رویش روان شناسی، سال۱۳، شماره۱۲، شماره پیاپی ۱۰۵، اسفند ۱۴۰۳
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),13(12), 2025

ماهیت و نشانه های بحران شغلی در پرستاران: یک پژوهش کیفی

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

سعید سلیمانی فارسانی
دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.
دکتر عبدالله شفیع آبادی (نویسنده مسئول)
استاد مشاوره، گروه مشاوره، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.
دکتر کیومرث فرح بخش
دانشیار مشاوره، گروه مشاوره، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.
دکتر حسین سلیمی بجستانی
دانشیار مشاوره، گروه مشاوره، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

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.

چکیده

هدف این پژوهش تعیین ماهیت و نشانه‌های بحران شغلی بر اساس تجارب زیسته پرستاران بود. این پژوهش از نوع کیفی بود که پژوهشگر با استفاده از روش داده بنیاد اقدام به جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها نموده است. به این منظور ۲۱ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های 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 داده‌ها نیز با استفاده از روش استراوس و کوربین (۲۰۱۴) انجام شد. با تحلیل داده‌ها، «بحران شغلی پرستاران» به‌عنوان مسأله اصلی شناسایی شد. در بخش شرایط علی، «برنامه‌ریزی نامناسب شغلی» و «شرایط محیطی دشوار»، در بخش شرایط مداخله‌گر، «چالش‌های مرتبط با هماهنگی» و «ارتباط و چالش‌های مرتبط با تأمین امکانات» مطرح شدند. در بخش شرایط زمینه‌ای، «سیاست‌های مدیریتی نادرست»، «فشارهای خانواده و اقوام»، و «تحریف‌های شناختی شناسایی» شدند. در بخش پیامدها، «خودکارامدی منفی»، «تجربه استرس و اضطراب»، و «احساس بی‌تفاوتی» بر جامعه پرستاری تأثیر می‌گذاشتند. عوامل مختلفی ازجمله برنامه‌ریزی نامناسب شغلی، شرایط محیطی دشوار، چالش‌های مرتبط با هماهنگی و ارتباط، و سیاست‌های مدیریتی نادرست به‌عنوان دلایل اصلی این بحران مطرح شدند. برای مقابله با این چالش‌ها، استفاده از مهارت‌های حل مسأله، مدیریت ارتباط با همکاران، و ایجاد امنیت‌های محیطی پیشنهاد شد.

واژه‌های کلیدی: *ماهیت بحران شغلی، نشانه‌های بحران شغلی، پرستاران.*

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.*

نوع مقاله : کیفی | **دریافت :** مرداد ۱۴۰۳ | **پذیرش:** مهر ۱۴۰۳ | **ویرایش نهایی:** اسفند ۱۴۰۳

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-22]

مقدمه

پرستاران بزرگ‌ترین گروه ارائه‌دهندگان خدمات سلامت را تشکیل می‌دهند (سهیلی و همکاران، ۱۳۹۸). ارائه مراقبت‌های درمانی به بیماران و ارتباط مناسب با آنان بر عهده پرستاران است. از این‌رو 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 مراقبت‌های بهداشتی دارند. آن‌ها مهارت‌های علمی و عملی مناسبی را برای انجام مراقبت‌های پرستاری در سطوح مختلف پیشگیری دارند (چوی و همکاران[1]، ۲۰۲۳). علاوه بر این، پرستاران نقش‌های آموزشی، پژوهشی، ارتباطی، مشاوره‌ای، مدیریتی، حمایتی و مراقبتی را ایفا می‌کنند (دلون[2] و همکاران، ۲۰۲۳). آن‌ها در تیم سلامت نقش مهمی دارند و می‌توانند به چالش‌های مختلفی از جمله اپیدمی‌ها، مهاجرت، بیماری‌های نوپدید و بازپدید، بیوتروریسم، بیکاری و خشونت پاسخ دهند (کاپاتسینا[3]، ۲۰۲۳). در سطح جهانی، پرستاران بزرگترین گروه کارکنان تیم بهداشتی را تشکیل می‌دهند و بیش از ۵۰٪ خدمات سلامتی به عهده آن‌ها است. حتی در برخی کشورها این میزان به ۸۰٪ می‌رسد (پاتون[4] و همکاران،۲۰۲۳). ازاین‌رو، کیفیت مراقبت‌های بهداشتی به میزان زیادی بستگی به نحوه ارائه خدمات پرستاران دارد. همچنین، پرستاران نقش مهمی در تغییر نظام مراقبت‌های بهداشتی و سیاست‌گذاری برنامه‌ریزی 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 محیط‌های جامعه‌محور تغییر کرده است (سهیلی و همکاران، ۱۳۹۸).

بحران شغلی دوره‌ای 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 می‌تواند به اشکال مختلف ظاهر شده و منجر به چالش‌ها و مشکلاتی در زمینه شغلی شود. عواملی مانند بیکاری، اخراج، تغییر شغل، یا عدم تطابق شغل با انتظارات و نیازها می‌توانند به این بحران کمک کنند. تحقیقات نشان داده است که ناامنی شغلی و مالی، بهره‌وری و انتظارات عملکرد بالا، تعادل ضعیف بین کار و زندگی، رقابت شدید، انعطاف‌پذیری کم و عدم حمایت از جمله منابع اصلی اولیه بحران شغلی در میان دانشگاهیان در تمام مراحل شغلی، از جمله در مراحل اولیه شغلی[5] هستند (گوشولک[6] و همکاران، ۲۰۲۳).

اثرات بحران شغلی می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر زندگی شخصی و حرفه‌ای 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 می‌تواند 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 حرفه‌ای در محیط کار به خطر بیفتند (شرودرز و همکاران[7]، ۲۰۲۳).

مدیریت بحران شغلی شامل استراتژی‌ها و راه‌حل‌های مختلفی از جمله توسعه مهارت‌های فردی، تجزیه‌وتحلیل وضعیت شغلی، بهبود ساختار سازمانی و ارائه حمایت‌های روانی است (گوشولک و همکاران، ۲۰۲۳). تحقیقات بر اهمیت توجه به الزامات شغلی و امکان‌سنجی اجرای استراتژی‌های مدیریت بحران در سطوح مختلف یک سازمان تأکید کرده است. همچنین اهمیت توجه مدیران به صلاحیت‌های شغلی جهت پیشگیری از بحران شغلی کارکنان ضروری است (پائولینا و گیلدا[8]، ۲۰۲۱؛ کاپاتسینا، ۲۰۲۳).

از عوامل زمینه‌ساز بحران شغلی می‌توان به عوامل اقتصادی[9]، سازمانی[10] و فردی[11] اشاره کرد. در عوامل اقتصادی رکود اقتصادی می‌تواند منجر به گرایش به ترک شغل و بحران شغلی شود؛ همچنین تغییرات در شرایط بازار کار، مانند تغییر در تقاضا برای مهارت‌ها یا صنایع خاص و افزایش رقابت در بازار کار که می‌تواند تأمین یا حفظ شغل را برای افراد چالش‌برانگیزتر کند (کارامسینی[12]، 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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-22]

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، به‌عنوان 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 حرفه‌شان 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 حرفه‌ای، 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، حرفه‌ای 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، منسوخ 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 بی‌ثباتی بازار و افزایش چالش‌های حیاتی زندگی و حرفه‌ای 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 فعالانه برای مدیریت شغلی، خود را با بازار کار در حال تحول، سازگار کنند (درایور و بولاک-یوول[۸]، ۲۰۲۲).

پرستاران به دلیل تنش، 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 بیش‌ازپیش 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 درصدد پاسخگویی به این مساله است که " الگوی راهبردهای موفقیت در بحران شغلی مبتنی بر تجارب زیسته پرستاران چه ویژگی‌ها 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 نشانه‌های 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 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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-22]

آنجا که پژوهش حاضر چنین فرایندی را دنبال می کند، نظریه داده بنیاد، مناسبترین روش در جمع آوری، تحلیل و طبقه بندی داده‌ها 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 داشته‌اند، به‌عنوان 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[1] و سوالات از پیش تهیه شده، اقدام به جمع‌آوری اطلاعات لازم کرده و سپس افراد دارای ملاک‌های 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 درآن 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 پرسشنانه بحران شغلی دیباج و همکاران(۱۳۸۸). ملاک‌های 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 مشارکت‌کنندگان ارائه شد. مشارکت‌کنندگان آزاد بودند که در هر مرحله از پژوهش وارد یا خارج شوند. به آنان اطمینان داده شد که اطلاعاتشان به‌صورت محرمانه حفظ خواهد شد و در تحلیل‌ها از نام مستعار یا کد استفاده شد. مصاحبه‌ها با رضایت و آگاهی کامل مشارکت‌کنندگان ضبط شدند. همچنین، در طول مصاحبه‌ها، شأن و جایگاه مصاحبه‌شوندگان حفظ شده و محتوای مصاحبه‌ها 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 کد گذاری انتخابی و بر اساس رویکرد استراوس و کوربین انجام شد (رویکرد کوربین و استراوس، ۲۰۱۴ به نقل از مهاجان و مهاجان[2]، ۲۰۲۲). به منظور انجام این کار، ابتد 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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-22]

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

جدول۱. 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	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

مقوله مرکزی(اصلی)[1]

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[2]: یا سبب ساز معمولا 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 categori
2 Causa conditions

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-22]

جدول ۲. شرایط علی

	گزیده ای از مفاهیم (کدگذاری باز)	(کدگذاری محوری)
شرایط علی	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	برنامه ریزی های نامناسب شغلی
	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

برنامه‌ریزی‌های نامناسب شغلی یکی از اصلی‌ترین چالش‌هایی است که پرستاران در محیط کار با آن مواجه هستند. این مشکل شامل برنامه‌ریزی ضعیف شیفت‌ها می‌شود که موجب تغییرات ناگهانی در ساعات کاری و ایجاد فشار مضاعف بر پرستاران می‌شود؛ 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 می‌کنیم، یه کار منتظر انجام شدنه. پرونده‌ها جمع شده رو هم، مریض‌ها نیاز به توجه دارن، تلفن‌ها زنگ می‌زنن(مصاحبه شونده شماره ۸)".

شرایط محیطی دشوار یکی از چالش‌های جدی است که پرستاران در محیط کاری خود با آن مواجه هستند. نگرانی از انتقال بیماری‌های عفونی به دلیل تماس مداوم با بیماران، یکی از اصلی‌ترین دغدغه‌های آنان است که بر سلامت جسمی و روانی‌شان تأثیر منفی می‌گذارد؛ در این رابطه پرستاری مطرح کرد: " با وجودِ تمامِ تجهیزاتِ ایمنی، همیشه یه ترسِ تو دلمون هست که نکنه مریض بشیم و به خانواده‌مون بیماری رو سرایت بدیم(مصاحبه 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 یهو فوت کنه(مصاحبه شونده شماره ۳)".

شرایط زمینه ای[1]: 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)
شرایط زمینه ای	سخت گیری های غیرمنطقی مسئولین، حقوق و مزایای شغلی ناکافی، تدوین شیفت های سنگین کاری، عدم تامین تجهیزات پزشکی، فقدان فرصت ارتقاء، عدم ارتباط موثر با کادر درمان، ضعف در هماهنگی ها	سیاست های مدیریتی غلط
	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	فشارهای خانواده و اقوام
	تمرکز بر بدترین سناریو ممکن، پیش بینی نتایج منفی، عدم پذیرش اشتباهات خود، تمرکز بر نقاط ضعف خود، کوچک نمایی موفقیت های خود، دشواری در بخشش خود	تحریف های شناختی

سیاست‌های مدیریتی غلط در حوزه پرستاری یکی از مهم‌ترین عوامل کاهش رضایت شغلی و افزایش فرسودگی در این حرفه به شمار می‌آید. سخت‌گیری‌های غیرمنطقی مسئولین، بدون در نظر گرفتن شرایط شغلی و توانایی‌های پرستاران، موجب ایجاد فشار روانی و کاهش انگیزه در آنان می‌شود. حقوق و مزایای شغلی ناکافی نیز یکی از مشکلات جدی است که با توجه به حجم و مسئولیت‌های کاری بالای پرستاران، موجب نارضایتی و کاهش انگیزه شغلی آن‌ها می‌گردد. در خصوص مورد اخیر یکی از پرستاران افزود: " هد نرس[سرپرستار] به صورت ماهیانه برنامه شیفتا رو میده، 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)"

1 Background conditions

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-22]

فشارهای خانواده و اقوام نقش بسیار مهمی در شکل‌دهی 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 مغرور شده دیگه محل ما نمیزاره و همین موضوع میشد یک بهانه برای اینکه مادرم کلی غر بزنه سرم که مثلا تو عمدا خونه داییت نمیای(مصاحبه 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 آخریشه، اگه اشتباه کنم سریع خودشون اخراجمون میکنن(مصاحبه شونده شماره ۸)".

شرایط مداخله گر[1]: آن هایی اند که شرایط علی را تخفیف یا به نحوی تغییر می دهند. شرایط دخیل اکثرا 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

	(کدگذاری محوری)	گزیده ای از مفاهیم (کدگذاری باز)
شرایط مداخله گر	چالش های مرتبط با هماهنگی و ارتباط	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 تامین امکانات	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

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 افراطی مسئولین بیمارستانی به همراه استرس ناشی از بازخوردهای آن ها می‌تواند فضای کار را برای پرستاران به محیطی پرتنش تبدیل کند؛ یکی از مصاحبه شوندگان در این خصوص افزود: " یعنی من قلبم میاد تو دهنم وقتی دکتر.... میاد شرح حال بیمارو بگیره. همش نگرانم که خدایا الان کجای کارم اشتباه بوده(مصاحبه شونده 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 مریض‌ها رو بدون دارو یا با داروی جایگزین بفرستیم خونه(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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-22]

جدول ۶. راهبردها

	گزیده ای از مفاهیم (کدگذاری باز)	(کدگذاری محوری)
راهبردها	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	مهارت های حل مساله
	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 اگه پرستاری ذهن باز نداره و نمیتونه خلاقانه از چالش ها 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: "[در بحث با سرپرستار] میتونم باهاش بحث کنم ولی خودمو کنار میکشم چون اولا 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؛ مثلا 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 بزنیم بلاخره یکیش مهمون بدنمون میشه، خیلی باید تو اون فصل رعایت کرد(مصاحبه شونده شماره ۱۱)".

پیامدها[1]: هرجا 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.

جدول۷. پیامدها

	گزیده ای از مفاهیم (کدگذاری باز)	مقولات عمده (کدگذاری محوری)
پیامدها	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	خوکارآمدی 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

خوکارآمدی 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 خوکارآمدی 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

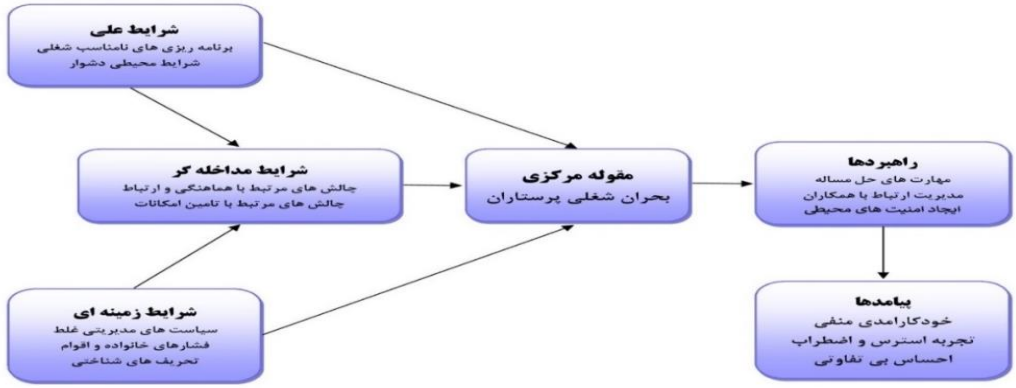
1 Outputs

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-22]

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 چالش‌برانگیز 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 افزود: "با این گرونیا، 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 بی‌تفاوتی** 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 بی‌حوصله شوند، از یادگیری علاقه‌مند نباشند و به انگیزه کافی برای رعایت پروتکل‌های بهداشتی نرسند؛ پرستاری در این رابطه گفت: "هر روز باید دستاتو ضدعفونی کنی، ماسک بزنی، گان بپوشی [لباس مخصوص پرستاری]، فاصله ات رو با بیمارها حفظ کنی، همه این‌ها خسته کننده میشه(مصاحبه شونده شماره ۱۱)".



شکل ۱. الگوی مفهومی ماهیت و نشانه های 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، نهایتا 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» دربرگیرنده ۳ مقوله محوری شامل «عدم تعادل بین کار و زندگی»؛ «ویژگی‌های شخصیتی» و «سابقه و تجربیات فردی» بوده است. در نهایت سومین کد انتخابی تحت عنوان «علت و نشانه‌های مرتبط با سازمان و نظام سلامت» دربردارنده 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 می توان متوجه شد که با یافته های اسمیت[1] (۲۰۲۰)، جونز و اسمیت[2] (۲۰۱۹) و پاتون[3] و همکاران (۲۰۲۳) همسو می باشد. برنامه‌ریزی‌هایی که به درستی

1 Smith
2 Jones & Smith
3 Patton

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-22]

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 تشدید بحران شغلی بیانجامد (جونز 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 اشتباهات 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 تامین امکانات» و «چالش‌های 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 نیر 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 «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 برنامه‌های انگیزشی و عدم توجه به نیازهای شغلی و رفاهی نیز از عوامل تعیین‌کننده این بحران محسوب می‌شوند. برای مثال، فقدان برنامه‌های آموزشی و توسعه حرفه‌ای می‌تواند به کاهش انگیزه 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 تشدید 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 بدبینانه 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» دربرگیرنده ۲ مقوله محوری شامل «تحریف‌های شناختی» و «ضعف در حل مساله» بوده است. سومین کد انتخابی نیر تحت عنوان «واکنش‌های عاطفی» دربردارنده ۲ مقوله محوری شامل «تجربه استرس و اضطراب» و «احساس بی 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 یافته های رابرتز[1] (۲۰۱۹) و آدامز[2] (۲۰۲۱) همسو می باشد. 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. مهارت های حل مساله به پرستاران کمک می‌کنند تا با چالش‌های شغلی به صورت منطقی و مؤثر برخورد کنند و از بحران‌های روانی جلوگیری کنند (رابرتز، 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 فعالیت ها و ایجاد محیط شغلی حمایتی، می‌تواند به کاهش فشارهای شغلی و افزایش رضایت شغلی پرستاران منجر شود (آدامز، ۲۰۲۱).

1 Roberts
2 Adams

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-22]

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 یافته های کیم[1] و همکاران (۲۰۲۱) و لی[2] و همکاران (۲۰۲۰) همسو می باشد 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 (بندورا[3]، 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[4]، 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 پژوهش ها، در این بررسی هم محدودیت هایی 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 قابل‌توجهی 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 زمینه ای. 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 بخش های مختلف یک بیمارستان. مهندسی *بهداشت حرفه ای*، 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_۹٤٧٩٥.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.nepr.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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-22]

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., 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., 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 Psicologia, 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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-22]