مؤلفه و ۱۲ زیرمؤلفه می‌باشد و حداقل و حداکثر میانگین نمره‌های هر زیرمؤلفه و یا مؤلفه از فرهنگ سازمانی به ترتیب برابر با ۱ و ۵ می‌باشد. عدد ۵ بیانگر بهترین وضعیت و عدد ۱ بیانگر بدترین وضعیت برای زیرمؤلفه و یا مؤلفه مورد نظر است. در تحلیل این نمرات، نمره ۳ متوسط و نمرات بالاتر از آن مطلوب و پایین‌تر از آن نامطلوب ارزیابی می‌شود (۳۱). سوالات ۱ تا ۱۵ پرسشنامه مربوط به مؤلفه فرهنگ

"تمایل به ترک خدمت Cammann و همکاران" در اختیار متخصصین حوزه مدیریت در دانشگاه علوم پزشکی همدان و کارشناسان حوزه روش تحقیق قرار گرفت و سپس با اعمال نظرات این متخصصان، روایی پرسشنامه‌ها مورد تأیید قرار گرفت. پایایی این پرسشنامه‌ها نیز به وسیله انجام مطالعه پایلوت با تعداد نمونه ۲۰ نفر (از پرستاران مراکز آموزشی و درمانی همدان که در مطالعه اصلی جزء نمونه‌های پژوهش قرار نگرفتند) با استفاده از ضریب همسانی درونی بررسی گردید که ضریب آلفای کرونباخ "پرسشنامه فرهنگ سازمانی دنیسون" برای کل پرسشنامه ۰/۹۶ و برای مؤلفه‌های مشارکت (۰/۷۶)، سازگاری (۰/۸۵)، انطباق پذیری (۰/۸۶) و رسالت (۰/۹۴) و برای "پرسشنامه تمایل به ترک خدمت Cammann و همکاران"، ۰/۸۰ محاسبه گردید. جمع آوری داده‌ها پس از تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام شد. پس از توضیح هدف پژوهش برای نمونه‌های واجد شرایط و دریافت رضایت نامه آگاهانه و کتبی از آن‌ها، جمع آوری داده‌ها صورت گرفت و به آن‌ها در مورد محرمانه ماندن داده‌ها و امکان ترک مطالعه در هر زمان اطمینان داده شد. با در نظر گرفتن میزان مشارکت احتمالی ۸۰ درصدی پرستاران تعداد ۴۰۰ پرسشنامه بین آن‌ها توزیع گردید که پس از حذف پرسشنامه‌های تکمیل نشده و ناقص، تعداد ۳۱۹ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. داده‌ها از طریق روش‌های آماری توصیفی، آزمون تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه، ضریب همبستگی پیرسون و آنالیز رگرسیون چندگانه تحلیل شدند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از نرم افزار Stata SE 11 استفاده شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، ۸۱/۸ درصد نمونه‌ها را زنان و ۱۸/۲ درصد نمونه‌های مورد مطالعه را مردان تشکیل می‌دادند. بیشترین فراوانی نمونه‌ها از نظر سنی، در گروه سنی ۲۹-۲۵ سال (۳۰/۱ درصد) و کمترین فراوانی در گروه سنی کمتر از ۲۴ سال (۷/۵ درصد)، قرار داشتند. میانگین و انحراف معیار سن پرستاران مورد مطالعه $32/58 \pm 6/58$ سال و دامنه سنی آن‌ها بین ۲۲ تا ۵۲ سال بود. در رابطه با میزان تحصیلات، یافته‌های پژوهش نشان داد که ۹۶/۶ درصد از نمونه‌ها دارای مدرک کارشناسی و ۳/۴ درصد آن‌ها دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند. از لحاظ وضعیت تأهل، بیشترین درصد (۶۶/۸ درصد) نمونه‌ها متأهل و کمترین درصد (۱/۲ درصد) آن‌ها بیوه و یا مطلقه بودند. در رابطه با سابقه کار، یافته‌های پژوهش نشان داد که بیشترین فراوانی (۵۴/۸ درصد) نمونه‌ها دارای سابقه کار کمتر از ۹ سال و کمترین فراوانی (۱۱ درصد) آن‌ها دارای سابقه کار بیشتر از ۲۰ سال بودند؛ میانگین و انحراف معیار سابقه کاری پرستاران $6/54 \pm 9/15$ و دامنه سابقه کار آن‌ها بین ۱ تا ۲۷ سال بود. از نظر نوع استخدام، ۵۰/۵ درصد نمونه‌ها رسمی، ۲۱/۹ درصد طرح، ۱۶/۹ درصد پیمانی و ۱۰/۷ درصد به صورت قراردادی بودند. از میان مؤلفه‌های ۴ گانه فرهنگ سازمانی، مؤلفه: مشارکت بیشترین میانگین (۳/۰۸) را کسب کرده و از سطح مطلوبی برخوردار بود و سایر مؤلفه‌ها میانگین کمتری را کسب نموده و از مطلوبیت برخوردار نبودند (جدول ۱). همچنین میانگین نمره کلی فرهنگ سازمانی برابر با ۲/۹۷ بود که علی‌رغم نزدیکی به سطح مطلوب، از مطلوبیت لازم برخوردار نبود.

مشارکت (شامل: توانمندسازی، تیم‌گرایی و توسعه قابلیت‌ها)، سوالات ۱۶ تا ۳۰ مؤلفه فرهنگ سازگاری (شامل: ارزش‌های بنیادین، توافق و انسجام و هماهنگی)، سوالات ۳۱ تا ۴۵ مؤلفه انطباق‌پذیری (شامل: ایجاد تغییر، مشتری‌مداری و یادگیری سازمانی)، سوالات ۴۶ تا ۶۰ مؤلفه رسالت (شامل: نیت و جهت استراتژیک، اهداف و مقاصد و چشم انداز) را مورد سنجش قرار می‌دهند (۲۱). Denison و همکاران در مطالعه خود که بر روی ۳۵۴۷۴ نفر از کارکنان ۱۶۰ سازمان خدماتی از سراسر جهان انجام دادند، روایی این پرسشنامه را از طریق روایی محتوا مورد تأیید ارزیابی کردند و همچنین پایایی آن نیز به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) در مؤلفه‌های مشارکت در کار (۰/۸۹)، سازگاری (۰/۸۸)، انطباق‌پذیری (۰/۸۷) و رسالت (۰/۹۲) گزارش گردید که نشان دهنده پایایی مطلوب آن می‌باشد (۲۱). مرتضوی آب الوان و همکاران در مطالعه خود که بر روی ۱۰۴ نفر از مدیران و کتابداران کتابخانه ملی ایران انجام دادند، گزارش کردند که، روایی این پرسشنامه با استفاده از قرار دادن آن در اختیار متخصصین حوزه مدیریت و کتابداری دانشگاه اصفهان و کارشناسان حوزه پژوهش مورد تأیید قرار گرفته و پایایی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ بر روی گروه ۱۴۰ نفری از مدیران و کتابداران کتابخانه ملی ایران محاسبه کردند که در مؤلفه‌های مشارکت آلفای (۰/۸۷)، سازگاری (۰/۸۵)، انطباق‌پذیری (۰/۷۸) و رسالت (۰/۷۶) به دست آمد (۳۲). برای سنجش تمایل به ترک خدمت نیز از "پرسشنامه تمایل به ترک خدمت Cammann و همکاران" استفاده گردید، که دارای ۳ سؤال است. این پرسشنامه بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (کاملاً موافقم = ۵؛ موافقم = ۴؛ نه موافق و نه مخالف = ۳؛ مخالفم = ۲ و کاملاً مخالفم = ۱) می‌باشد، اما در رابطه با سؤال ۳ که به طور معکوس مطرح شده نمره‌های برعکس است (کاملاً موافقم = ۱؛ موافقم = ۲؛ نه موافق و نه مخالفم = ۳؛ مخالفم = ۴ و کاملاً مخالفم = ۵). نمره ۳ نشان دهنده پایین‌ترین میزان تمایل به ترک خدمت و نمره ۱۵ نشان دهنده بالاترین میزان تمایل به ترک خدمت می‌باشد. میانگین نمره در مورد تمایل به ترک خدمت ۹ می‌باشد و سطوح تمایل به ترک خدمت بالا و پایین با توجه به آن مشخص خواهد شد (۳۳).

Wong & Wong در مطالعه خود که بر روی ۱۵۰ نفر از کارمندان تمام وقت که در سه برنامه نیمه وقت ارائه شده به وسیله دانشگاه بزرگ هنگ کنگ شرکت کرده بودند، انجام شد؛ روایی این پرسشنامه را با استفاده از روایی محتوا مناسب برآورد نموده و همچنین پایایی این پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ سنجیده و ضریب پایایی آن را ۰/۸۵ گزارش نمودند (۳۴). حسنی و همکاران در پژوهش خود گزارش کردند که برای بررسی روایی این پرسشنامه، در عین استفاده مکرر آن در مقالات مدیریت داخل و خارج از کشور و معتبر بودن آن‌ها، از روایی محتوا با توجه به نظر اساتید علوم تربیتی نیز استفاده شد تا از معتبر بودن آن اطمینان حاصل گردد. همچنین میزان ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده در این مطالعه که بر روی ۲۰۹ نفر از کادر درمانی بیمارستان امام رضا (ع) ارومیه انجام دادند، برای پرسشنامه ۰/۸۷ بود که نشان دهنده پایایی مطلوب آن است (۳۵). در مطالعه حاضر برای بررسی روایی ابزار، ابتدا پرسشنامه‌های "فرهنگ سازمانی دنیسون" و

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌ها و زیرمؤلفه‌های فرهنگ سازمانی

مؤلفه‌ها	میانگین	انحراف معیار	زیرمؤلفه‌ها	میانگین	انحراف معیار
مشارکت	۳/۰۸	۰/۵۵	توانمند سازی	۳/۳۸	۰/۶۵
			تیم‌گرایی	۳/۰۴	۰/۷۰
			توسعه قابلیت‌ها	۲/۸۲	۰/۷۰
سازگاری	۲/۹۴	۰/۵۸	ارزش‌های بنیادین	۳/۰۴	۰/۶۶
			توافق	۲/۸۸	۰/۶۸
			انسجام و هماهنگی	۲/۹۱	۰/۶۷
انطباق پذیری	۲/۹۳	۰/۶۰	ایجاد تغییر	۲/۹۵	۰/۶۸
			مشتری مداری	۲/۹۳	۰/۷۰
			یادگیری سازمانی	۲/۹۰	۰/۷۱
رسالت	۲/۹۵	۰/۷۰	نیت و جهت استراتژیک	۳/۰۰	۰/۷۶
			اهداف و مقاصد	۲/۹۲	۰/۷۸
			چشم انداز	۲/۸۹	۰/۷۸

* ۳ < نامطلوب، ۳ > مطلوب

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار تمایل ترک خدمت و مقایسه سطح بندی آن در پرستاران

متغیر	میانگین	انحراف معیار	سطح تمایل به ترک خدمت	تعداد	درصد
تمایل به ترک خدمت	۸/۷۶	۳/۱۸	پایین	۱۸۸	۵۸/۹
			بالا	۱۳۱	۴۱/۱
			جمع	۳۱۹	۱۰۰

* ۹ < پایین، ۹ ≥ بالا

جدول ۳: ارتباط بین فرهنگ سازمانی و تمایل به ترک خدمت پرستاران

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶
مشارکت	۱					
سازگاری	۰/۷۴۵**	۱				
انطباق پذیری	۰/۶۶۰**	۰/۷۴۷**	۱			
رسالت	۰/۵۶۳**	۰/۷۲۰**	۰/۷۸۸**	۱		
فرهنگ سازمانی	۰/۸۲۶**	۰/۹۰۵**	۰/۹۰۸**	۰/۸۸۶**	۱	
تمایل به ترک خدمت	۰/۲۹۵**	۰/۳۲۴**	۰/۳۲۱**	۰/۳۳۲**	۰/۳۶۲**	۱

** P < ۰/۰۱

جدول ۴: معناداری ضریب رگرسیونی مؤلفه‌های فرهنگ سازمانی پیش بین تمایل به ترک خدمت

متغیر پیش بین	ضرایب غیر استاندارد	ضرایب استاندارد شده	t	P-value
	B	Beta		
مقدار ثابت	۱۴/۷۶۷		۱۵/۳۰۲	< ۰/۰۰۱
رسالت (ماموریت)	-۰/۰۷۳	-۰/۲۴۳	-۳/۸۲۸	< ۰/۰۰۱
مشارکت	-۰/۰۶۰	-۰/۱۵۸	-۲/۴۸۷	۰/۰۱۳

* آزمون رگرسیون چندگانه

$$R=۰/۳۵۷, R^2=۰/۱۲۸, F=۲۳/۱۰, Sig=۰/۰۰۰^a$$

زیرمؤلفه‌ها بود. در خصوص تمایل به ترک خدمت پرستاران مورد مطالعه، میانگین و انحراف معیار آن $۸/۷۶ \pm ۳/۱۸$ بود که میانگین بدست آمده بیانگر سطح پایین و نزدیک به متوسط تمایل به ترک خدمت پرستاران بود. بیشترین درصد پرستاران (۵۸/۹ درصد) از تمایل به ترک خدمت پایینی برخوردار بودند (جدول ۲).

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌نمایید، از میان زیرمؤلفه‌های ۱۲ گانه فرهنگ سازمانی، زیرمؤلفه‌های: توانمند سازی، تیم‌گرایی، ارزش‌های بنیادین و نیت و جهت استراتژیک بیشترین میانگین (۳/۳۸، ۳/۰۴، ۳/۰۴ و ۳/۰۰) را کسب کرده و از مطلوبیت برخوردار بودند و سایر زیرمؤلفه‌ها میانگین کمتری را کسب نموده که نشان دهنده عدم مطلوبیت در این

براتی‌مارناتی و همکاران (۴۰) و مرتضوی‌آبالوان و همکاران (۳۲) در یک راستا بود. در مطالعه براتی‌مارناتی و همکاران که به بررسی فرهنگ سازمانی بیمارستان شهید هاشمی نژاد تهران پرداخته بود، زیرمؤلفه‌های تیم‌سازی و نیت و جهت استراتژیک در بین نمونه‌ها دارای وضعیتی مطلوب بوده و زیرمؤلفه‌های هماهنگی و پیوستگی، ایجاد تغییر، توافق و توسعه قابلیت‌ها نامطلوب ارزیابی شد؛ در مطالعه مرتضوی‌آبالوان و همکاران که به بررسی فرهنگ سازمانی مدیران و کتابداران کتابخانه ملی ایران پرداخت، زیرمؤلفه‌های توانمندسازی و ارزش‌های بنیادین در بین نمونه‌ها وضعیتی مطلوب و زیرمؤلفه‌های توافق، چشم انداز و هماهنگی و پیوستگی وضعیتی نامطلوبی را دارا بودند. لیکن نتایج با مطالعه Zwaan همخوانی نداشت (۴۱). در مطالعه وی که با هدف تعیین فرهنگ سازمانی یک بیمارستان خصوصی در آفریقای جنوبی بر روی ۲۲۱ نفر از کارکنان آن بیمارستان که اکثریت آن‌ها پرستار بودند، انجام گرفت؛ زیرمؤلفه‌های مشتری‌مداری، یادگیری سازمانی و چشم انداز در بین نمونه‌ها وضعیتی مطلوب و زیرمؤلفه‌های نیت و جهت استراتژیک، هماهنگی و پیوستگی و توسعه قابلیت‌ها وضعیتی نامطلوبی را دارا بودند (۴۱).

این نتایج نشان داد که از میان مؤلفه‌های ۴ گانه فرهنگ سازمانی در مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی همدان، از دیدگاه پرستاران مؤلفه: مشارکت از مطلوبیت برخوردار بوده و مؤلفه‌های رسالت، سازگاری و انطباق‌پذیری، وضعیت نامطلوبی داشتند. نتایج حاصله با مطالعه Alexander (۴۲)، مرتضوی‌آبالوان و همکاران (۳۲) و Glaser (۴۳) در یک راستا بود. در مطالعه Alexander (۴۲) که بر روی کارکنان چهار شرکت بزرگ آمریکایی انجام شد، مؤلفه مشارکت در بین نمونه‌ها دارای وضعیتی مطلوبی بود و مؤلفه‌های سازگاری، رسالت و انطباق‌پذیری بترتیب پس از آن قرار داشتند. در مطالعه مرتضوی‌آبالوان و همکاران (۳۲) که بر روی مدیران و کارکنان کتابخانه ملی ایران انجام شد، مؤلفه مشارکت در بین نمونه‌ها دارای وضعیتی مطلوبی بود و مؤلفه‌های رسالت، سازگاری و انطباق‌پذیری بترتیب پس از آن قرار داشتند. در مطالعه Glaser (۴۳) که بر روی ۱۳۷ شرکت صنعتی جهان انجام گرفت، مؤلفه مشارکت در بین نمونه‌ها دارای وضعیتی مطلوبی بود و مؤلفه‌های رسالت، سازگاری و انطباق‌پذیری بترتیب پس از آن قرار داشتند. نتایج با مطالعه Zwaan (۴۱) و مخبر دزفولی و همکاران (۳۱) همخوانی نداشت. در مطالعه Zwaan (۴۱) که با هدف بررسی فرهنگ سازمانی یک بیمارستان خصوصی در آفریقای جنوبی انجام گرفت؛ مؤلفه‌های انطباق‌پذیری و رسالت در بین نمونه‌ها وضعیتی مطلوب و مؤلفه‌های سازگاری و مشارکت وضعیتی نامطلوبی را دارا بودند. در مطالعه مخبر دزفولی و همکاران (۳۱) که با هدف بررسی فرهنگ سازمانی شورای فرهنگی اجتماعی زنان و بر روی کلیه اعضاء و کارکنان این شورا انجام گرفت، مؤلفه سازگاری در بین نمونه‌ها دارای وضعیتی مطلوبی بود و مؤلفه‌های رسالت، انطباق‌پذیری و مشارکت بترتیب پس از آن قرار داشتند. به نظر می‌رسد علت این ناهمخوانی، تفاوت در جامعه آماری و متفاوت بودن واحدهای مورد پژوهش باشد. یک فرهنگ سازمانی سالم تأمین‌کننده محیطی باز، صمیمانه، با اعتماد، خلاق، مشارکتی، تجربی، علمی، عقلایی، منطقی و بی‌آلایش در آزادسازی توانایی‌های افراد و پتانسیل‌های بالقوه سازمان می‌باشد. سازمان‌های متعالی و برتر، فرهنگی قوی و مثبت دارند، فرهنگ قوی و مثبت، سبب افزایش مشارکت کارکنان و توافق آن‌ها بر روی نکات راهبردی و افزایش تعهد افراد به سازمان و نهایتاً همسویی اهداف کارکنان

نتایج آزمون‌های t مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه، بیانگر این بود که تمایل به ترک خدمت پرستاران بر حسب متغیرهای جمعیت شناختی (سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، سابقه کار و نوع استخدام) آن‌ها تفاوت معنادار آماری نداشت. از میان مؤلفه‌های فرهنگ سازمانی، مؤلفه رسالت همبستگی معکوس، متوسط و معناداری با تمایل به ترک خدمت داشت ($P = 0/01$, $r = -0/332$)؛ همچنین به ترتیب مؤلفه‌های سازگاری ($P = 0/01$, $r = -0/324$)، انطباق‌پذیری ($P = 0/01$, $r = -0/321$) و مشارکت ($P = 0/01$, $r = -0/295$) نیز همبستگی معکوس، متوسط و معناداری با تمایل به ترک خدمت داشتند (جدول ۳).

با انجام آزمون رگرسیون خطی چند گانه گام به گام، مؤلفه‌های رسالت و مشارکت، طی دو گام قادر به پیش‌بینی تمایل به ترک خدمت پرستاران بودند. طی گام اول، رسالت با ضریب بتای استاندارد $-0/33$ ، ۱۱ درصد از واریانس تمایل به ترک خدمت را تبیین نمود. در گام دوم مشارکت با ضریب بتای $-0/16$ ، به رسالت (با ضریب بتای استاندارد $-0/24$) افزوده شده و توان تبیین تمایل به ترک خدمت را به ۱۳ درصد رساند (جدول ۴).

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه فرهنگ سازمانی با تمایل به ترک خدمت پرستاران مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی همدان صورت گرفت. نتایج حاصله از مطالعه حاضر نشان داد که بیشترین درصد پرستاران (۸۱/۸) زن و در گروه سنی ۲۵ تا ۲۹ سال قرار داشتند (۳۰/۱ درصد). میانگین و انحراف معیار سن پرستاران $27/58 \pm 6/58$ سال بود. نتایج با مطالعه Asegid و همکاران (۳۶) و خسروان و همکاران (۳۷) در یک راستا بود. در مطالعه Asegid و همکاران ۲۴۲ نفر از پرستاران کشور ایتوبیی مورد پژوهش قرار گرفتند که بیشترین آن‌ها در گروه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال و ۶۸/۶ درصد آن‌ها زن بودند. در مطالعه خسروان و همکاران (۳۷) ۴۷ نفر از پرستاران شهر گناباد مورد پژوهش قرار گرفتند که بیشترین آن‌ها در گروه سنی ۲۵ تا ۳۰ سال و ۶۸/۱ درصد آن‌ها زن بودند. همچنین نتایج مطالعه نشان داد ۹۶/۶ درصد از پرستاران دارای مدرک تحصیلی کارشناسی پرستاری و ۶۶/۸ درصد آن‌ها متأهل بودند. ۵۴/۸ درصد دارای سابقه کار کمتر از ۹ سال و میانگین سابقه کاری پرستاران $6/54 \pm 9/15$ بود. وضعیت استخدامی ۵۰/۵ درصد پرستاران رسمی بود. نتایج حاضر با مطالعه محمدعلیزاده و همکاران تقریباً در یک راستا بود (۳۸). در مطالعه وی که بر روی ۳۴ نفر از پرستاران یک بیمارستان نظامی انجام شد، ۹۱/۲ درصد واحدهای مورد پژوهش دارای مدرک کارشناسی، ۸۵/۳ درصد آن‌ها متأهل، میانگین سابقه کاری پرستاران $6 \pm 10/5$ و بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش (۷۲/۵) به صورت رسمی استخدام شده بودند. نتایج این مطالعه از نظر سابقه کاری با مطالعه مرادی و همکاران در یک راستا بود (۳۹). در مطالعه وی که بر روی ۳۵۵ نفر از پرستاران مراکز بیمارستانی قزوین انجام شد، بیشترین درصد (۴۰/۳) آن‌ها در گروه ۱ تا ۱۰ سال سابقه کاری قرار داشتند.

نتایج نشان داد که از دیدگاه پرستاران مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی همدان، از میان زیرمؤلفه‌های ۱۲ گانه فرهنگ سازمانی، زیرمؤلفه‌های: توانمندسازی، تیم‌گرایی، ارزش‌های بنیادین و نیت و جهت استراتژیک دارای وضعیتی مطلوبی بوده و زیرمؤلفه‌های: توسعه قابلیت‌ها، توافق و چشم انداز وضعیتی نامطلوبی داشت. نتایج حاصله با مطالعه

و اهداف سازمانی می‌شود و این عامل مهمی برای افزایش اثربخشی و بهره‌وری می‌باشد.

نتایج نشان دهنده سطح پایین و نزدیک به متوسط تمایل به ترک خدمت پرستاران بود. این بدین معناست که پرستاران کمتری به فکر ترک سازمان و جستجوی شغل جدیدی می‌باشند. نتایج با مطالعات حریری و همکاران (۱۱)، حسام و همکاران (۴۴)، حسنی (۳۵)، مهدوی و همکاران (۴۵)، عباس زاده و همکاران (۴۶)، دلوی و گنجی (۴۷) و Kuo و همکاران (۴۸) در یک راستا بود. آن‌ها دریافتند که تمایل به ترک خدمت نمونه‌های مورد بررسی در مطالعه‌شان پایین‌تر از حد متوسط یا در حد متوسطی قرار داشت. لیکن نتایج با مطالعات Owolabi (۴۹) و Lee و همکاران (۵۰) همخوانی نداشت. در مطالعه Owolabi (۴۹) که بر روی کارکنان درمانی نیجریه انجام گرفت، پرستاران تمایل به ترک خدمت بالاتری نسبت به سایر کارکنان حوزه سلامت داشتند. در مطالعه Lee و همکاران (۵۰)، پرستاران کشور کره تمایل بالایی نسبت به ترک خدمت از خود نشان دادند. به نظر می‌رسد علت آن، متفاوت بودن جامعه آماری باشد. شرایط خاص سازمانی در ایران امکان ترک خدمت راحت کارکنان را به آن‌ها نداده و آن‌ها نمی‌توانند بلافاصله تمایل خود را در زمینه ترک حرفه عملی کنند. لذا گاهی این پیچیدگی مراحل و سختی فرآیندهای اداری و قانونی آن تمایل ترک حرفه را در آن‌ها سرکوب می‌کند. این خود می‌تواند ناشی از روند دشوار استخدام نیروها و صرف هزینه فراوان در فرآیند استخدام و آموزش این افراد باشد. از طرفی، از آنجا که کشور با کمبود شغل در ازای افزایش تقاضا برای شغل روبه‌رو می‌باشد، این امکان وجود دارد که افراد در صورت ترک حرفه نتوانند شغل مناسب خود را پیدا کنند. همچنین، خروج از شغل می‌تواند افراد را با مشکلات فراوانی روبه‌رو کند. یکی از این مشکلات مسائل مالی است که به دنبال ترک حرفه و عدم یافتن شغل مناسب می‌تواند گریبانگیر افراد شود. نکته شایان ذکر دیگر این است که شاید داشتن همسر و فرزند نیز بر تصمیم‌گیری آن‌ها تأثیر گذار بوده زیرا نه تنها خود بلکه سایر افراد خانواده را با موقعیتی نامشخص مواجه می‌کند و این خود موجب سرکوب و عدم بروز تمایل به ترک خدمت از سوی آنان می‌گردد با اینکه به نظر می‌رسد با وجود شرایط کنونی تمایل به ترک خدمت پرستاران بالاتر از میزان گزارش شده در نتایج کنونی باشد.

نتایج نشان داد که از میان مؤلفه‌های فرهنگ سازمانی، مؤلفه رسالت همبستگی معکوس، متوسط و معناداری با تمایل به ترک خدمت داشت؛ همچنین بترتیب مؤلفه‌های سازگاری، انطباق‌پذیری و مشارکت نیز همبستگی معکوس، متوسط و معناداری با تمایل به ترک خدمت داشتند. این بدین معناست زمانی که مراکز آموزشی و درمانی درک روشنی از اهداف و جهت خود داشته و سمت و سوی استراتژیک خود را تعریف نمایند و بتوانند چشم‌انداز سازمان خود را به خوبی ترسیم کنند، پرستاران تمایل کمتری به ترک خدمت خواهند داشت. نتایج نشان داد که فرهنگ سازمانی همبستگی معکوس، متوسط و معناداری با تمایل به ترک خدمت داشت. این بدین معناست که هرچقدر فرهنگ سازمانی مطلوب‌تر باشد، تمایل به ترک خدمت پرستاران نیز کمتر می‌باشد. نتایج با

مطالعه Park & Kim در یک راستا بود (۲۷). وی دریافت که فرهنگ سازمانی بر تمایل به ترک خدمت نمونه‌های مورد مطالعه اثر معکوس و معناداری دارد. لیکن نتایج با مطالعه افخمی اردکانی و همکاران همخوانی نداشت (۵۱). مطالعه وی که بر روی اعضاء هیئت علمی و کارکنان دانشی پژوهشگاه صنعت نفت انجام گرفت، نشان داد که بین فرهنگ سازمانی و تمایل به ترک خدمت آنها رابطه معناداری وجود نداشت. می‌توان این اختلاف را به ویژگی جامعه و کارکنان دانشی نسبت داد. زیرا این نوع کارکنان نسبت به سایر کارکنان عادی و غیردانشی مشاغل جایگزین دیگری نیز ممکن است داشته باشند. در این افراد وجود روحیه موفقیت طلبی، وظیفه‌شناسی و تمایل به پیشرفت، می‌تواند تمایل به ترک کار را در آنها افزایش دهد. نتایج بیانگر این بود که مؤلفه‌های فرهنگ سازمانی: رسالت و مشارکت جمعاً ۱۳ درصد از واریانس تمایل به ترک خدمت را پیش‌بینی کرده و سایر مؤلفه‌ها به علت معنی دار نبودن از مدل حذف گردیدند. نتایج با مطالعه قنبرپور نصرتی و همکاران (۵۲) و Toscano (۵۳) در یک راستا بود. قنبرپور نصرتی و همکاران که مطالعه‌شان را بر روی کارشناسان فدراسیون‌های ورزشی انجام دادند، دریافتند که با توجه به مقادیر ضریب بتا، فرهنگ سازمانی به عنوان یک متغیر مستقل توانایی پیش‌بینی تمایل به ترک خدمت کارشناسان را دارد. Toscano (۵۳) در مطالعه خود که بر روی کارمندان سازمان یک غیر انتفاعی در آمریکا انجام داد، گزارش نمود که مؤلفه‌های فرهنگ سازمانی قادر می‌باشند که تمایل به ترک خدمت کارمندان را پیش‌بینی نماید.

نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از این مطالعه، همبستگی معکوس و معناداری بین فرهنگ سازمانی و تمایل به ترک خدمت پرستاران را نشان داد. این بدان معناست که در نتیجه ارتقاء فرهنگ سازمانی، تمایل به ترک خدمت پرستاران کاهش یافته است. بنظر می‌رسد که برای دستیابی به ارتقاء فرهنگ سازمانی، مدیران بایستی پرستاران را در تبیین چشم‌انداز بیمارستان‌ها مشارکت داده تا آنها بتوانند خود را با محیط کاری وفق داده و هماهنگی بیشتری با آن ایجاد نمایند و شرایط را جهت افزایش یادگیری سازمانی بوجود آورند تا بدین گونه موجبات بهبود سایر مؤلفه‌های فرهنگ سازمانی نیز فراهم گردد. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به عدم مشارکت در طرح و نیز پرکردن ناقص پرسشنامه‌ها اشاره کرد.

سپاسگزاری

مقاله حاضر استخراج شده از پایان‌نامه کارشناسی ارشد در رشته مدیریت پرستاری جواد محسنی فرد و به راهنمایی جناب آقای دکتر امیر صادقی به شماره ۹۴۰۳۱۹۱۳۶۱ و با کد اخلاق IR.UMSHA.REC.1394.65 مصوب دانشگاه علوم پزشکی همدان می‌باشد. بدینوسیله از کلیه پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی همدان و مسئولان و مدیران پرستاری شاغل در این مراکز که صمیمانه ما را یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

1. Arnold E. Managing human resources to improve employee retention. *Health Care Manag (Frederick)*. 2005;24(2):132-40. DOI: [10.1097/00126450-200504000-00006](https://doi.org/10.1097/00126450-200504000-00006) PMID: [15923925](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15923925/)
2. Frank FD, Finnegan RP, Taylor CR. The Race for Talent: Retaining and Engaging Workers in the 21st Century. *People Strategy*. 2004;27(3):12.
3. Boomer LG. Build a Firm Foundation for Retention and Attraction: Accounting Today. Available from: http://www.accountingtoday.com/ato_issues/2006.
4. Simon M, Kummerling A, Hasselhorn HM, Next-Study G. Work-home conflict in the European nursing profession. *Int J Occup Environ Health*. 2004;10(4):384-91. DOI: [10.1179/oeh.2004.10.4.384](https://doi.org/10.1179/oeh.2004.10.4.384) PMID: [15702752](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15702752/)
5. Bernthal PR, Wellins RS. Retaining Talent: a Benchmarking Study. *HR Benchmark Group*. 2001;2(3):1-28.
6. Fletcher CE. Hospital RNs' job satisfactions and dissatisfactions. *J Nurs Adm*. 2001;31(6):324-31. PMID: [11417172](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11417172/)
7. WHO. New Global Alliance Seeks to Address Worldwide Shortage of Doctors, Nurses and other Health Workers: World Health Organization; 2006. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr26/en/index.html>.
8. WHO. World Health Organization: Working Together for Health; 2006. Available from: <http://www.who.int/whr/2006/en/index.html>.
9. Meltzer LS, Huckabay LM. Critical Care Nurses' Perceptions of Futile Care and its Effect on Burnout. *Am J Crit Care*. 2004;13(3):202-8. PMID: [15149054](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15149054/)
10. Nursing Solutions I. Nursing Solutions, : National Healthcare & RN Retention Report; 2017. Available from: <http://www.nsnursingsolutions.com/Files/assets/library/retention-institute/NationalHealthcareRNRetentionReport2017.pdf>.
11. 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.
12. Volk MC, Lucas MD. Relationship of Management Style and Anticipated Turnover. *Dimens Crit Care Nurs*. 1991;10(1):35-40. PMID: [1989841](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1989841/)
13. Hinshaw AS, Smeltzer CH, Atwood JR. Innovative Retention Strategies for Nursing Staff. *J Nurs Adm*. 1987;17(6):8-16. PMID: [3647116](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3647116/)
14. Lucas MD, Atwood JR, Hagaman R. Replication and Validation of Anticipated Turnover Model for Urban Registered Nurses. *Nurs Res*. 1993;42(1):29-35. PMID: [8424064](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8424064/)
15. Shader K, Broome ME, Broome CD, West ME, Nash M. Factors Influencing Satisfaction and Anticipated Turnover for Nurses in an Academic Medical Center. *J Nurs Adm*. 2001;31(4):210-6. PMID: [11324334](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11324334/)
16. Arshad MA, Masood MT, Amin G. Effects of Performance Appraisal Politics on Job Satisfaction, Turnover Intention and Loyalty to Supervisor: Study with Reference to the Telecom Organizations of Pakistan. *Int Rev Manage Bus Res*. 2013;2(3):653.
17. Aziz J, Saif N, Rehman S, Qureshi M, Khan M, Ullah Khan F. Perception of Job Performance Appraisals toward Turnover Intention and Job Satisfaction. *Res J Finance Account*. 2013;4(6):260-7.
18. Mustapha M, Daud N. Perceived Performance Appraisal Effectiveness, Career Commitment and Turnover Intention of Knowledge Workers. *Int J Bus Soc Sci*. 2012;3(19).
19. Tourangeau AE, Cummings G, Cranley LA, Ferron EM, Harvey S. Determinants of hospital nurse intention to remain employed: broadening our understanding. *J Adv Nurs*. 2010;66(1):22-32. DOI: [10.1111/j.1365-2648.2009.05190.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05190.x) PMID: [20423434](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20423434/)
20. Jacobs E, Roodt G. Organisational Culture of Hospitals to Predict Turnover Intentions of Professional Nurses. *Health SA Gesondheid*. 2008;13(1). DOI: [10.4102/hsag.v13i1.258](https://doi.org/10.4102/hsag.v13i1.258)
21. Denison DR, Janovics J, Young J, Cho HJ. Diagnosing Organizational Cultures: Validating a Model and Method. Documento de trabajo Denison Consul Group. 2006.
22. Dehnavi F. Risk Management Impression on Clinical Supervisor's Performance in Beghiyatollah Hospital Departments. Tehran: Tarbiat Modarres University; 1998.
23. Yarmohammadian M, Bahrami S. Organizational Culture in Health Systems. Esfahan: Islamic Azad University-Khorasgan Branch and Honarhaye Ziba; 2006.
24. Thorne SE, Kazanjian A, MacEntee MI. Oral Health in Long-term Care. *J Aging Stud*. 2001;15(3):271-83. DOI: [10.1016/s0890-4065\(01\)00023-8](https://doi.org/10.1016/s0890-4065(01)00023-8)
25. Ashghali Farahani M. Designing and Evaluation of Patient Education Nursing Model in Coronary Artery Disease. Tehran: University of Tarbiat Modarres; 2007.
26. Stock GN, McFadden KL, Gowen CR. Organizational Culture, Critical Success Factors, and the Reduction of Hospital Errors. *Int J Prod Econ*. 2007;106(2):368-92. DOI: [10.1016/j.ijpe.2006.07.005](https://doi.org/10.1016/j.ijpe.2006.07.005)
27. San Park J, Hyun Kim T. Do Types of Organizational Culture Matter in Nurse Job Satisfaction and Turnover Intention? *Leadersh Health Serv*. 2009;22(1):20-38. DOI: [10.1108/17511870910928001](https://doi.org/10.1108/17511870910928001)
28. Kangas S, Kee CC, McKee-Waddle R. Organizational Factors, Nurses' Job Satisfaction, and Patient

- Satisfaction with Nursing Care. *J Nurs Adm.* 1999;29(1):32-42. [PMID: 9921147](#)
29. Jones CB. the Costs of Nurse Turnover: Part 1: an Economic Perspective. *J Nurs Adm.* 2004;34(12):562-70. [PMID: 15632752](#)
 30. Barlow KM, Zangaro GA. Meta-Analysis of the Reliability and Validity of the Anticipated Turnover Scale across Studies of Registered Nurses in the United States. *J Nurs Manag.* 2010;18(7):862-73. [DOI: 10.1111/j.1365-2834.2010.01171.x](#) [PMID: 20946222](#)
 31. Mokhber Dezfooli H, Abbasi G. the Organizational Culture of Socio-Cultural Council of Women. *Cult Strategy Mag.* 2011;12(13):201-16.
 32. Mortazavi Abalvan R, Shabani A, Rajaeepour S, Azarbakhsh A. Check Organizational Culture of National Library of Iran Based on the Denison Model. *Natl Stud Librariansh Organize Inf Q.* 2014;25(1):24-40.
 33. Cammann C, Fichman M, Jenkins D, Klesh J. the Michigan Organizational Assessment Questionnaire. 1979.
 34. Wong CS, Wong PM. Validation of The Measurement Scale and the Vocational Orientation Model Developed in Hong Kong. *Educ Research J.* 2002;17(2):235-52.
 35. Hassani M, Jodatkordlar L. The Study of Relationship between Perception of Organizational Justice with Turnover Intention, Job Satisfaction and Organizational Citizenship Behavior of Medical Staff of Urmia Imam Reza Hospital. *J Urmia Nurs Midwifery Fac.* 2012;10(3):0-.
 36. Asegid A, Belachew T, Yimam E. Factors Influencing Job Satisfaction and Anticipated Turnover among Nurses in Sidama Zone Public Health Facilities, South Ethiopia. *Nurs Res Pract.* 2014;2014:909768. [DOI: 10.1155/2014/909768](#) [PMID: 24707397](#)
 37. Khosravan S, Khademolhosseini S, Saadat S, Moradi Koosha F. The Effect of Nursing Process Application on Job Satisfaction in Intensive Care Units. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac.* 2014;22(2):33-42.
 38. Mohammadalizadeh A, Mahmoudi H, Khaghanizade M, Siratinir M. the Effect of Triage Training on Based on Stabilization Model on Nurse's Satisfaction in Emergency Ward: a Clinical Trial. *J Clin Nurs Midwifery.* 2014;3(3):29-35.
 39. Moradi M, Khatooni M, Zeighami R, Sheikhi M. Relationship Between Professional Commitment and Job Satisfaction in Qazvin's Pubic Educational Hospital Nurses. *Med Ethics J.* 2015;7(24):55-78.
 40. Ghaderi A, Gohari M, Sadeghi A. a Study on Organizational Culture at Hashemi Nezhad Hospital, Based on Denison Model (Tehran 2009). *J Health Adm.* 2010;13(40):63-72.
 41. Zwaan L. Assessing organisational culture in a hospital in the Western Cape Faculty of Economics and Management Sciences: Accounting Today; 2006. Available from: <http://etd.uwc.ac.za/xmlui/handle/11394/1813>.
 42. Alexander L. Study of Perceived Organizational Culture and Its Effect on Employee Job Satisfaction: Argosy University; 2012.
 43. Glaser B. Organizational Culture and Financial Performance and the Moderating Effect of Organizational Age.: Walden University; 2014.
 44. Hesam M, Asayesh H, Roohi G, Shariati A, Nasiry H. Assessing 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.
 45. Mahdavi M, Arab M, Mahmoudi M. Organizational Commitment and Intention to Leave among Hospitals' Employees in Tehran Hospitals. *J Hosp.* 2014;12(4):19-29.
 46. Abbaszadeh A, Nakhaei N, Borhani F, Roshanzadeh M. the Relationship between Moral Distress and Retention in Nurses in Birjand Teaching Hospitals. *Iranian J Med Ethics Hist Med.* 2013;6(2):57-66.
 47. Dalavi M, Ganji M. the Impact of Ethical Leadership on Job Stress and Occupation Turnover Intention in Nurses of Hospitals Affiliated to Shahrekord University of Medical Sciences. *J Shahrekord Univ Med Sci.* 2014;16(1):121-8.
 48. Kuo HT, Lin KC, Li IC. the Mediating Effects of Job Satisfaction on Turnover Intention for Long-Term Care Nurses in Taiwan. *J Nurs Manag.* 2014;22(2):225-33. [DOI: 10.1111/jonm.12044](#) [PMID: 23465339](#)
 49. Owolabi AB. Effect of Organizational Justice and Organizational Environment on Turn-Over Intention of Health Workers in Ekiti State, Nigeria. *Res World Econom.* 2012;3(1). [DOI: 10.5430/rwe.v3n1p28](#)
 50. Lee SY, Kim CW, Kang JH, Yoon TH, Kim CS. Influence of the Nursing Practice Environment on Job Satisfaction and Turnover Intention. *J Prev Med Public Health.* 2014;47(5):258-65. [DOI: 10.3961/jpmph.14.002](#) [PMID: 25284197](#)
 51. Afkhami Ardakani M, Farahi R. Culture, Organizational Commitment and Intention to Leave of knowledge workers: Designing and presenting a model in RIPI. *J Manage Syst.* 2012;6(24):1-24.
 52. Ghanbarpour Nosrati A, Khabiri M, Poursoltani Zarandi H, Aghai N. the Role of Job Satisfaction in Relationship between Organizational Culture and Turnover Intention in Sport Federations. *Res Sport Manage Motor Behav.* 2015;4(8):149-63.
 53. Toscano NA. Understanding the Impact of Leadership and Organizational Culture on Nonprofit Employees' Commitment and Turnover Intention: Virginia Commonwealth University; 2015.

The Correlation between Organizational Culture and Nurses' Turnover Intention in Educational and Therapeutic Centers of Hamadan University of Medical Sciences

Amir Sadeghi¹, Javad Mohseni Fard^{2,*}, Jalal Poorolajal³

¹ Assistant Professor, Mother and Child Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

² MSc Student, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

³ Associate Professor, Department of Epidemiology, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

* **Corresponding author:** Javad Mohseni Fard, MSc Student, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. E-mail: javadmohsenifard@yahoo.com

Received: 28 May 2017

Accepted: 09 Dec 2017

Abstract

Introduction: There are different factors that could be effective on nurses' turnover intention. The purpose of this study was to determine the correlation between organizational culture and nurses' turnover intention at educational and therapeutic centers of Hamadan University of Medical Sciences.

Methods: This study was a descriptive-correlational research, which was done on 319 nurses using stratified proportional random sampling. The research instruments were a Demographic Questionnaire, "Denison Organizational Culture Questionnaire" and Cammann et al.'s "Turnover Intention Questionnaire", the validity and reliability of which was measured by the content validity method and Cronbach's alpha. Data were analyzed by the Stata SE 11 software.

Results: The involvement component with Mean and SD (3.08 ± 0.55) was at a desirable level and other components were at a undesirable level. Nurses' turnover intention with a Mean and SD of 8.76 ± 3.18 was at a low level and near the average. There was a reverse, medium, and significant correlation between organizational culture and nurses' turnover intention ($r = -0.362$, $P < 0.01$). Organizational culture components, such as mission and involvement, predicted 13% of variance in nurses' turnover intention.

Conclusions: Organizational culture was influential on the nurses' turnover intention in educational and therapeutic centers of Hamadan University of Medical Sciences. Improving organizational culture by reducing nurses' turnover intention enhanced quality of services and led to organizational goals attainment. Therefore, it is suggested for managers to take necessary measures in order to promote organizational culture of educational and therapeutic centers.

Keywords: Organizational Culture, Turnover Intention, Nurses