

ماهیت و نشانه های بحران شغلی در پرستاران: یک پژوهش کیفی Nature and Indicators of Job Crisis in Nurses: A Qualitative Research

Saeed Soleimani Farsani

Ph.D student in Counseling, Department Of Counseling, Allam Tabatabaei University, Tehran, Iran.

Dr. Abdollah Shafiabadi *

Professor, Department of Counseling, Tehran Branch, Allame Tabatabaei University, Tehran, Iran.

Ashafiabadi@yahoo.com

Dr. Kiomars Farahbakhsh

Assistant Professor, Department Of Counseling, Allame Tabatabaei University, Tehran, Iran.

Dr. Hossein Salimi Bajestani

Assistant Professor, Department Of Counseling, Allame Tabatabaei University, Tehran, Iran.

سعید سلیمانی فارسانی

دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

دکتر عبدالله شفیعی آبادی (نویسنده مسئول)

استاد مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

دکتر کیومرث فرح بخش

دانشیار مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

دکتر حسین سلیمی بجستانی

دانشیار مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

Abstract

This study aimed to determine the nature and indicators of job crisis based on the lived experiences of nurses. This research is a qualitative study in which the researcher collected and analyzed data using the grounded theory method. For this purpose, 21 nurses working in Tehran hospitals in 1403 who had experience facing a job crisis were selected purposefully and interviewed until the data reached saturation. Data analysis was conducted using the Strauss and Corbin method (2014). The "occupational crisis of nurses" was identified by analyzing the data as the core issue. In the section on causal conditions, "improper job planning" and "challenging environmental conditions" were identified. The intervening conditions section highlighted "coordination-related challenges" and "communication and challenges related to resource provision" were highlighted. In the contextual conditions section, "incorrect management policies", "pressures from family and relatives", and "cognitive distortions" were identified. In the outcomes section, "negative self-efficacy", "experiencing stress and anxiety", and "feelings of indifference" was found to impact the nursing community. Various factors, including improper job planning, challenging environmental conditions, coordination and communication issues, and incorrect management policies, were identified as the main reasons for this crisis. To address these challenges, the use of problem-solving skills, management of relationships with colleagues, and the creation of a secure work environment were recommended.

Keywords: Nature of Job Crisis, Indicators of Job Crisis, Nurses.

چکیده

هدف این پژوهش تعیین ماهیت و نشانه های بحران شغلی بر اساس تجارب زیسته پرستاران بود. این پژوهش از نوع کیفی بود که پژوهشگر با استفاده از روش داده بنیاد اقدام به جمع آوری و تحلیل داده ها نموده است. به این منظور ۲۱ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان های شهر تهران در سال ۱۴۰۳ که تجربه مواجه با بحران شغلی را داشتند به طور هدفمند انتخاب و تا رسیدن داده ها به حد اشباع مورد مصاحبه قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل داده ها نیز با استفاده از روش استراوس و کوربین (۲۰۱۴) انجام شد. با تحلیل داده ها، «بحران شغلی پرستاران» به عنوان مسأله اصلی شناسایی شد. در بخش شرایط علی، «برنامه ریزی نامناسب شغلی» و «شرایط محیطی دشوار»، در بخش شرایط مداخله گر، «چالش های مرتبط با هماهنگی» و «ارتباط و چالش های مرتبط با تأمین امکانات» مطرح شدند. در بخش شرایط زمینه ای، «سیاست های مدیریتی نادرست»، «فشارهای خانواده و اقوام»، و «تحریف های شناختی شناسایی» شدند. در بخش پیامدها، «خودکارآمدی منفی»، «تجربه استرس و اضطراب»، و «احساس بی تفاوتی» بر جامعه پرستاری تأثیر می گذاشتند. عوامل مختلفی از جمله برنامه ریزی نامناسب شغلی، شرایط محیطی دشوار، چالش های مرتبط با هماهنگی و ارتباط، و سیاست های مدیریتی نادرست به عنوان دلایل اصلی این بحران مطرح شدند. برای مقابله با این چالش ها، استفاده از مهارت های حل مسأله، مدیریت ارتباط با همکاران، و ایجاد امنیت های محیطی پیشنهاد شد.

واژه های کلیدی: ماهیت بحران شغلی، نشانه های بحران شغلی، پرستاران.

پرستاران بزرگترین گروه ارائه دهندگان خدمات سلامت را تشکیل می دهند (سهیلی و همکاران، ۱۳۹۸). ارائه مراقبت های درمانی به بیماران و ارتباط مناسب با آنان بر عهده پرستاران است. از این رو ارائه خدمات پرستاری هرچه بهتر، به کمیت و کیفیت کار پرستاران شاغل در بیمارستان ارتباط دارد (ارقامی و همکاران، ۱۳۹۴). پرستاران نقش اساسی در ارائه مراقبت های بهداشتی دارند. آن ها مهارت های علمی و عملی مناسبی را برای انجام مراقبت های پرستاری در سطوح مختلف پیشگیری دارند (چوی و همکاران^۱، ۲۰۲۳). علاوه بر این، پرستاران نقش های آموزشی، پژوهشی، ارتباطی، مشاوره ای، مدیریتی، حمایتی و مراقبتی را ایفا می کنند (دلون^۲ و همکاران، ۲۰۲۳). آن ها در تیم سلامت نقش مهمی دارند و می توانند به چالش های مختلفی از جمله اپیدمی ها، مهاجرت، بیماری های نوپدید و بازپدید، بیوتروریسم، بیکاری و خشونت پاسخ دهند (کاپاتسینا^۳، ۲۰۲۳). در سطح جهانی، پرستاران بزرگترین گروه کارکنان تیم بهداشتی را تشکیل می دهند و بیش از ۵۰٪ خدمات سلامتی به عهده آن ها است. حتی در برخی کشورها این میزان به ۸۰٪ می رسد (پاتون^۴ و همکاران، ۲۰۲۳). از این رو، کیفیت مراقبت های بهداشتی به میزان زیادی بستگی به نحوه ارائه خدمات پرستاران دارد. همچنین، پرستاران نقش مهمی در تغییر نظام مراقبت های بهداشتی و سیاست گذاری برنامه ریزی و اجرای خدمات بهداشتی دارند (چوی، آرمسترانگ و مور، ۲۰۲۳)؛ اما در کشور ایران، جایگاه پرستاری به خوبی واضح نیست. سیستم بهداشت و درمان در کشورهای دیگر نیز از بیمارستان به سمت مراقبت در منزل و محیط های جامعه محور تغییر کرده است (سهیلی و همکاران، ۱۳۹۸).

بحران شغلی دوره ای حیاتی است که ممکن است در زندگی شاغلین رقم بخورد که در آن دوره لازم است تصمیم چالش برانگیزی بگیرد که آیا به شغل فعلی خود ادامه دهد یا مسیر جدیدی را دنبال کند. این بحران تحت تأثیر عوامل مختلفی مانند مسائل شخصی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی قرار دارد (ساویکاس و همکاران، ۲۰۰۹). بحران شغلی می تواند به اشکال مختلف ظاهر شده و منجر به چالش ها و مشکلاتی در زمینه شغلی شود. عواملی مانند بیکاری، اخراج، تغییر شغل، یا عدم تطابق شغل با انتظارات و نیازها می تواند به این بحران کمک کنند. تحقیقات نشان داده است که ناامنی شغلی و مالی، بهره وری و انتظارات عملکرد بالا، تعادل ضعیف بین کار و زندگی، رقابت شدید، انعطاف پذیری کم و عدم حمایت از جمله منابع اصلی اولیه بحران شغلی در میان دانشجویان در تمام مراحل شغلی، از جمله در مراحل اولیه شغلی^۵ هستند (گوشولک^۶ و همکاران، ۲۰۲۳).

اثرات بحران شغلی می تواند تأثیر قابل توجهی بر زندگی شخصی و حرفه ای داشته باشد. این اثرات ممکن است شامل افزایش استرس و فرسودگی شغلی، کاهش کارایی، کاهش کیفیت زندگی، افزایش نارضایتی شغلی و احتمالاً کاهش سلامت روانی و جسمی باشد. تحقیقات نشان داده است که انزوای اجتماعی در مواقع بحران شغلی می تواند بر توانایی فرد برای ایجاد روابط حمایتی در فضاهای مختلف زندگی تأثیر منفی بگذارد و در طول زمان منجر به ناسازگاری یا بحران بیشتر شود. علاوه بر این، ممکن است وضعیت روانی، فیزیکی و توانایی افراد، جهت عملکرد خوب و حرفه ای در محیط کار به خطر بیفتند (شرودرز و همکاران^۷، ۲۰۲۳).

مدیریت بحران شغلی شامل استراتژی ها و راه حل های مختلفی از جمله توسعه مهارت های فردی، تجزیه و تحلیل وضعیت شغلی، بهبود ساختار سازمانی و ارائه حمایت های روانی است (گوشولک و همکاران، ۲۰۲۳). تحقیقات بر اهمیت توجه به الزامات شغلی و امکان سنجی اجرای استراتژی های مدیریت بحران در سطوح مختلف یک سازمان تأکید کرده است. همچنین اهمیت توجه مدیران به صلاحیت های شغلی جهت پیشگیری از بحران شغلی کارکنان ضروری است (پائولینا و گیلدا^۸، ۲۰۲۱؛ کاپاتسینا، ۲۰۲۳).

از عوامل زمینه ساز بحران شغلی می توان به عوامل اقتصادی^۹، سازمانی^{۱۰} و فردی^{۱۱} اشاره کرد. در عوامل اقتصادی رکود اقتصادی می تواند منجر به گرایش به ترک شغل و بحران شغلی شود؛ همچنین تغییرات در شرایط بازار کار، مانند تغییر در تقاضا برای مهارت ها یا صنایع خاص و افزایش رقابت در بازار کار که می تواند تأمین یا حفظ شغل را برای افراد چالش برانگیزتر کند (کارامسینی^{۱۲}، ۲۰۱۹)؛ همچنین در عوامل سازمانی، تغییرات در ساختار سازمان، مانند ادغام، تملک یا سازماندهی مجدد و تغییرات در استراتژی سازمان که ممکن است منجر به تجدید ساختار یا

1 Choi

2 DeLaune

3 Kapatsyna

4 Patton

5 Early Career Researchers (ECRs)

6 Gushulak

7 Schreuders

8 Paulina & Gilda

9 Economic Factors

10 Organizational Factors

11 Individual Factors

12 Karamessini

تخصیص مجدد منابع شود، می تواند به بحران شغلی برای کارکنان بیانجامد و همچنین تغییرات در فناوری سازمان که به طور بالقوه منجر به جابجایی شغل یا نیاز به مهارت های جدید می شود (وولندری و همکاران^۱، ۲۰۲۱). از طرف دیگر عدم تطابق مهارت ها و توانایی ها با نیازهای شغلی و عدم رضایت شغلی ناشی از عوامل مختلفی مانند محیط کار، پاداش یا نقش شغلی و عدم تعادل بین کار و زندگی که منجر به استرس و نارضایتی می شود، به عنوان عوامل فردی می توانند منجر به بحران شغلی شوند. این عوامل می توانند به بحران شغلی کمک کنند و بر افراد و سازمان ها تأثیر بگذارند. درک و پرداختن به این عوامل زمینه ای برای کاهش اثرات منفی بحران شغلی و حمایت از افراد در حرفه شان بسیار مهم است (گودن و همکاران^۲، ۲۰۲۳).

تعارض بین انگیزه های فردی^۳ برای کار و ارزش های شخصی^۴ او می تواند منجر به بحران های شغلی گردد. این تعارض زمانی به وجود می آید که انتخاب شغل فرد با ارزش های شخصی او هماهنگی نداشته باشد. به عنوان مثال، پیگیری برخی ارزش ها، مانند پیشرفت حرفه ای، ممکن است با تمایل به گذراندن زمان بیشتر با خانواده در تضاد باشد (مارتینی و همکاران^۵، ۲۰۲۳). تحقیقات نشان می دهد که ارزش های شخصی می توانند بر انگیزه های کارآفرینی، حرفه ای و شغلی تأثیرگذار باشند (کندی و هو^۶، ۲۰۲۰)؛ همچنین ارزش های شخصی به عنوان پیشایندهای انگیزشی برای درک تصمیم گیری شغلی دانشجویان آموزش عالی در نظر گرفته می شوند و نقش اساسی در فرآیندهای تصمیم گیری شغلی را دارند (مارتینی و همکاران، ۲۰۲۳).

یکی دیگر از عواملی که می تواند منجر به بحران شغلی شود، سرعت سریع پیشرفت های تکنولوژیکی و الگوهای کاری در حال تکامل است. این مساله می تواند به شکل های مختلفی از جمله جابجایی شغلی، منسوخ شدن مهارت ها، قطبی شدن شغل، تغییر محل کار از فیزیکی به مجازی و فرسایش امنیت شغلی ظاهر شود. برای گذر از این چالش و پیشگیری از بحران شغلی، افراد می توانند گام های پیشگیرانه ای مانند یادگیری و ارتقاء مهارت های مستمر، شبکه سازی، نمایش سازگاری و مهارت های قابل انتقال، کاوش در مسیرهای شغلی جدید و توسعه ذهنیت انعطاف پذیری شغلی را مدنظر خود قرار دهند (دی فابیو^۷ و همکاران، ۲۰۲۲). در ارتباط با این موضوع، یکی از چالش های شغلی معاصر که منجر به بحران شغلی در بسیاری از صاحبان مشاغل شد، بحران کووید ۱۹ بود که منجر به بی ثباتی بازار و افزایش چالش های حیاتی زندگی و حرفه ای برای افراد شد و بسیاری از مشاغل جهت بقای شغلی خود، ضرورت استفاده از تکنولوژی و فناوری های ارتباطی را درک کردند. درحالی که تأثیر همه گیری COVID-19 چالش های بیشتری را برای توسعه شغلی ایجاد کرده است، برای افراد ضروری است که با پذیرش یادگیری مادام العمر، ارتقاء مهارت مستمر و رویکردی فعالانه برای مدیریت شغلی، خود را با بازار کار در حال تحول، سازگار کنند (دراپور و بولاک-یوول^۸، ۲۰۲۲).

پرستاران به دلیل تنش، استرس و فرسودگی های شغلی در شرایط فشار شغلی، دچار چالش های بیشتری می شوند که می تواند سایر جنبه های زندگی خانوادگی آن ها را تحت تأثیر قرار دهد. در نتیجه این تلاطم ها، استرس ها و فشارهای زندگی می تواند پرستار را در شرایط روان شناختی و حتی مشکلات روانی-تنی قرار دهد که خود لزوم توجه به این مسائل را بیش از پیش می کند؛ و برای تسهیل شرایط شغلی پرستاران لازم است ماهیت و نشانه های بحران شغلی در شغل پرستاری مشخص شود و به شناسایی ابعاد تشکیل دهنده بحران شغلی و روند شکل گیری بحران شغلی بپردازیم. همچنین راهبردهای موفقیت در بحران ها را شناسایی نماییم؛ بنابراین پژوهشگر در این پژوهش با انجام یک مطالعه کیفی درصدد پاسخگویی به این مساله است که " الگوی راهبردهای موفقیت در بحران شغلی مبتنی بر تجارب زیسته پرستاران چه ویژگی ها و مولفه هایی دارد؟" با توجه به اینکه بحران شغلی در پرستاران می تواند بر کیفیت ارائه خدمات به آسیب دیدگان نقش مهمی داشته باشد، پژوهش حاضر با هدف تعیین ماهیت و نشانه های بحران شغلی بر اساس تجارب زیسته پرستاران انجام شد.

روش

در این پژوهش از رویکرد کیفی و روش داده بنیاد^۹ استفاده شد. نظریه داده بنیاد مساله محور است و بر ارتباط دادن مراحل و قدم هایی استوار است که به تعیین ساختار نظری مساله کمک می کند. در این روش پژوهشگر با استفاده از شیوه های منظم گردآوری داده ها، به تشخیص مقوله ها، مضمون ها و برقراری رابطه بین آن ها پرداخته و نظریه ای برای تبیین یک فرایند عرضه می کند (استراوس و کوربین^{۱۰}، ۲۰۱۴). از

1 Wulandar

2 Gooden

3 Individual Motivations

4 Personal Values

5 Martini

6 Kennedy & Ho

7 Di Fabio

8 Driver & Bullock-Yowell

9 Grounded Theory

10. Corbin & Strauss

آنجا که پژوهش حاضر چنین فرایندی را دنبال می کند، نظریه داده بنیاد، مناسبترین روش در جمع آوری، تحلیل و طبقه بندی داده ها در مرحله کیفی است. ۲۱ نفر از پرستاران ساکن شهر تهران شامل ۱۵ خانم و ۶ نفر آقا و بازه سنی ۲۶ تا ۵۱ سال که تجربه کنونی مواجهه با بحران شغلی داشته اند، به عنوان نمونه مورد پژوهش در بخش کیفی در نظر گرفته شد. در این بخش روش نمونه گیری هدفمند بود.

نمونه گیری تا رسیدن به درجه اشباع ادامه پیدا کرد و کمینه و بیشینه مدت زمان مصاحبه بین ۸۶ تا ۱۲۷ دقیقه بود؛ همچنین میانگین و انحراف استاندارد مصاحبه به ترتیب ۱۰۶/۵ و ۲۰/۵ دقیقه به دست آمد. برای انتخاب نمونه پژوهشگر از طریق چک لیست^۱ و سوالات از پیش تهیه شده، اقدام به جمع آوری اطلاعات لازم کرده و سپس افراد دارای ملاک های تعیین شده، انتخاب شدند. ملاک های تعیین شده جهت ورود به پژوهش عبارتند از: داشتن تجربه کنونی (حداقل طی سه سال اخیر) بحران شغلی، داشتن حداقل ۵ سال تجربه شغل پرستاری، تمایل به همکاری و پرسش دو سوال به عنوان پیش فرض اولیه جهت ورود به پژوهش که "آیا تا کنون شده است که بخواهید شغل خود را ترک کنید؟" اگر پاسخ فرد "بله" باشد، پاسخ به این سوال که "آیا همچنان در آن احساس به سر می برید؟". اهمیت پاسخ به این سوالات از این جهت است که بر اساس پیشینه پژوهشی و تعریفی که از بحران شغلی وجود دارد، بحران شغلی هنگامی است که فرد شاغل به دلایل درون فردی، بین فردی و فرافردی قصد ترک شغل خود را دارد و پاسخ به این سوالات پیش فرض اولیه پژوهشگر را در خصوص بحران شغلی ایجاد می کند. این پیش فرض به معنای پیش داوری در پژوهش نیست. بطور خلاصه ملاک های ورود به پژوهش عبارت بودند از: ۱- تمایل به شرکت در پژوهش، ۲- داشتن تجربه کنونی طی ۳ سال اخیر در بحران شغلی به شکلی که فرد قصد ترک شغل داشته است، ۴- کسب نمره بالاتر از میانگین ۷۰ در پرسشنامه بحران شغلی دباج و همکاران (۱۳۸۸). ملاک های خروج از پژوهش عبارت بودند از: ۱- انصراف از شرکت در پژوهش، ۲- عدم تمایل به ارائه تجارب زیسته و عدم گرایش به پاسخگویی. در پژوهش حاضر، برای رعایت ملاحظات اخلاقی، ابتدا توضیحات کلی در مورد اهداف تحقیق به مشارکت کنندگان ارائه شد. مشارکت کنندگان آزاد بودند که در هر مرحله از پژوهش وارد یا خارج شوند. به آنان اطمینان داده شد که اطلاعاتشان به صورت محرمانه حفظ خواهد شد و در تحلیل ها از نام مستعار یا کد استفاده شد. مصاحبه ها با رضایت و آگاهی کامل مشارکت کنندگان ضبط شدند. همچنین، در طول مصاحبه ها، شأن و جایگاه مصاحبه شوندگان حفظ شده و محتوای مصاحبه ها بدون قضاوت پذیرفته شد.

ابزار سنجش

برای تجزیه و تحلیل داده های پژوهش از روش نظریه زمینه ای بهره گرفته شد. تحلیل محتوای مصاحبه های انجام شده فرایندی منظم و مداوم از مقایسه داده ها بود که در سه مرحله کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی و بر اساس رویکرد استراوس و کوربین انجام شد (رویکرد کوربین و استراوس، ۲۰۱۴ به نقل از مهاجان و مهاجان^۲، ۲۰۲۲). به منظور انجام این کار، ابتدا فایل صوتی مصاحبه های ضبط شده تبدیل به متن شد. متن مصاحبه و یادداشت های حین مصاحبه پژوهشگر پس از چندین بار مطالعه، وارد نرم افزار مکس کیودا شده و با کمک آن کدگذاری صورت گرفت. برای کدگذاری باز، متن مصاحبه ها چند بار خوانده و مفاهیم اصلی استخراج و به صورت کد ثبت شد. سپس کدهای مشابه دسته بندی شدند. در کدگذاری محوری، هر طبقه به طبقات محوری خود ربط داده شد تا تبیین های دقیق تر و کاملتری درباره پدیده ارائه شد. در کدگذاری محوری دسته های اولیه که در کدگذاری باز تشکیل شده بودند با هم مقایسه و آنهایی که با هم شباهت داشتند حول محور مشترکی قرار گرفتند. در نهایت در کدگذاری انتخابی یکپارچه سازی و پالایش مقوله ها انجام شد و در نهایت یک مقوله به عنوان مقوله مرکزی انتخاب و بر محور مقوله مرکزی مدل مورد نظر طراحی شد (کروسل و کروسل، ۲۰۱۷). برای تایید اعتبار کدها از سه تکنیک کنترل و اعتباریابی توسط اعضاء، مقایسه های تحلیلی و تکنیک ممیزی استفاده شد. در اعتباریابی توسط اعضاء از اساتید همکار در پژوهش خواسته شد یافته های کلی را ارزیابی کنند و درباره صحت آن نظر دهند. در مقایسه تحلیلی به داده های خام رجوع شد تا ساخت بندی نظریه با داده های خام مقایسه و ارزیابی شوند و در نهایت در تکنیک ممیزی سه متخصص در حوزه نظریه داده بنیاد بر مراحل مختلف کدگذاری و مفهوم سازی و استخراج مقولات نظارت داشتند.

یافته ها

اطلاعات جمعیت شناختی مشارکت کنندگان در جدول آمده است. مشارکت کنندگان در پژوهش شامل ۶ نفر مرد (۲۸/۵۷٪) و ۱۵ نفر زن (۷۱٪/۴۳) بودند. دامنه سنی شرکت کنندگان از ۲۶ تا ۵۱ سال بود. میانگین و انحراف معیار سن مشارکت کنندگان به ترتیب ۳۵/۴ و ۶/۲ بود. تعداد کل مشارکت کنندگان تا رسیدن به اشباع ۲۱ نفر می باشد که از این تعداد ۱۶ نفر متاهل (۷۶/۱۶٪) و ۵ نفر مجرد (۲۳/۸۱٪) هستند؛

1 Check list

2. Mohajan & Mohajan

همچنین از تعداد ۲۱ نفر مشارکت کننده در این پژوهش، تعداد ۱۲ نفر (۵۷/۱۴٪) دارای مدرک کارشناسی و ۹ نفر (۴۲/۸۶٪) دارای مدرک کارشناسی ارشد هستند.

جدول ۱. اطلاعات جمعیت شناختی مشارکت کنندگان

کد	سن	جنسیت	مدت فعالیت	تحصیلات	وضعیت تاهل	نوع قرارداد	محل فعالیت
۱	۳۴	مونث	۱۱ سال	کارشناسی	متاهل	رسمی	خبریه غیائی
۲	۲۷	مذکر	۶ سال	کارشناسی	متاهل	شرکتی	خبریه غیائی
۳	۳۵	مونث	۱۳ سال	کارشناسی ارشد	متاهل	رسمی	خبریه غیائی
۴	۳۹	مونث	۱۳ سال	کارشناسی	متاهل	رسمی	خبریه غیائی
۵	۳۴	مونث	۱۰ سال	کارشناسی	متاهل	شرکتی	خبریه غیائی
۶	۲۶	مذکر	۶ سال	کارشناسی	مجرد	شرکتی	خبریه غیائی
۷	۳۹	مذکر	۱۲ سال	کارشناسی ارشد	متاهل	رسمی	خبریه غیائی
۸	۳۳	مونث	۹ سال	کارشناسی ارشد	متاهل	رسمی	خبریه غیائی
۹	۲۶	مونث	۵ سال	کارشناسی	مجرد	رسمی	امام حسین (ع)
۱۰	۲۸	مونث	۷ سال	کارشناسی	مجرد	پیمانی	امام حسین (ع)
۱۱	۴۵	مذکر	۱۶ سال	کارشناسی	متاهل	رسمی	امام حسین (ع)
۱۲	۴۳	مونث	۱۲ سال	کارشناسی ارشد	متاهل	رسمی	امام حسین (ع)
۱۳	۳۱	مونث	۹ سال	کارشناسی	متاهل	پیمانی	امام حسین (ع)
۱۴	۲۶	مذکر	۶ سال	کارشناسی	مجرد	شرکتی	امام حسین (ع)
۱۵	۵۱	مونث	۱۷ سال	کارشناسی ارشد	متاهل	رسمی	امام حسین (ع)
۱۶	۴۲	مونث	۱۳ سال	کارشناسی ارشد	متاهل	رسمی	امام حسین (ع)
۱۷	۳۳	مذکر	۱۱ سال	کارشناسی	متاهل	رسمی	امام حسین (ع)
۱۸	۲۹	مونث	۸ سال	کارشناسی	مجرد	پیمانی	امام حسین (ع)
۱۹	۴۷	مونث	۱۵ سال	کارشناسی ارشد	متاهل	رسمی	شهادی تجریش
۲۰	۴۰	مونث	۱۳ سال	کارشناسی ارشد	متاهل	رسمی	شهادی تجریش
۲۱	۳۴	مونث	۱۰ سال	کارشناسی ارشد	متاهل	رسمی	شهادی تجریش

مقوله مرکزی (اصلی)^۱

در نتیجه کدگذاری ها، مقوله مرکزی، با عنوان «بحران های شغلی پرستاران» مفهوم سازی شد. مقوله مرکزی با توجه به برآیند یافته های پژوهش است، به این معنا که آنچه در تمامی مصاحبه ها مشهود بود تاکید مصاحبه شوندگان بر بحران های شغلی بود. بر این اساس پژوهشگران در مرحله کدگذاری محوری، مقولات مربوط به تجارب مختلف مصاحبه شوندگان را تحت عنوان یک پدیده واحد یعنی «بحران شغلی پرستاران» قرار دادند و سایر مقولات فرعی در گروه های شرایط علی، شرایط زمینه ای، شرایط مداخله گر، راهبردها و پیامدها جایگزین کردند. در واقع می توان گفت مقولات فرعی به توضیح و تحلیل ساختار و فرایندهای مرتبط با مقوله مرکزی پژوهش یعنی «بحران شغلی پرستاران» می پردازند.

شرایط علی^۲: یا سبب ساز معمولاً آن دسته رویداد ها و وقایع اند که بر پدیده ها اثر می گذارند (استراوس و کوربین، ۲۰۱۴). از تحلیل پاسخ مصاحبه شوندگان ۲ مقوله در خصوص شرایط علی شناسایی شد که کدهای باز آن ها در جدول ۲ ارائه شده است.

1 Core category
2 Causa conditions

جدول ۲. شرایط علی

گزیده ای از مفاهیم (کدگذاری باز)		(کدگذاری محوری)
۳ ۴ ۵	برنامه ریزی ضعیف شیفت ها، اضافه کاری اجباری، حجم بالای کار و مسئولیت های متعدد، کمبود	برنامه ریزی های نامناسب شغلی
	زمان برای ارائه مراقبت های با کیفیت، کمبود منابع (دارو، تجهیزات و پرسنل پشتیبانی)، فقدان	
	فضای مناسب استراحت و رفاهی، فقدان سرویس رفت و آمد	
	نگرانی از انتقال بیماری های عفونی، مواجهه با مرگ و میر بیماران و اندوه، خشونت و رفتار	
نامناسب بیماران و همراهان، تبعیض و آزار و اذیت در محیط کار، معضلات اخلاقی در ارائه مراقبت		شرایط محیطی دشوار

برنامه ریزی های نامناسب شغلی یکی از اصلی ترین چالش هایی است که پرستاران در محیط کار با آن مواجه هستند. این مشکل شامل برنامه ریزی ضعیف شیفت ها می شود که موجب تغییرات ناگهانی در ساعات کاری و ایجاد فشار مضاعف بر پرستاران می شود؛ یکی از پرستاران در این خصوص ابراز داشت: "تا میاد بعد از شیفت قبلی خوابمون تنظیم بشه دوباره باید بریم شیفت که فیزیولوژی و روانمون بهم میریزه (مصاحبه شونده شماره ۱۰)" یا فرد دیگری در خصوص حجم بالای کار و مسئولیت های متعدد گفت: "به هر طرف که نگاه می کنیم، یه کار منتظر انجام شده. پرونده ها جمع شده رو هم، مرضی ها نیاز به توجه دارن، تلفن ها زنگ می زنن (مصاحبه شونده شماره ۸)".

شرایط محیطی دشوار یکی از چالش های جدی است که پرستاران در محیط کاری خود با آن مواجه هستند. نگرانی از انتقال بیماری های عفونی به دلیل تماس مداوم با بیماران، یکی از اصلی ترین دغدغه های آنان است که بر سلامت جسمی و روانی شان تأثیر منفی می گذارد؛ در این رابطه پرستاری مطرح کرد: "با وجود تمام تجهیزات ایمنی، همیشه یه ترس تو دلمون هست که نکنه مریض بشیم و به خانواده مون بیماری رو سرایت بدیم (مصاحبه شونده شماره ۸)" یا پرستار دیگری در خصوص مواجهه با مرگ و میر بیماران و اندوه گفت: "به نظر من بدترین درد یک پرستار اینه که مریضی که هر روز امید خوب شدنش رو داشتی یهو فوت کنه (مصاحبه شونده شماره ۳)".

شرایط زمینه ای^۱: مجموعه خاصی از شرایط (شکل های شرایط) اند که در یک زمان و مکان خاص جمع می آیند تا مجموعه اوضاع و احوال یا مسائلی را به وجود آورند که اشخاص با عمل/تعامل های خود با آن ها پاسخ می دهند. شرایط زمینه ای منشاء در شرایط علی (و دخیل) دارند و محصول چگونگی تلاقی و تلفیق آن ها با یکدیگر برای شکل دادن به الگوهای مختلف با ابعاد گوناگونند (استراوس و کوربین، ۲۰۱۴). از تحلیل مصاحبه شوندگان ۳ مقوله درخصوص شرایط زمینه ای شناسایی شد که کدهای باز مربوط به آن ها در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. شرایط زمینه ای

گزیده ای از مفاهیم (کدگذاری باز)		مقولات عمده (کدگذاری محوری)
۳ ۴ ۵	سخت گیری های غیرمنطقی مسئولین، حقوق و مزایای شغلی ناکافی، تدوین شیفت های سنگین	سیاست های مدیریتی غلط
	کاری، عدم تامین تجهیزات پزشکی، فقدان فرصت ارتقاء، عدم ارتباط موثر با کادر درمان، ضعف در هماهنگی ها	
	انتظار کمک و حمایت مداوم، انتظار مشارکت در مراسمات و تعطیلات، مقایسه شغل پرستاری با سایر	
	مشاغل، مسئولیت های خانوادگی، تاکید بر نقش همسری، فشارهای مالی خانواده، عدم قدردانی اطرافیان، نگرش منفی خانواده نسبت به شغل پرستاری	
تمرکز بر بدترین سناریو ممکن، پیش بینی نتایج منفی، عدم پذیرش اشتباهات خود، تمرکز بر نقاط		تحریف های شناختی
ضعف خود، کوچک نمایی موفقیت های خود، دشواری در بخشش خود		

سیاست های مدیریتی غلط در حوزه پرستاری یکی از مهم ترین عوامل کاهش رضایت شغلی و افزایش فرسودگی در این حرفه به شمار می آید. سخت گیری های غیرمنطقی مسئولین، بدون در نظر گرفتن شرایط شغلی و توانایی های پرستاران، موجب ایجاد فشار روانی و کاهش انگیزه در آنان می شود. حقوق و مزایای شغلی ناکافی نیز یکی از مشکلات جدی است که با توجه به حجم و مسئولیت های کاری بالای پرستاران، موجب نارضایتی و کاهش انگیزه شغلی آن ها می گردد. در خصوص مورد اخیر یکی از پرستاران افزود: "هد نرس [سرپرستار] به صورت ماهیانه برنامه شیفتا رو میدن، ماه قبل بهش گفتم اگه ممکنه برنامه شیفتای منو دوشنبه عصر نذار، وقتی برنامه رو دادن، دقیقا روزهای دوشنبه عصر رو پر کردن (مصاحبه شونده شماره ۱۸)".

فشارهای خانواده و اقوام نقش بسیار مهمی در شکل دهی به تجربه شغلی و روانی آن ها دارد. خانواده ها و اقوام معمولاً انتظار کمک و حمایت مداوم از پرستاران دارند، که این انتظارات می تواند به بار اضافی بر دوش آن ها بیفزاید؛ در این خصوص یکی از پرستاران گفت: "نمیشد مهمونی برم و همین نرفتنم باعث دلخوری میشد که مغرور شده دیگه محل ما نمیزاره و همین موضوع میشد یک بهانه برای اینکه مادرم کلی غر بزنه سرم که مثلاً تو عمداً خونه داییت نمیای (مصاحبه شونده شماره ۹)" علاوه بر این، پرستاران غالباً مجبور به مشارکت در مراسمات و تعطیلات خانوادگی هستند، که این امر می تواند به تداخل با زمان استراحت و بازیابی انرژی آن ها منجر شود.

تحریف های شناختی به عنوان عامل مهمی در تأثیرگذاری بر سلامت روانی و شغلی پرستاران شناخته می شود. یکی از این تحریف ها، تمرکز بر بدترین سناریو ممکن است که باعث می شود پرستاران دائماً نگران وقوع حوادث ناگوار و نتایج منفی در محیط شغل خود باشند. این نگرانی های بیش از حد، استرس و اضطراب را افزایش داده و می تواند عملکرد شغلی آنان را تحت تأثیر قرار دهد؛ بعنوان مثال پرستاری در این رابطه گفت: "اوایل کارم مدام به این فکر میکردم اولین اشتباه اینجا آخریشه، اگه اشتباه کنم سریع خودشون اخراجمون میکنن (مصاحبه شونده شماره ۸)".

شرایط مداخله گر^۱: آن هایی اند که شرایط علی را تخفیف یا به نحوی تغییر می دهند. شرایط دخیل اکثراً برخاسته از اوضاع و احوال نامنتظر و اتفاقی اند که لازم است با عمل/تعامل به آن ها پاسخ داده شود. از تحلیل پاسخ مصاحبه شوندگان ۲ مقوله درخصوص شرایط مداخله گر شناسایی شد که در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. شرایط مداخله گر

گزیده ای از مفاهیم (کدگذاری باز)		(کدگذاری محوری)
۳ ۱ ۳ ۴ ۶	سختگیری افراطی مسئولین بیمارستانی، استرس ناشی از بازخوردهای مسئولین، شناخت محدود مدیران از مشکلات روزمره پرستاران، کمبود فضای امن جهت بیان نظرات و انتقادات سازنده، مواجهه با برنامه های ناپایدار و سیاست های متغیر بیمارستان، بروگراسی پیچیده اداری جهت انجام فعالیت های ساده، ناکارآمدی در ارتباطات بین بخشی بیمارستان، عدم وجود استاندارد مشخص جهت نظارت، نبود سازوکار دقیق جهت ارزیابی عملکرد کارکنان، کمبود همکاری بین بخش و واحدها در مواقع بحرانی، عدم برنامه ریزی صحیح با توجه به تحولات جمعیتی و دموگرافیک جامعه	چالش های مرتبط با هماهنگی و ارتباط
	عدم پیگیری منابع و تجهیزات پزشکی، کمبود آموزش های ضمن خدمت، عدم ایجاد فرصت های انگیزشی جهت ارتقای شغلی پرستاران، نبود فضای مناسب جهت استراحت پرستاران، تعداد کم پرستاران با توجه به حجم مراجعه کنندگان	چالش های مرتبط با تأمین امکانات

چالش های مرتبط با هماهنگی و ارتباط در محیط های بیمارستانی برای پرستاران یکی از مسائل اساسی و پیچیده است که تأثیرات مستقیم و غیرمستقیمی بر کیفیت خدمات درمانی دارد. سختگیری افراطی مسئولین بیمارستانی به همراه استرس ناشی از بازخوردهای آن ها می تواند فضای کار را برای پرستاران به محیطی پرتنش تبدیل کند؛ یکی از مصاحبه شوندگان در این خصوص افزود: "یعنی من قلم میاد تو دهنم وقتی دکتر.... میاد شرح حال بیمارو بگیره. همش نگرانم که خدایا الان کجای کارم اشتباه بوده (مصاحبه شونده شماره ۹)".

چالش های مرتبط با تأمین امکانات تأثیر مستقیم بر کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی دارد. یکی از مهم ترین مشکلات، عدم پیگیری منابع و تجهیزات پزشکی است که باعث می شود پرستاران در ارائه خدمات درمانی با مشکلات جدی مواجه شوند؛ در این رابطه یکی از پرستاران گفت: "دارو و تجهیزات پزشکی به موقع هایی کم میشه. حتی پیش اومده به روز سرنگ یا آنتی بیوتیک نداشته باشیم، مجبور بشیم مریض ها رو بدون دارو یا با داروی جایگزین بفرستیم (مصاحبه شونده شماره ۱۵)".

راهبردها: عمل/تعامل های راهبردی کنش های با منظور و عمدی اند که برای حل یک مساله صورت می گیرند و با صورت گرفتن آن ها پدیده شکل می گیرد (استراوس و کوربین، ۲۰۱۴). از تحلیل پاسخ مصاحبه شوندگان ۲ مقوله درخصوص راهبرد شناسایی شد که در جدول ۶ ارائه شده است.

1 Intervening conditions

جدول ۶. راهبردها

گزیده ای از مفاهیم (کدگذاری باز)		(کدگذاری محوری)
مهارت‌های حل مساله	تدوین برنامه های جایگزین، تحلیل منطقی مسائل، تدوین راهکارهای خلاقانه، تصمیم گیری بر اساس شواهد، یادداشت روزانه موفقیت ها، پرسش از خود، انعطاف در برنامه ریزی	
	احترام و ارتباط متقابل با همکاران، مدیریت تعارضات در محیط شغلی، ایجاد فرصت رشد شغلی در محیط کار، تعامل بین بخشی در بیمارستان، انعطاف پذیری و سازگاری، مدیریت فشار شغلی، رهبری و انگیزه بخشی، ارائه بازخورد مثبت به همکاران، تعهد و مسئولیت پذیری نسبت به وظایف، ارتباط بالغانه با مدیران و سرپرستان، پایبندی به اصول اخلاقی در محیط شغلی	مدیریت ارتباط با همکاران
	استفاده از تجهیزات حفاظتی، گزارش دهی رویدادها، رعایت احتیاط در جابجایی بیماران، مراقبت در استفاده از داروها، نظم در محیط شغلی، هشیاری و آمادگی لحظه ای	ایجاد امنیت های محیطی

مهارت‌های حل مسئله یکی از عناصر کلیدی در حرفه پرستاری است که به طور مستقیم با بهبود خدمات درمانی و رفاه بیماران مرتبط است. این مهارت‌ها شامل توانایی تدوین برنامه‌های جایگزین در مواجهه با چالش‌ها، تحلیل منطقی مسائل به منظور یافتن بهترین راه‌حل‌ها و تدوین راهکارهای خلاقانه برای مسائل پیچیده است که در این خصوص پرستاری مطرح کرد: "به نظر من آگه پرستاری ذهن باز نداره و نمیتونه خلاقانه از چالش‌ها عبور کنه، وارد این شغل نشه(مصاحبه شونده شماره ۲)".

مدیریت ارتباط با همکاران نقش بسزایی در ایجاد محیط شغلی مثبت و کارآمد در بین پرستاران دارد. احترام و ارتباط متقابل با همکاران، بهبود کیفیت تعاملات و افزایش همبستگی گروهی را به دنبال دارد. پرستاران باید قادر باشند تعارضات در محیط شغلی را به شکل سازنده مدیریت کنند و با ایجاد فرصت‌های رشد شغلی، انگیزه و رضایت شغلی را در میان همکاران تقویت نمایند؛ بعنوان نمونه پرستاری افزود: "ا در بحث با سرپرستار میتونم باهاش بحث کنم ولی خودمو کنار میکشم چون اولاً ارشد محسوب میشه دوما میدونم اینو که اونم تحت فشار زمان بندی شیفت همکارای دیگه هست(مصاحبه شونده شماره ۶)".

ایجاد امنیت‌های محیطی در محیط پرستاری امری حیاتی است که به بهبود ایمنی بیماران و کارکنان کمک می‌کند. استفاده از تجهیزات حفاظتی مناسب، اولین گام در این راستاست که باعث کاهش حوادث و آسیب‌های قابل پیشگیری می‌شود؛ مثلاً پرستاری در این رابطه گفت: "عذاب من فصل پاییز و زمستون هست، همه مریض میشن، انواع و اقسام ویروسای سرماخوردگی رو داریم که حتی آمپول آنفولانزا هم بز نیمه بالاخره یکیش مهمون بدنمون میشه، خیلی باید تو اون فصل رعایت کرد(مصاحبه شونده شماره ۱۱)".

پیامدها: هر جا انجام یا عدم انجام عمل/تعامل معینی در پاسخ به امر یا مساله ای یا به منظور اداره یا حفظ موقعیتی از سوی فرد یا افرادی انتخاب شود، پیامدهایی پدید می‌آید. بعضی از این پیامدها خواسته و برخی ناخواسته اند (استراوس و کوربین، ۲۰۱۴). از تحلیل پاسخ مصاحبه شوندگان ۳ مقوله در خصوص پیامدها شناسایی شد که در جدول ۷ ارائه شده است.

جدول ۷. پیامدها

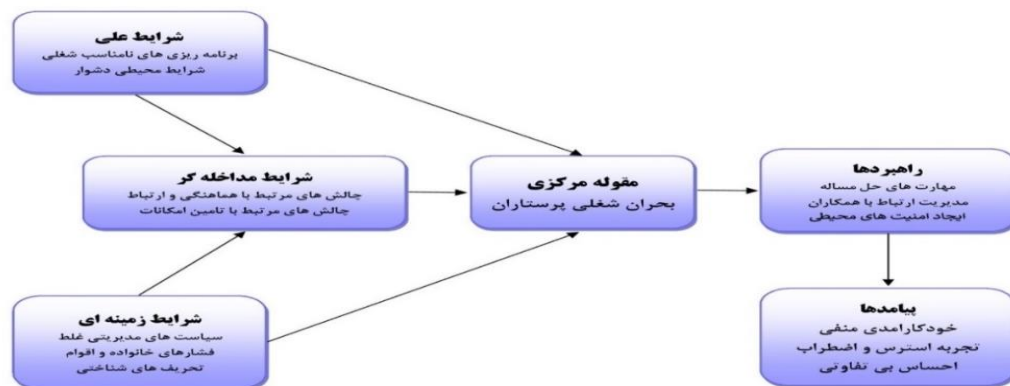
گزیده ای از مفاهیم (کدگذاری باز)		مقولات عمده (کدگذاری محوری)
خوارآمدی منفی	عدم تمایل به ادامه تحصیل، ضعف در تصمیم گیری در مواقع بحرانی، ناکارآمدی در مدیریت زمان و برنامه ریزی، عدم خودباوری نسبت به تغییر، احساس ناتوانی در مدیریت استرس و فشارهای بیرونی	خوارآمدی منفی
	نگرانی نسبت به آینده شغلی، احساس اضطراب بدون دلیل مشخص، احساس نا امنی شغلی	تجربه استرس و اضطراب
	کناره گیری عاطفی نسبت به بیماران، بی حوصلگی نسبت به رویدادها، عدم علاقه به یادگیری، عدم انگیزه در رعایت پروتکل های بهداشتی	احساس بی تفاوتی

خوارآمدی منفی به عنوان یک شاخص از اعتقادات شخصی که بر تصمیمات و عملکرد افراد تأثیر می‌گذارد، شامل چندین عامل اساسی است که می‌تواند بر عملکرد پرستاران و به تبع آن بر کیفیت مراقبت از بیماران تأثیرگذار باشد. یکی از عوامل اصلی خوارآمدی منفی، عدم تمایل به ادامه تحصیل است که می‌تواند به محدود شدن فرصت‌های حرفه‌ای و توانمندی‌های پرستاران منجر شود؛ در این رابطه یکی از پرستاران

گفت: "درس خوندن تو مقاطع بالاتر وقتی ارزش داره که یا علمت زیاد شه یا پولت ولی اینطور شده که نه تنها هیچ کدوم زیاد نمیشه جیبتم خالی شده (مصاحبه شونده شماره ۱)".

تجربه استرس و اضطراب ناشی از بحران شغلی در پرستاران یک وضعیت پیچیده و چالش برانگیز است که ممکن است به علت عوامل متعددی ایجاد شود. نگرانی نسبت به آینده شغلی می تواند به دلیل عدم قطعیت در موقعیت شغلی یا تغییرات سیاست های سازمانی باشد که منجر به عدم اطمینان و نگرانی درباره پیشرفت شغلی و مسیر حرفه ای پرستاران می گردد؛ در این رابطه مصاحبه شونده ای افزود: "با این گرونی، توی شغلی که پولش به وسط ماه نمیکشه چطور انتظار اینو داشته باشم، خونه بخرم، سفر برم، بچه دار بشم (مصاحبه شونده شماره ۱۲)".

- **احساس بی تفاوتی** در پرستاران به معنای کاهش انگیزه و علاقه آن ها به ارائه مراقبت بهینه به بیماران می باشد. این وضعیت باعث می شود که پرستاران به نحوی کناره گیری عاطفی نسبت به بیماران اظهار کنند، در مواجهه با رویدادها بی حوصله شوند، از یادگیری علاقه مند نباشند و به انگیزه کافی برای رعایت پروتکل های بهداشتی نرسند؛ پرستاری در این رابطه گفت: "هر روز باید دستاتو ضد عفونی کنی، ماسک بزنی، گان بپوشی [لباس مخصوص پرستاری]، فاصله ات رو با بیمارها حفظ کنی، همه این ها خسته کننده میشه (مصاحبه شونده شماره ۱۱)".



شکل ۱. الگوی مفهومی ماهیت و نشانه های بحران شغلی پرستاران

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تبیین ماهیت و نشانه های بحران شغلی در پرستاران و ارائه یک مدل مفهومی جامع انجام شد. نتایج نشان داد که بحران شغلی پرستاران یک مسئله جدی و چندبعدی است که تأثیرات عمیقی بر سلامت روانی، عملکرد حرفه ای و کیفیت زندگی آن ها دارد. این بحران ناشی از مجموعه ای از شرایط علی، مداخله گر و زمینه ای است که پیامدهای منفی متعددی را به دنبال دارد. در این پژوهش، به بررسی این بحران از زوایای مختلف پرداخته شد و راهبردهای ممکن برای مقابله با آن مورد بحث قرار گرفت.

به منظور دستیابی به عوامل علی و نشانه های بحران شغلی در شغل پرستاری از تلفیق و ترکیب ۱۱ کد محوری به دست آمده از تعداد ۴۲ کد باز در بخش تحلیل مصاحبه های نیمه ساختار یافته با پرستاران دارای تجربه بحران شغلی، نهایتاً ۳ کد انتخابی حاصل شد که شامل «علت و نشانه های مرتبط با چالش های شغلی»، «علت و نشانه های مرتبط با فرد» و «علت و نشانه های مرتبط با سازمان و نظام سلامت» بود. کد انتخابی «علت و نشانه های مرتبط با چالش های شغلی» در بردارد ۴ دسته از مقوله های محوری شامل «برنامه ریزی های نامناسب شغلی»، «مدیریت ضعیف»، «شرایط محیطی دشوار» و «فشارهای روانی شغل» بود؛ همچنین کد انتخابی «علت و نشانه های مرتبط با فرد» دربرگیرنده ۳ مقوله محوری شامل «عدم تعادل بین کار و زندگی»، «ویژگی های شخصیتی» و «سابقه و تجربیات فردی» بوده است. در نهایت سومین کد انتخابی تحت عنوان «علت و نشانه های مرتبط با سازمان و نظام سلامت» دربردارنده ۴ مقوله محوری شامل «کمبود منابع و بودجه»، «ساختار سازمانی نامناسب»، «سیاست های نامناسب مراقبت های بهداشتی» و «عوامل فرهنگی و اجتماعی نظام سلامت» بود. در تبیین این یافته می توان متوجه شد که با یافته های اسمیت^۱ (۲۰۲۰)، جونز و اسمیت^۲ (۲۰۱۹) و پاتون^۳ و همکاران (۲۰۲۳) همسو می باشد. برنامه ریزی هایی که به درستی

1 Smith

2 Jones & Smith

3 Patton

نیازهای شغلی، تعداد پرستاران و ساعات کاری را در نظر نمی گیرند، می توانند به افزایش فشار کاری و خستگی مفرط منجر شوند (اسمیت، ۲۰۲۰). این مساله به ویژه در بیمارستان هایی که با کمبود نیروی انسانی مواجه هستند، شدت بیشتری دارد. همچنین، شرایط محیطی دشوار شامل مواجهه مداوم با بیماران بدحال، کار در محیط های پرخطر و کمبود منابع لازم برای انجام کار به بهترین شکل ممکن، می تواند به تشدید بحران شغلی بیانجامد (جونز و اسمیت، ۲۰۱۹). از طرف دیگر چالش های مرتبط با هماهنگی و ارتباط بین اعضای تیم درمانی نیز از عوامل مهم بحران شغلی محسوب می شوند. ضعف در هماهنگی و ارتباط می تواند به بروز اشتباهات پزشکی، افزایش فشار روانی و کاهش کیفیت مراقبت منجر شود (پاتون و همکاران، ۲۰۲۳)؛ علاوه بر این، چالش های مرتبط با تأمین امکانات شامل کمبود تجهیزات پزشکی، داروها و سایر منابع ضروری نیز می تواند بر کارایی و رضایت شغلی پرستاران تأثیر منفی بگذارد (مارتینی و همکاران، ۲۰۲۳).

جهت دستیابی به عوامل مداخله گر در بحران شغلی در شغل پرستاری از تلفیق و ترکیب ۱۱ کد محوری به دست آمده از تعداد ۶۰ کد باز در بخش تحلیل مصاحبه های نیمه ساختار یافته با پرستاران دارای تجربه بحران شغلی، در نهایت ۴ کد انتخابی حاصل شد که شامل «عوامل متمرکز بر مدیریت و رهبری»، «عوامل متمرکز بر شرایط زندگی شخصی»، «عوامل متمرکز بر محیط شغلی» و «عوامل متمرکز بر ویژگی های شخصیتی» بود. کد انتخابی «عوامل متمرکز بر مدیریت و رهبری» در بردارنده ۳ دسته از مقوله های محوری شامل «چالش های مرتبط با هماهنگی و ارتباط»، «چالش های مرتبط با تأمین امکانات» و «چالش های مالی و حقوقی» بود؛ همچنین کد انتخابی «عوامل متمرکز بر شرایط زندگی شخصی» دربرگیرنده ۲ مقوله محوری شامل «نگرانی از تعارض کار-خانواده» و «چالش در ارتباط با دوستان و اقوام» بوده است. سومین کد انتخابی نیز تحت عنوان «عوامل متمرکز بر محیط شغلی» دربردارنده ۲ مقوله محوری شامل «چالش های مرتبط با تعامل با همکاران» و «چالش های مرتبط با چارچوب ها و شرایط فیزیکی شغل» بود. در نهایت، چهارمین کد انتخابی تحت عنوان «عوامل متمرکز بر ویژگی های شخصیتی» در بردارنده ۴ دسته مقوله محوری شامل «خوکارآمدی منفی»، «بدبینی نسبت به مسائل»، «تاب آوری کم» و «تعارض ارزش ها» بوده است. این یافته با یافته های تایلر و فرانسیز (۲۰۱۸) و دیویس (۲۰۲۰) همسو می باشد. عدم حمایت کافی از پرستاران، نبود برنامه های انگیزشی و عدم توجه به نیازهای شغلی و رفاهی نیز از عوامل تعیین کننده این بحران محسوب می شوند. برای مثال، فقدان برنامه های آموزشی و توسعه حرفه ای می تواند به کاهش انگیزه و رضایت شغلی منجر شود. بررسی این عوامل و تلاش برای بهبود شرایط شغلی، از اهمیت ویژه ای برخوردار است. سیاست های مدیریتی غلط از جمله عدم حمایت کافی از پرستاران، نبود برنامه های انگیزشی و عدم توجه به نیازهای شغلی و رفاهی پرستاران نیز می تواند به ایجاد و تشدید بحران شغلی منجر شود (تایلر و فرانسیز، ۲۰۱۸). فشارهای خانواده و اقوام نیز می تواند به استرس و اضطراب پرستاران بیفزاید. تحریف های شناختی، شامل افکار منفی و بدبینانه نسبت به شغل و آینده حرفه ای، نیز از دیگر عوامل زمینه ای بحران شغلی محسوب می شوند (دیویس، ۲۰۲۰).

به منظور دستیابی به عوامل زمینه ای در بحران شغلی پرستاران از تلفیق و ترکیب ۱۰ کد محوری به دست آمده از تعداد ۵۲ کد باز در بخش تحلیل مصاحبه های نیمه ساختار یافته با پرستاران دارای تجربه بحران شغلی، در نهایت ۴ کد انتخابی حاصل شد که شامل «مواجهه با عوامل بیرونی»، «واکنش های شناختی»، «واکنش های عاطفی» و «واکنش رفتاری» بود. کد انتخابی «مواجهه با عوامل بیرونی» در بردارنده ۴ دسته از مقوله های محوری شامل «فشارهای خانواده و اقوام»، «تعاملات با همکاران»، «محیط شغلی نامناسب» و «سیاست های مدیریتی غلط» بود؛ همچنین کد انتخابی «واکنش های شناختی» دربرگیرنده ۲ مقوله محوری شامل «تحریف های شناختی» و «ضعف در حل مساله» بوده است. سومین کد انتخابی نیز تحت عنوان «واکنش های عاطفی» دربردارنده ۲ مقوله محوری شامل «تجربه استرس و اضطراب» و «احساس بی تفاوتی» بود. در نهایت، چهارمین کد انتخابی تحت عنوان «واکنش های رفتاری» در بردارنده ۲ دسته مقوله محوری شامل «واکنش های غیر ارادی»، «واکنش های ارادی و انتخابی» بوده است. این یافته با یافته های رابرتز^۱ (۲۰۱۹) و آدامز^۲ (۲۰۲۱) همسو می باشد. برای مقابله با بحران شغلی پرستاران، تقویت مهارت های حل مسئله و مدیریت ارتباطات بین فردی، بهبود هماهنگی و کاهش تنش های بین فردی، و ایجاد محیط شغلی حمایتی و امن بسیار حائز اهمیت است. این راهبردها می توانند به کاهش فشارهای شغلی و افزایش رضایت شغلی پرستاران منجر شوند. به عنوان نمونه، برگزاری کارگاه های آموزشی برای تقویت مهارت های ارتباطی و مدیریت استرس می تواند بهبود چشمگیری در وضعیت روانی و حرفه ای پرستاران ایجاد کند. مهارت های حل مساله به پرستاران کمک می کند تا با چالش های شغلی به صورت منطقی و مؤثر برخورد کنند و از بحران های روانی جلوگیری کنند (رابرتز، ۲۰۱۹). مدیریت ارتباط با همکاران نیز می تواند به بهبود هماهنگی و کاهش تنش های بین فردی کمک کند. ایجاد امنیت های محیطی شامل تأمین تجهیزات لازم، کاهش حجم فعالیت ها و ایجاد محیط شغلی حمایتی، می تواند به کاهش فشارهای شغلی و افزایش رضایت شغلی پرستاران منجر شود (آدامز، ۲۰۲۱).

در نهایت، پژوهش حاضر نشان داد که بحران شغلی پرستاران پیامدهای منفی گسترده‌ای مانند کاهش خودکارآمدی، افزایش استرس و اضطراب، و کاهش کیفیت مراقبت و رضایت بیماران به دنبال دارد. این یافته با یافته‌های کیم^۱ و همکاران (۲۰۲۱) و لی^۲ و همکاران (۲۰۲۰) همسو می‌باشد که نشان دادند تنش‌های بین فردی در محیط کار پرستاری می‌تواند منجر به کاهش رضایت شغلی و افزایش احتمال ترک حرفه شود. بنابراین، توجه به این مسئله و اجرای سیاست‌های مدیریتی مناسب و حمایتی برای بهبود شرایط شغلی پرستاران از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. برنامه‌ریزی‌های مدیریتی باید به گونه‌ای باشد که نیازهای پرستاران به طور کامل مورد توجه قرار گیرد و محیطی فراهم شود که در آن پرستاران بتوانند به بهترین شکل ممکن از توانایی‌های خود استفاده کنند. یکی از پیامدهای منفی بحران شغلی پرستاران، کاهش خودکارآمدی است که به معنای احساس ناتوانی در انجام وظایف شغلی است (بندورا^۳، ۱۹۹۷). تجربه استرس و اضطراب نیز از دیگر پیامدهای منفی بحران شغلی است که می‌تواند به مشکلات جسمی و روانی منجر شود (لازاروس و فولکمن^۴، ۱۹۸۴). احساس بی تفاوتی نسبت به کار و فعالیت و بیماران نیز یکی از نتایج بحران شغلی است که می‌تواند کیفیت مراقبت و رضایت بیماران را کاهش دهد (گودن و همکاران، ۲۰۲۳).

همچون همه پژوهش‌ها، در این بررسی هم محدودیت‌هایی وجود داشت، که به دلیل ترجیحات نظری و روش شناختی محققان، به آنها تن داده شد. این پژوهش که صرفاً بر روی پرستاران شهر تهران انجام شده است، با محدودیت‌هایی در تعمیم‌پذیری نتایج مواجه است. تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی بین تهران و سایر شهرها می‌تواند بر نتایج تأثیرگذار باشد. همچنین، شرایط شغلی و امکانات بیمارستان‌های تهران ممکن است با سایر شهرها متفاوت باشد، که این امر نیز بر قابلیت تعمیم یافته‌ها اثرگذار است؛ بنابراین، تعمیم نتایج به پرستاران شاغل در مناطق روستایی و شهرهای کوچک‌تر باید با احتیاط صورت گیرد و نیازمند بررسی‌های بیشتر است. بررسی تفاوت‌های جنسیتی در تجربه و مدیریت بحران شغلی پرستاران می‌تواند نتایج قابل توجهی در فهم بهتر از تنوع واکنش‌ها به بحران‌های شغلی ارائه دهد. زنان و مردان پرستار ممکن است بر اساس نقش‌های اجتماعی و فرهنگی خود به شیوه‌های متفاوتی با بحران‌های شغلی مواجه شوند. این پژوهش می‌تواند به طراحی راهبردهای متفاوت و خاص برای هر جنس کمک کند که نه تنها به بهبود مدیریت بحران شغلی بلکه به تقویت رضایت شغلی و سلامت روان پرستاران کمک خواهد کرد.

سپاسگزاری: بدین وسیله از کلیه شرکت‌کنندگان که در انجام این مطالعه همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

منابع

- استراوس، ا؛ کوربین، ج. (۲۰۱۴). مبانی پژوهش کیفی: فنون و مراحل تولید نظریه زمینه‌ای. ترجمه ابراهیم افشار (۱۳۹۵). تهران، نشر نی، چ ۹
<https://www.gisoom.com/book/>.
 ارقامی، ش. کمالی، ک. و رادان فر، ف. (۱۳۹۴). بار کاری ناشی از اجرای وظایف در شغل پرستاری در بخش‌های مختلف یک بیمارستان. مهندسی بهداشت حرفه‌ای، ۲(۳)، ۴۵-۵۴. SID. <https://sid.ir/paper/253397/fa>
 سهیلی، ن. زهراکار، ک. اسدپور، ا. و محسن زاده، ف. (۱۳۹۸). اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر زوج درمانی رفتاری تلفیقی بر کیفیت رابطه زناشویی پرستاران. روان پرستاری، ۷(۵)، ۷۳-۷۸. SID. <https://sid.ir/paper/365440/fa>
 دیباج، ف. بهرامی، ف. و عابدی، م. (۱۳۸۸). مقایسه آسیب‌های شغلی کارمندان زن و مرد شهرداری شهر اصفهان. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی. سال ۳، شماره ۱ (۹)، ص ۹۴-۱۱۴. https://apsy.sbu.ac.ir/article_194799.html
 Adams, J. (2021). Creating a supportive work environment for nurses. *Health Care Management Review*, 46(2), 145-156. <https://doi.org/10.4102%2Fhsag.v27i0.1788>
 Brown, R., Smith, L., & Clark, K. (2018). Interprofessional communication and teamwork in healthcare. *Journal of Health Communication*, 23(3), 215-227. <https://doi.org/10.1016/j.jnepr.2016.04.005>
 Choi, Y., Armstrong, D. P., & Moore, J. (2023). Characteristics of public health registered nurses and advanced practice registered nurses: lessons learned from the 2018 National Sample Survey of Registered Nurses. *Public Health Reports*, 138(1_suppl), 72S-77S. <https://doi.org/10.1177/00333549231151877>
 Savickas, M. L., Nota, L., Rossier, J., Dauwalder, J. P., Duarte, M. E., Guichard, J., ... & Van Vianen, A. E. (2009). Life designing: A paradigm for career construction in the 21st century. *Journal of vocational behavior*, 75(3), 239-250. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S000187910900058X>
 Davis, M. (2020). Cognitive distortions and workplace stress in healthcare professionals. *Psychological Science*, 31(4), 327-339. <https://doi.org/10.14814%2Fphy2.14496>

1 Kim

2 Lee

3 Bandura

4 Lazarus & Folkman

Nature and Indicators of Job Crisis in Nurses: A Qualitative Research

- DeLaune, S. C., Ladner, P. K., McTier, L., & Tollefson, J. (2023). *Fundamentals of nursing*. Cengage AU. <https://books.google.com/books/about/Fundamentals>
- Di Fabio, A., Svicher, A., Palazzeschi, L., & Gori, A. (2022). Revitalising career counseling for sustainable decent work and decent lives: From personality traits to life project reflexivity for well-being. *Cypriot Journal of Educational Sciences*. <http://dx.doi.org/10.18844/cjes.v17iSI.1.6675>
- Driver, S.B., & Bullock-Yowell, E. (2022). The Impact of Psychological Distress Due to COVID-19 on College Student Career Development. *Swiss Psychology Open*. <http://dx.doi.org/10.5334/spo.32>
- Gooden, C., Zekowski, J., & Smith, F.A. (2023). A Systematic Literature Review on Factors of Stress, Burnout and Job Satisfaction of Secondary Grades Teachers at Time of Professional Crisis. *The Clearing House: A Journal of Educational Strategies, Issues and Ideas*, 96, 162 - 171. <http://dx.doi.org/10.1080/00098655.2023.2238880>
- Gushulak, C.A., Bodmer, P., Carvalho, C.R., Gladstone-Gallagher, R.V., Lee, Y.P., Lowman, H.E., Oguguah, N.M., Meinikmann, K., Rii, Y.M., Rodríguez-Cardona, B.M., & Bižić, M. (2023). The Silent Mental Health and Well-Being Crisis of Early Career Researchers in Aquatic Sciences. *Limnology and Oceanography Bulletin*, 32. <http://dx.doi.org/10.1002/lob.10539>
- Jones, A., & Smith, R. (2019). Environmental stressors in healthcare settings: Impact on nursing staff. *International Journal of Nursing Studies*, 96, 104-113. <https://doi.org/10.1097/nna.0b013e3181e9393b>
- Kapatsyna, A. (2023). COACHING COUNSELING OF MANAGERS IN CONDITIONS OF PROFESSIONAL CRISIS. "Scientific notes of the University" KROK". <https://doi.org/10.1002%2Fhrdq.21490>
- Karamessini, M., Symeonaki, M., Parsanoglou, D., & Stamatopoulou, G. (2019). Mapping early job insecurity impacts of the crisis in Europe. *Youth Unemployment and Job Insecurity in Europe*. <https://www.researchgate.net/publication/331843229>
- Kennedy, J.C., & Ho, M.R. (2020). The Influence of Values on Entrepreneurial, Professional, and Career Motivations. http://dx.doi.org/10.1007/978-981-15-3121-7_9
- Llosa-Fernández, J.A., Menéndez-Espina, S., Agulló-Tomás, E., & Rodríguez-Suárez, J. (2018). Job insecurity and mental health: A meta-analytical review of the consequences of precarious work in clinical disorders. *Anales De Psicología*, 34, 211-223. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.34.2.281651>
- Martini, C., Arra, A., & Reggio Emilia, M.C. (2023). Professional choices and personal values: Similarities and differences between Schein's career anchors and Schwartz basic values. <http://dx.doi.org/10.36253/979-12-215-0106-3.31>
- Patton, K. T., Bell, F., Thompson, T., & Williamson, P. (2023). *The Human Body in Health & Disease-E-Book*. Elsevier Health Sciences. <https://shop.elsevier.com/books/>
- Paulina, & Gilda (2021). Validation of the COMP-CRI Scale: New Job Competencies in Times of Crisis. *International Journal of Economics and Business Administration*. <http://dx.doi.org/10.35808/ijeba/741>
- Roberts, L. (2019). Problem-solving skills training for healthcare professionals. *Journal of Occupational Health Psychology*, 24(3), 263-275. <https://www.apa.org/pubs/journals/ocp>
- Schreuders, R., Carita, A., & van Aswegen, S. (2023). Towards a dynamic conceptual model for understanding the impact of social isolation on SIE women's adjustment and career development. *Career Development International*. <http://dx.doi.org/10.1108/CDI-06-2022-0148>
- Smith, J. (2020). The impact of work scheduling on nurse burnout and job satisfaction. *Nursing Management*, 27(3), 35-42. <http://dx.doi.org/10.1177/2158244019856189>
- Taylor, K., & Francis, L. (2018). Management policies and nurse satisfaction: A critical review. *Nursing Leadership*, 31(1), 43-58. <https://doi.org/10.1097/ncq.0000000000000317>
- Wulandari, V.C., Hertati, L., Antasari, R., & Nazarudin, N. (2021). The Influence of the Covid-19 Crisis Transformative Leadership Style on Job Satisfaction Implications on Company Performance. *Ilomata International Journal of Tax and Accounting*. <http://dx.doi.org/10.56976/rjsi.v5i2.91>