

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 Shafabadi *

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

Ashafabadi@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 شفیع 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.

چکیده

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.

هدف این پژوهش تعیین ماهیت و نشانه های بحران شغلی بر اساس تجارت 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 مسئله 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 «تحريفهای شناختی شناسایی» شدند. در بخش پیامدها، «خودکارا مدد منفی»، «تجربه استرس و اضطراب»، و «حساس بی تقاضتی» بر جامعه پرستاری تأثیر می گذشتند. 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 مسئله، مدیریت ارتباط با همکاران، و ایجاد امنیت های محیطی پیشنهاد شد.

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

مقدمه

پرستاران بزرگ ترین گروه ارائه دهنده 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، بیوتوریسم، بیکاری و خشونت پاسخ دهنده ایجاد کنند (کاپاتسینا^۳، ۲۰۲۳). در سطح جهانی، پرستاران بزرگ ترین 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، آرمستانگ 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).

بحran 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، اجتماعی، اقتصادی، 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 تطبیق شغل با انتظارات و نیازها می تواند به این بحران کمک کنند. تحقیقات نشان داده است که نالمنی 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 دانشگاهیان 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 حرفة ای داشته باشد. این اثرات ممکن است شامل افزایش استرس و فرسودگی شغلی، کاهش کارایی، افزایش نارضایتی شغلی و احتمالاً کاهش سلامت روانی و جسمی باشد. تحقیقات نشان داده است که انزواه اجتماعی در موقع 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 حرفة ای در محیط کار به خطر بیفتد (شروعز 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 با 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 Choi² DeLaune³ Kapatsyna⁴ Patton⁵ Early Career Researchers(ECRs)⁶ Gushulak⁷ Schreuders⁸ Paulina & Gilda⁹ Economic Factors¹⁰ Organizational Factors¹¹ Individual Factors¹² Karamessini

تخصیص مجدد منابع شود، می‌تواند به بحران شغلی برای کارکنان بیانجامد و همچنین تغییرات در فناوری سازمان که به طور بالقوه منجر به جابجایی شغل یا نیاز به مهارت‌های جدید می‌شود (وولندری و همکاران^۱، ۲۰۲۱). از طرف دیگر عدم تطابق مهارت‌ها و توانایی‌ها 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 می‌شود، به عنوان عوامل فردی می‌توانند منجر به بحران شغلی شوند. این عوامل می‌توانند به بحران شغلی کمک کنند و بر افراد و سازمان‌ها تأثیر بگذارند. درک و پرداختن به این عوامل زمینه‌ای برای کاهش اثرات منفی بحران شغلی و حمایت از افراد در حرفشان بسیار مهم است (گودن و همکاران^۲، ۲۰۲۳).

تعارض بین انگیزه‌های فردی^۳ برای کار و ارزش‌های شخصی^۴ او می‌تواند منجر به بحران‌های شغلی گردد. این تعارض زمانی به وجود می‌آید که انتخاب شغل فرد با ارزش‌های شخصی او هماهنگی نداشته باشد. به عنوان مثال، پیگیری برخی ارزش‌ها، مانند پیشرفت حرفاً، ممکن است با تمایل به گذراندن زمان بیشتر با خانواده در تضاد باشد (مارتینی و همکاران^۵، ۲۰۲۳). تحقیقات نشان می‌دهد که ارزش‌های شخصی می‌توانند بر انگیزه‌های کارآفرینی، حرفاً و شغلی تأثیرگذار باشند (کندی و هو^۶، ۲۰۲۰)؛ همچنین ارزش‌های شخصی به عنوان پیشایندهای انگیزشی برای درک تصمیم‌گیری شغلی دانشجویان آموزش عالی در نظر گرفته می‌شوند و نقش اساسی در فرآیندهای تصمیم‌گیری شغلی را دارند (مارتینی و همکاران، ۲۰۲۳).

یکی دیگر از عواملی که می‌تواند منجر به بحران شغلی شود، سرعت سریع پیشرفت‌های تکنولوژیکی و الگوهای کاری در حال تکامل است. این مساله می‌تواند به شکل‌های مختلفی از جمله جابجایی شغلی، منسخه شدن مهارت‌ها، 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 می‌توانند گام‌های پیشگیرانه‌ای مانند یادگیری و ارتقاء مهارت‌های مستمر، شبکه‌سازی، نمایش سازگاری و مهارت‌های قابل انتقال، کاوش در مسیرهای شغلی جدید و توسعه ذهنیت انعطاف‌پذیری شغلی را مدنظر خود قرار دهند (دی فابیو^۷ و همکاران، ۲۰۲۲). در ارتباط با این موضوع، یکی از چالش‌های شغلی معاصر که منجر به بحران شغلی در بسیاری از صاحبان مشاغل شد، بحران کووید ۱۹ بود که منجر به بی‌شایستی بازار و افزایش چالش‌های حیاتی زندگی و حرفاًی برای افراد شد و بسیاری از مشاغل جهت بقای شغلی خود، ضرورت استفاده از تکنولوژی و فناوری‌های ارتباطی را درک کردند. درحالی‌که تأثیر همه‌گیری COVID-19 چالش‌های بیشتری را برای توسعه شغلی ایجاد کرده است، برای افراد ضروری است که با پذیرش یادگیری مادام‌العمر، ارتقاء مهارت مستمر و رویکردی فعلانه برای مدیریت شغلی، خود را بازار کار در حال تعویل، سازگار کنند (درایور و بولاک-یوول^۸، ۲۰۲۲).

پرستاران به دلیل تنفس، استرس و فرسودگی‌های شغلی در شرایط فشار شغلی، دچار چالش‌های بیشتری می‌شوند که می‌تواند سایر جنبه‌های زندگی خانوادگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. درنتیجه این تلاطم‌ها، استرس‌ها و فشارهای زندگی می‌تواند پرستار را در شرایط روان‌شناختی و حتی مشکلات روانی-تنی قرار دهد که خود لزوم توجه به این مسائل را بیش‌ازبیش می‌کند؛ و برای تسهیل شرایط شغلی پرستاران لازم است ماهیت و نشانه‌های بحران شغلی در شغل پرستاری مشخص شود و به شناسایی ابعاد تشکیل‌دهنده بحران شغلی و روند شکل‌گیری بحران شغلی بپردازیم. همچنین راهبردهای موفقیت در بحران‌ها را شناسایی نماییم؛ بنابراین پژوهشگر در این پژوهش با انجام یک مطالعه کیفی درصد پاسخگویی به این مساله است که "الگوی راهبردهای موفقیت در بحران شغلی مبتنی بر تجارب زیسته پرستاران چه ویژگی‌ها و مولفه‌هایی دارد؟" با توجه به اینکه بحران شغلی در پرستاران می‌تواند بر کیفیت ارائه خدمات به آسیب دیدگان نقش مهمی داشته باشد، پژوهش حاضر با هدف تعیین ماهیت و نشانه‌های بحران شغلی بر اساس تجربه 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 قدم‌هایی استوار است که به تعیین ساختار نظری مساله کمک می‌کند. در این روش پژوهشگر با استفاده از شیوه‌های منظم گردآوری داده‌ها، به تشخیص مقوله‌ها، مضمون‌ها و برقراری رابطه بین آن‌ها پرداخته و نظریه‌ای برای تبیین یک فرایند عرضه می‌کند (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

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

آنچه 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 $106\frac{5}{5}$ و $20\frac{5}{5}$ 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 (حدائق 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 برد؟". 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 دیباچ و همکاران (۱۳۸۸). ملاک های خروج از پژوهش عبارت بودند از: ۱- انصراف از شرکت در پژوهش، ۲- عدم تمایل به ارائه تجرب رزیسته 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 محرومانه 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 فرآیندی 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، 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 کاملتر درباره پدیده ارائه شد. در کدگذاری محوری دسته های اولیه که در کدگذاری باز تشکیل شده بودند با هم مقایسه و آنها یکی با هم شbahat 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 استانید 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 ($28/57$) و ۱۵ نفر زن ($71/43$) بودند. دامنه سنی شرکت کنندگان از ۲۶ تا ۵۱ سال بود. میانگین و انحراف معیار سن مشارکت کنندگان به ترتیب $35/4$ و $6/2$ بود. تعداد کل مشارکت کنندگان تا رسیدن به اشباع ۲۱ نفر می باشد که از این تعداد ۱۶ نفر می تماهل ($76/16$) و ۵ نفر مجرد ($23/81$) هستند؛

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 تأهل	نوع قرارداد	محل فعالیت
۱	۳۴	مونث	۱۱ سال	کارشناسی	متاهل	رسمی	خیریه غیاثی
۲	۲۷	مذکر	۶ سال	کارشناسی	متاهل	شرکتی	خیریه غیاثی
۳	۳۵	مونث	۱۳ سال	کارشناسی ارشد	متاهل	رسمی	خیریه غیاثی
۴	۳۹	مونث	۱۳ سال	کارشناسی	متاهل	رسمی	خیریه غیاثی
۵	۳۴	مونث	۱۰ سال	کارشناسی	متاهل	شرکتی	خیریه غیاثی
۶	۲۶	مذکر	۶ سال	کارشناسی	مجرد	شرکتی	خیریه غیاثی
۷	۳۹	مذکر	۱۲ سال	کارشناسی ارشد	متاهل	رسمی	خیریه غیاثی
۸	۳۳	مونث	۹ سال	کارشناسی ارشد	متاهل	رسمی	خیریه غیاثی
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	شهدای تجریش
۲۰	۴۰	مونث	۱۳ سال	کارشناسی ارشد	متاهل	رسمی	شهدای تجریش
۲۱	۳۴	مونث	۱۰ سال	کارشناسی ارشد	متاهل	رسمی	شهدای تجریش

مفهوم مرکزی (اصلی)^۱

در نتیجه کدگذاری ها، مقوله مرکزی، با عنوان «بحran 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 بحراan 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 «بحran 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 «بحran 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.

جدول ۲. شرایط علی

(کدگذاری محوری)	گزیده ای از مفاهیم (کدگذاری باز)
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	برنامه ریزی ضعیف شیفت ها، اضافه کاری اجباری، حجم بالای کار و مسئولیت های متعدد، کمبود 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 ساعت کاری و ایجاد فشار مضاعف بر پرستاران می شود؛ یکی از پرستاران در این خصوص ابراز داشت: "تا میاد بعد از شیفت قبلی خوابمن تنظیم بشه دوباره باید بريم شیفت که فیزیولوژی و روانمن بهم میریزه(اصحابه 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 شدنده. پروندها جمع شده رو هم، مریض ها نیاز به توجه دارن، تلفن ها زنگ می زنن(اصحابه 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 اینمی، همیشه یه ترس تو دلمون هست که نکنه مریض بشیم و به خانواده همون بیماری رو سرایت بدیم(اصحابه شونده شماره ۸)" یا پرستار دیگری در خصوص مواجهه یا 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 یه و فوت کنه(اصحابه 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 تلاقي 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

مفهومات عمده (کدگذاری محوری)	گزیده ای از مفاهیم (کدگذاری باز)
سیاست های مدیریتی غلط	سخت گیری های غیرمنطقی مسئولین، حقوق و مزایای شغلی ناکافی، تدوین شیفت های سنتگین کاری، عدم تامین تجهیزات پزشکی، فقدان فرصت ارتقاء، عدم ارتباط موثر با کادر درمان، ضعف در هماهنگی ها
فشارهای خانواده و اقوام	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
تحریف های شناختی	تمرکز بر بدترین سناریو ممکن، پیش بینی نتایج منفی، عدم پذیرش اشتباها خود، تمرکز بر نقاط ضعف خود، کوچک نمایی موقفيت 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 [سرپرست] به صورت ماهیانه برنامه شیفت را رو میده، ماه قبل بهش گفتم اگه ممکنه برنامه شیفت ای منو دوشنبه عصر ندار، وقتی برنامه رو دادن، دقیقا روزهای دوشنبه عصر رو پر کردن (اصحابه شونده شماره ۱۸)".

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

تحریف‌های شناختی به عنوان عامل مهمی در تاثیرگذاری بر سلامت روانی و شغلی پرستاران شناخته می‌شود. یکی از این تحریف‌ها، تمرکز بر بدترین سناریو ممکن است که باعث می‌شود پرستاران دائماً نگران وقوع حوادث ناگوار و نتایج منفی در محیط شغل خود باشند. این نگرانی‌های بیش از حد، استرس و اضطراب را افزایش داده و می‌تواند عملکرد شغلی آنان را تحت تاثیر قرار دهد؛ بعنوان مثال پرستاری در این رابطه گفت: "اوایل کارم مدام به این فکر می‌کردم اولین اشتباه اینجا آخر بشیه، اگه اشتباه کنم سریع خودشون اخراج‌مون می‌کنن (صاحبہ شونده شماره ۸)." (۸)

شرایط مداخله گر! آن‌هایی اند که شرایط علی را تخفیف یا به نحوی تغییر می‌دهند. شرایط دخیل اکثر از اوضاع و احوال نامنظر و اتفاقی اند که لازم است با عمل/تعامل به آن‌ها پاسخ داده شود. از تحلیل پاسخ صاحبہ شوندگان ۲ مقوله درخصوص شرایط مداخله گر شناسایی شد که در جدول ۴ رایه شده است.

جدول ۴. شرایط مداخله گر

(کدگذاری محوری)	گزیده‌ای از مفاهیم (کدگذاری باز)
۱	سختگیری افرادی مسئولین بیمارستانی، استرس ناشی از بازخوردهای مسئولین، شناخت محدود مدیران از مشکلات روزمره پرستاران، کمبود فضای امن جهت بین نظرات و انتقادات سازنده، مواجهه با برنامه‌های ناپایدار و سیاست‌های متغیر بیمارستان، بروگراسی پیچیده اداری جهت انجام فعالیت‌های 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 موقع بحرانی، عدم برنامه‌ریزی صحیح با توجه به تحولات جمعیتی و دموگرافیک جامعه
۲	عدم پیگیری منابع و تجهیزات پزشکی، کمبود آموزش‌های ضمن خدمت، عدم ایجاد فرصت‌های انگیزشی جهت چالش‌های مرتبط با تأمین امکانات ارتقای شغلی پرستاران، نبود فضای مناسب جهت استراحت پرستاران، تعداد کم پرستاران با توجه به حجم مراجعه کنندگان
۳	چالش‌های مرتبط با هماهنگی و ارتباط در محیط‌های بیمارستانی برای پرستاران یکی از مسائل اساسی و پیچیده است که تاثیرات مستقیم و غیرمستقیمی بر کیفیت خدمات درمانی دارد. سختگیری افرادی مسئولین بیمارستانی به همراه استرس ناشی از بازخوردهای آن‌ها می‌تواند فضای کار را برای پرستاران به محیطی پرتنش تبدیل کند؛ یکی از صاحبہ شوندگان در این خصوص افزود: "یعنی من قلبم می‌داد تو دهنم وقتی دکتر... می‌داد شرح حال بیمار و بگیره. همش نگرام که خدای الان کجای کارم اشتباه بوده (صاحبہ شماره ۹)".
۴	چالش‌های مرتبط با تأمین امکانات تأثیر مستقیم بر کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی دارد. یکی از مهم‌ترین مشکلات، عدم پیگیری منابع و تجهیزات پزشکی است که باعث می‌شود پرستاران در ارائه خدمات درمانی با مشکلات جدی مواجه شوند؛ در این رابطه یکی از پرستاران گفت: "دارو و تجهیزات پزشکی یه موقع هایی کم میشه. حتی پیش اومده یه روز سُرنگ یا آنتی‌بیوتیک نداشته باشیم، مجبور بشیم مريض‌ها رو بدون دارو یا با داروی جایگزین بفرستیم خونه (صاحبہ شماره ۱۵)".
۵	راهبردها: عمل/تعامل‌های راهبردی کنش‌های با منظور و عمدى اند که برای حل یک مساله صورت می‌گیرند و با صورت گرفتن آن‌ها پدیده شکل می‌گیرد (استراوس و کوربین، ۲۰۱۴). از تحلیل پاسخ صاحبہ شوندگان ۲ مقوله درخصوص راهبرد شناسایی شد که در جدول ۶ رایه شده است.

چالش‌های مرتبط با هماهنگی و ارتباط در محیط‌های بیمارستانی برای پرستاران یکی از مسائل اساسی و پیچیده است که تاثیرات مستقیم و غیرمستقیمی بر کیفیت خدمات درمانی دارد. سختگیری افرادی مسئولین بیمارستانی به همراه استرس ناشی از بازخوردهای آن‌ها می‌تواند فضای کار را برای پرستاران به محیطی پرتنش تبدیل کند؛ یکی از صاحبہ شوندگان در این خصوص افزود: "یعنی من قلبم می‌داد تو دهنم وقتی دکتر... می‌داد شرح حال بیمار و بگیره. همش نگرام که خدای الان کجای کارم اشتباه بوده (صاحبہ شماره ۹)".

چالش‌های مرتبط با تأمین امکانات تأثیر مستقیم بر کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی دارد. یکی از مهم‌ترین مشکلات، عدم پیگیری منابع و تجهیزات پزشکی است که باعث می‌شود پرستاران در ارائه خدمات درمانی با مشکلات جدی مواجه شوند؛ در این رابطه یکی از پرستاران گفت: "دارو و تجهیزات پزشکی یه موقع هایی کم میشه. حتی پیش اومده یه روز سُرنگ یا آنتی‌بیوتیک نداشته باشیم، مجبور بشیم مريض‌ها رو بدون دارو یا با داروی جایگزین بفرستیم خونه (صاحبہ شماره ۱۵)".

راهبردها: عمل/تعامل‌های راهبردی کنش‌های با منظور و عمدى اند که برای حل یک مساله صورت می‌گیرند و با صورت گرفتن آن‌ها پدیده شکل می‌گیرد (استراوس و کوربین، ۲۰۱۴). از تحلیل پاسخ صاحبہ شوندگان ۲ مقوله درخصوص راهبرد شناسایی شد که در جدول ۶ رایه شده است.

جدول ۶. راهبردها

(کدگذاری محوری)	گزیده ای از مفاهیم (کدگذاری باز)
مهارت های حل مساله	تدوین برنامه های جایگزین، تحلیل منطقی مسائل، تدوین راهکارهای خلاقانه، تصمیم گیری بر اساس شواهد، یادداشت روزانه موققتی 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	۱۰
مدیریت ارتباط با همکاران	استفاده از تجهیزات حفاظتی، گزارش دهی رویدادها، رعایت اختیاط در جابجایی بیماران، مراقبت در استفاده از داروها، نظام در محیط شغلی، هشیاری و آمادگی لحظه ای
ایجاد امنیت های محیطی	۱۱

مهارت های حل مسئله یکی از عناصر کلیدی در حرفه پرستاری است که به طور مستقیم با بهبود خدمات درمانی و رفاه بیماران مرتبط است. این مهارت ها شامل توانایی تدوین برنامه های جایگزین در مواجهه با چالش ها، تحلیل منطقی مسائل به منظور یافتن راه حل ها و تدوین راهکارهای خلاقانه برای مسائل پیچیده است که در این خصوص پرستاری مطرح کرد: "به نظر من اگه پرستاری ذهن باز نداره و نمیتونه خلاقانه از چالش ها عبور کنه، وارد این شغل نشه"(اصحابه 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 فرصت های رشد شغلی، انگیزه و رضایت شغلی را در میان همکاران تقویت نمایند؛ بعنوان نمونه پرستاری افروز: "ادر بحث با سرپرستار میتونم باهاش بحث کنم ولی خودمو کنار میکشم چون اولاً ارشد محسوب میشه دوماً میدونم اینو که اونم تحت فشار زمان بندی شیفت همکاری دیگه هست"(اصحابه شونده شماره ۶).

ایجاد امنیت های محیطی در محیط پرستاری امری حیاتی است که به بهبود اینمی بیماران و کارکنان کمک می کند. استفاده از تجهیزات حفاظتی مناسب، اولین گام در این راستاست که باعث کاهش حوادث و آسیب های قابل پیشگیری می شود؛ مثلاً پرستاری در این رابطه گفت: "عذاب من فعل پاییز و زمستون هست، همه مریض میشن، انواع و اقسام ویروسای سرماخوردگی رو داریم که حتی آمپول آنفولانزا هم بزنیم بالاخره یکیش مهمون بدنمون میشه، خیلی باید تو اون فعل رعایت کرد"(اصحابه 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 می آید. 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

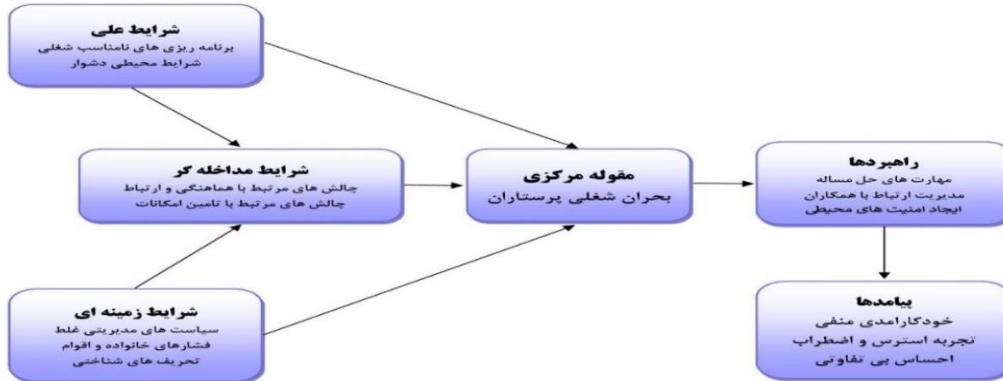
مفهوم عمد (کدگذاری محوری)	گزیده ای از مفاهیم (کدگذاری باز)
خوکارآمدی منفی	عدم تمايل به ادامه تحصيل، ضعف در تصميم گيری در موقع بحراني، ناكارآمدی در مدیریت زمان و برنامه ریزی، عدم خودبایوی نسبت به تغيير، احساس ناتوانی در مدیریت استرس و فشارهای بیرونی
تجربه استرس و اضطراب	نگرانی نسبت به آينده شغلی، احساس اضطراب بدون دليل مشخص، احساس نا امنی شغلی
احساس بی تفاوتی	کناره گيري عاطفي نسبت به بیماران، بی حوصلگی نسبت به رویدادها، عدم علاقه به يادگيری، عدم انگیزه در رعایت پروتکل های بهداشتی

خوکارآمدی منفی به عنوان یک شاخص از اعتقادات شخصی که بر تصمیمات و عملکرد افراد تأثیر می گذارد، شامل چندین عامل اساسی است که می تواند بر عملکرد پرستاران و به تبع آن بر کیفیت مراقبت از بیماران تأثیرگذار باشد. یکی از عوامل اصلی خوکارآمدی منفی، عدم تمايل به ادامه تحصيل است که می تواند به محدود شدن فرسته های حرفه ای و توانمندی های 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 (صاحبہ 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 می‌تواند به دلیل عدم قطعیت در موقعیت شغلی یا تغییرات سیاست‌های سازمانی باشد که منجر به عدم اطمینان و نگرانی درباره پیشرفت شغلی و مسیر حرفه‌ای پرستاران می‌گردد؛ در این رابطه مصاحبه شونده ای افزو: "با این گرونا، توی شغلی که پوش به وسط ماه نمیکشه چطور انتظار اینو داشته باشم، خونه بخرم، سفر برم، بچه دار بشم (صاحبہ شونده شماره ۱۲)".

- **احساس بی تفاوتی در پرستاران** به معنای کاهش انگیزه و علاقه آن‌ها به ارائه مراقبت بهینه به بیماران می‌باشد. این وضعیت باعث می‌شود که پرستاران به نحوی کناره‌گیری عاطفی نسبت به بیماران اظهار کنند، در مواجهه با رویدادها بی‌حواله شوند، از یادگیری علاوه‌مند نباشند و به انگیزه کافی برای رعایت پروتکل‌های بهداشتی نرسند؛ پرستاری در این رابطه گفت: "هر روز باید دستاتو ضدغوفونی کنی، ماسک بزنی، گان بپوشی الباس مخصوص پرستاری، فاصله ات رو با بیمارها حفظ کنی، همه این‌ها خسته کننده میشه (صاحبہ شونده شماره ۱۱)".



شکل ۱. الگوی مفهومی ماهیت و نشانه‌های بحران شغلی پرستاران

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تبیین ماهیت و نشانه‌های 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 حرفه‌ای و کیفیت زندگی آن‌ها دارد. این بحران ناشی از مجموعه‌ای از شرایط علی، مداخله‌گر و زمینه‌ای 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 نشانه‌های بحران شغلی در شغل پرستاری از تلفیق و ترکیب ۱۱ کد محوری به دست آمده از تعداد ۴۲ کد باز در بخش تحلیل مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته با پرستاران دارای تجربه بحران شغلی، نهایتاً ۳ کد انتخابی حاصل شد که شامل «علت و نشانه‌های مرتبط با چالش‌های شغلی»، «علت و نشانه‌های مرتبط با فرد» و «علت و نشانه‌های مرتبط با سازمان و نظام سلامت» بود. کد انتخابی «علت و نشانه‌های مرتبط با چالش‌های شغلی» در بردارند ۴ دسته از مقوله‌های محوری شامل «برنامه ریزی‌های نامناسب شغلی»، «مدیریت ضعیف»، «شرایط محیطی دشوار» و «فشارهای روانی شغل» بود؛ همچنین کد انتخابی «علت و نشانه‌های مرتبط با فرد» در برگیرنده ۳ مقوله محوری شامل «عدم تعادل بین کار و زندگی»، «ویرگی‌های شخصیتی» و «سابقه و تجربیات فردی» بوده است. در نهایت سومین کد انتخابی تحت عنوان «علت و نشانه‌های مرتبط با سازمان و نظام سلامت» در بردارند ۴ مقوله محوری شامل «کمبود منابع و بودجه»، «ساختار سازمانی نامناسب»، «سیاست‌های نامناسب مراقبت‌های بهداشتی» و «عوامل فرهنگی و اجتماعی نظام سلامت» بود. در تبیین این یافته می‌توان متوجه شد که با یافته‌های اسمیت^۱ (۲۰۲۰)، جونز و اسمیت^۲ (۲۰۱۹) و پاتون^۳ و همکاران (۲۰۲۳) همسو می‌باشد. برنامه ریزی‌هایی که به درستی

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

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

جهت دستیابی به عوامل مداخله‌گر در بحران شغلی در شغل پرستاری از تلفیق و ترکیب ۱۱ کد محوری به دست آمده از تعداد ۶۰ کد باز در بخش تحلیل مصاحبه‌های 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 ویژگی‌های شخصیتی» بود. کد انتخابی «عوامل متمرکز بر مدیریت و رهبری» در بردارند ۳ دسته از مقوله‌های محوری شامل «چالش‌های مرتبط با هماهنگی و ارتباط»؛ «چالش‌های مرتبط با تأمین امکانات» و «چالش‌های مالی و حقوقی» بود؛ همچنین کد انتخابی «عوامل متمرکز بر شرایط زندگی شخصی» در برگیرنده ۲ مقوله محوری شامل «نگرانی از تعارض کار-خانواده» و «چالش در ارتباط با دولستان و اقوام» بوده است. سومین کد انتخابی نیز تحت عنوان «عوامل متمرکز بر محیط شغلی» دربردارنده ۲ مقوله محوری شامل «چالش‌های مرتبط با تعامل با همکاران» و «چالش‌های مرتبط با چارچوب‌ها و شرایط فیزیکی شغل» بود. در نهایت، چهارمین کد انتخابی تحت عنوان «عوامل متمرکز بر ویژگی‌های شخصیتی» در بردارنده ۴ دسته مقوله محوری شامل «خوکارآمدی منفی»؛ «بدبینی نسبت به مسائل»؛ «تاب‌آوری کم» و «تضارع ارزش‌ها» بوده است. این یافته با یافته‌های تایلر و فرانسیز (۲۰۲۰) و دیویس (۲۰۱۸) همسو می‌باشد. عدم حمایت کافی از پرستاران، نبود برنامه‌های انگیزشی و عدم توجه به نیازهای شغلی و رضایت شغلی منجر شود. بررسی این عوامل و تلاش برای بهبود شرایط شغلی، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. سیاست‌های مدیریتی غلط از جمله عدم حمایت کافی از پرستاران، نبود برنامه‌های انگیزشی و عدم توجه به نیازهای شغلی و رفاهی پرستاران نیز می‌تواند به ایجاد و تشديد بحران شغلی منجر شود (تایلر و فرانسیز، ۲۰۱۸). فشارهای خانواده و اقوام نیز می‌تواند به استرس و اضطراب پرستاران بیفزاید. تحریف‌های شناختی، شامل افکار منفی و بدینانه نسبت به شغل و آینده حرفه‌ای، نیز از دیگر عوامل زمینه‌ای بحران شغلی محسوب می‌شوند (دیویس، ۲۰۲۰).

به منظور دستیابی به عوامل زمینه‌ای در بحران شغلی پرستاران از تلفیق و ترکیب ۱۰ کد محوری به دست آمده از تعداد ۵۲ کد باز در بخش تحلیل مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته با پرستاران دارای تجربه بحران شغلی، در نهایت ۴ کد انتخابی حاصل شد که شامل «مواجهه با عوامل بیرونی»؛ «واکنش‌های شناختی»؛ «واکنش‌های عاطفی» و «واکنش رفتاری» بود. کد انتخابی «مواجهه با عوامل بیرونی» در بردارند ۴ دسته از مقوله‌های محوری شامل «فشارهای خانواده و اقوام»؛ «تعاملات با همکاران»؛ «محیط شغلی نامناسب» و «سیاست‌های مدیریتی غلط» بود؛ همچنین کد انتخابی «واکنش‌های شناختی» در برگیرنده ۲ مقوله محوری شامل «تحریف‌های شناختی» و «ضعف در حل مساله» بوده است. سومین کد انتخابی نیز تحت عنوان «واکنش‌های عاطفی» در بردارنده ۲ مقوله محوری شامل «تجربه استرس و اضطراب» و «احساس ای تفاوتی» بود. در نهایت، چهارمین کد انتخابی تحت عنوان «واکنش‌های رفتاری» در بردارنده ۲ دسته مقوله محوری شامل «واکنش‌های غیر ارادی»؛ «واکنش‌های ارادی و انتخابی» بوده است. این یافته با یافته‌های رابرتر^۱ (۲۰۱۹) و آدامز^۲ (۲۰۲۱) همسو می‌باشد. برای مقابله با بحران شغلی پرستاران، تقویت مهارت‌های حل مسئله و مدیریت ارتباطات بین فردی، بهبود هماهنگی و کاهش تنش‌های بین فردی، و ایجاد محیط شغلی حمایتی و امن بسیار حائز اهمیت است. این راهبردها می‌توانند به کاهش فشارهای شغلی و افزایش رضایت شغلی پرستاران منجر شوند. به عنوان نمونه، برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای تقویت مهارت‌های ارتباطی و مدیریت استرس می‌تواند بهبود چشمگیری در وضعیت روانی و حرفه‌ای پرستاران ایجاد کند. مهارت‌های حل مسئله به پرستاران کمک می‌کنند تا با چالش‌های شغلی به صورت منطقی و مؤثر برخورد کنند و از بحران‌های روانی جلوگیری کنند (رابرتر، ۲۰۱۹). مدیریت ارتباط با همکاران نیز می‌تواند به بهبود هماهنگی و کاهش تنش‌های بین فردی کمک کند. ایجاد امنیت‌های محیطی شامل تأمین تجهیزات لازم، کاهش حجم فعالیت‌ها و ایجاد محیط شغلی حمایتی، می‌تواند 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 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 به‌گونه‌ای باشد که نیازهای پرستاران بهطور 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 (بندورآ، ۱۹۹۷). تجربه استرس و اضطراب نیز از دیگر پیامدهای منفی بحران شغلی است که می‌تواند به مشکلات جسمی و روانی منجر شود (لازروس و فولکمن^۳، ۱۹۸۴). احساس بی‌تفاوتی 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 تعیین‌پذیری 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 تعیین یافته‌ها اثرگذار است؛ بنابراین، تعیین نتایج به پرستاران شاغل در مناطق روستایی و شهرهای کوچک‌تر باید با اختیاط 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: بدین‌وسیله 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 افسار (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 پهداشت حرفه‌ای، ۲(۳). پیدا شده در SID. <https://sid.ir/paper/253397/fa> ۵۴-۴۵
- 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، ۵(۷)، ۷۳-۷۸.
- SID. <https://sid.ir/paper/365440/fa>
- دیجاج، 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 ۹۶-۱۱۴.
- 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/10.1080/10876540.2018.1405005>
- 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/10.1177/0033354923115187>
- 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/10.1177/0956797620914496>

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.html>
- Di Fabio, A., Svicher, A., Palazzi, 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., Zelkowski, 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., Oggugah, 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/analeps.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/ncl.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>