

مقاله اصلی

الگوی مولفه‌های علی موثر بر عدم رضایت و فرسودگی شغلی پرستاران: مطالعه کیفی مبتنی بر نظریه داده بنیاد

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۷/۱۵ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۱۰

خلاصه

مقدمه: فرسودگی شغلی پرستاران از چالش‌های مهم نظام سلامت است که پیامدهای گسترده‌ای بر عملکرد فردی، کیفیت مراقبت از بیماران و بهره‌وری سازمانی دارد. با توجه به ماهیت پرتنش حرفه پرستاری و تعامل مستمر با بیماران، بررسی فرایند شکل‌گیری این پدیده و عوامل مؤثر بر آن ضروری است. هدف پژوهش حاضر، تبیین الگوی علی مؤثر بر نارضایتی و فرسودگی شغلی پرستاران در بیمارستان‌های تهران است. این پژوهش با رویکرد کیفی و بر اساس نظریه داده‌بنیاد اشتراوس و کوربین انجام شد. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۲۵ پرستار و سرپرستار گردآوری و با نرم‌افزار MAXQDA در سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی تحلیل شدند. برای افزایش اعتبار یافته‌ها از مقایسه مداوم، بازبینی مشارکت‌کنندگان و بررسی همتایان استفاده گردید. یافته‌های پژوهش نشان داد که نارضایتی شغلی مقوله‌ای محوری در فرایند فرسودگی شغلی پرستاران است و مجموعه‌ای از عوامل سازمانی، محیطی و فردی در شکل‌گیری آن نقش دارند. بارکاری بالا، حقوق و مزایای ناکافی، تبعیض شغلی، مشکلات جسمانی و کمبود حمایت سازمانی از جمله مهم‌ترین عوامل علی شناسایی شدند. پیامدهای این وضعیت نیز در پنج محور اصلی شامل کاهش بهره‌وری، ترک شغل، مهاجرت، افت کیفیت مراقبت از بیماران و نارضایتی خانوادگی ظاهر می‌شود. بر این اساس، فرسودگی شغلی پرستاران پدیده‌ای چندبعدی با آثار گسترده فردی، سازمانی و اجتماعی است که مدیریت و پیشگیری از آن مستلزم برنامه‌ریزی جامع و مداخلات چندسطحی است.

کلمات کلیدی: فرسودگی شغلی، پرستاران، نارضایتی شغلی، بی‌انگیزگی شغلی، نظریه داده بنیاد^۲

معصومه ندیری^۱

مجتبی تمدنی^{۲*}

اعظم فتاحی اندبیل^۳

^۱گروه مشاوره، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

^۲گروه علوم تربیتی و مشاوره، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

^۳گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

Email: M_tamadoni@azad.ac.ir

^۱ Strauss & Corbin

^۲ Grounded Theory

مقدمه

فرسودگی شغلی یکی از چالش‌های اساسی نیروی کار در سازمان‌های امروزی است که به‌ویژه در حوزه‌های حساس مانند بهداشت و درمان نمود بیشتری دارد. حرفه پرستاری به دلیل ماهیت سخت، ارتباط مستقیم و مداوم با بیماران، فشارهای روانی و جسمانی، و شرایط کاری پرتنش، بیش از سایر مشاغل مستعد بروز این پدیده است. فرسودگی شغلی نه تنها بر سلامت روانی و جسمانی پرستاران اثر منفی می‌گذارد، بلکه کیفیت خدمات درمانی، رضایت بیماران و بهره‌وری سازمانی را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد.

با توجه به اهمیت جایگاه پرستاران در نظام سلامت و نقش محوری آنان در ارتقای کیفیت مراقبت‌های درمانی، توجه به عوامل شکل‌دهنده فرسودگی شغلی ضرورتی انکارناپذیر است. هرچند در سطح بین‌المللی پژوهش‌های متعددی در این زمینه انجام شده، اما بستر فرهنگی، اجتماعی و سازمانی ایران ویژگی‌های خاص خود را دارد و نیازمند بررسی دقیق‌تر و بومی‌سازی یافته‌هاست. از این‌رو، پژوهش حاضر با رویکردی کیفی و بر پایه نظریه داده‌بنیاد، به دنبال واکاوی فرایند شکل‌گیری فرسودگی شغلی در پرستاران و شناسایی عوامل علی مؤثر بر آن در بیمارستان‌های تهران است.

نیروی انسانی در هر سازمان مهم‌ترین سرمایه و عامل توسعه محسوب می‌شود و نقش تعیین‌کننده‌ای در موفقیت سازمان‌ها دارد (فاتر و همکاران، ۲۰۲۳؛ اونچیو و همکاران، ۲۰۲۲). نگهداری این سرمایه انسانی و پیشگیری از ترک خدمت، به‌ویژه در بخش بهداشت و درمان، اهمیتی حیاتی دارد؛ زیرا خروج کادر درمان پیامدهای گسترده‌ای بر سلامت جامعه به همراه دارد (کی و همکاران، ۲۰۲۰). یکی از دلایل اصلی ترک شغل، نبود رضایت شغلی است که با عواملی همچون ساختار سازمانی، محیط کار، فرهنگ سازمانی و شرایط فردی ارتباط دارد (هابتامو و همکاران، ۲۰۲۰؛ اگوا و همکاران، ۲۰۱۶). کاهش رضایت شغلی در نهایت می‌تواند به بروز فرسودگی شغلی منجر

شود؛ پدیده‌ای که مستقیماً بر بهره‌وری و عملکرد کارکنان تأثیر می‌گذارد (آمر و همکاران، ۲۰۲۲؛ چن و همکاران، ۲۰۲۲). میتوان عنوان کرد که پرستاری یکی از مشاغل حساس و پرتنش در حوزه سلامت است که به دلیل ماهیت سخت و ارتباط مداوم با بیماران، بیش از سایر حرفه‌ها در معرض فرسودگی شغلی قرار دارد (فرانسا و فراری، ۲۰۱۲). تحقیقات نشان می‌دهد عواملی مانند بارکاری زیاد، دستمزد پایین، فقدان حمایت اجتماعی، ناکارآمدی مدیریتی و استرس‌های عاطفی از مهم‌ترین زمینه‌های فرسودگی شغلی پرستاران هستند (کاناداس و همکاران، ۲۰۱۵؛ گومز-اورگويزا و همکاران، ۲۰۱۷). پیامدهای این پدیده شامل خستگی جسمی و روانی، بی‌خوابی، مشکلات عاطفی و اختلالات ارتباطی است که نه تنها بر سلامت فردی پرستاران، بلکه بر کیفیت مراقبت از بیماران نیز اثر منفی دارد. فشارهای کاری، اعتراض بیماران و همراهان، و مسئولیت‌های سنگین شغلی، میزان این فرسودگی را دوچندان می‌کند.

میتوان گفت که فرسودگی شغلی یک پدیده چندبعدی است که تحت تأثیر عوامل فردی، سازمانی و محیطی قرار دارد و در حرفه پرستاری به‌صورت گسترده مشاهده می‌شود. این وضعیت به کاهش کیفیت خدمات درمانی، افزایش خطاهای کاری، ترک شغل و حتی مهاجرت منجر می‌گردد (نصیری و همکاران، ۱۳۹۶). بررسی‌ها نشان می‌دهد در بسیاری از کشورها این مسئله به یکی از معضلات اصلی نظام سلامت تبدیل شده است (رحمانی مقدم و همکاران، ۱۳۹۶). با وجود پژوهش‌های متعدد، همچنان درک فرایند شکل‌گیری فرسودگی شغلی در بستر بیمارستان‌های ایران با خلأهای جدی مواجه است. اغلب مطالعات پیشین بر عوامل فردی و سازمانی تمرکز داشته و کمتر به تعاملات پیچیده میان این عوامل و چگونگی تحول فرسودگی شغلی در طول زمان پرداخته‌اند. همچنین بیشتر پژوهش‌ها رویکرد کمی داشته و تجربه زیسته پرستاران کمتر مورد توجه قرار گرفته است. از این‌رو، تاکنون مطالعه‌ای جامع و نظام‌مند که بتواند با رویکردی کیفی فرایند شکل‌گیری فرسودگی شغلی پرستاران در بستر واقعی بیمارستان‌های ایران را مدل‌سازی کند، انجام نشده است. اغلب پژوهش‌های پیشین یا بر عوامل فردی و

¹ Job Burnout - Occupational Burnout

سازمانی به صورت مجزا تمرکز داشته‌اند و یا با رویکردهای کمی به بررسی این پدیده پرداخته‌اند؛ در حالی که پیچیدگی فرسودگی شغلی و ماهیت چندبعدی آن، نیازمند رویکردی است که تعاملات پویا میان عوامل مختلف را از منظر تجربه زیسته پرستاران آشکار سازد. خلأ موجود در ادبیات پژوهش در زمینه تبیین فرایندی و کیفی این پدیده در ایران، ضرورت انجام پژوهش حاضر را توجیه می‌کند.

اهمیت این تحقیق از دو جنبه قابل توجه است: نخست، از منظر علمی و نظری، یافته‌های این پژوهش می‌تواند به غنای ادبیات مربوط به فرسودگی شغلی کمک کند و الگویی بومی ارائه دهد که متناسب با شرایط فرهنگی، اجتماعی و سازمانی بیمارستان‌های ایران است. دوم، از جنبه کاربردی، نتایج این مطالعه می‌تواند راهنمایی عملی برای مدیران نظام سلامت، سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان حوزه منابع انسانی باشد تا با شناسایی عوامل علی و مؤثر بر فرسودگی شغلی پرستاران، راهبردهایی مؤثر برای بهبود شرایط کاری، ارتقای حمایت‌های سازمانی و افزایش ماندگاری پرستاران در نظام سلامت طراحی کنند. بنابراین، پرسش محوری تحقیق چنین است: فرایند شکل‌گیری فرسودگی شغلی پرستاران در بیمارستان‌های تهران چگونه است و الگوی عوامل علی مؤثر بر آن به چه صورتی است؟ این پرسش به دنبال تبیین چرایی و چگونگی بروز این پدیده و نیز شناسایی نقاط مداخله‌پذیر برای کاهش پیامدهای منفی آن است.

مبانی نظری پژوهش

فرسودگی شغلی

فرسودگی شغلی یک سندروم روانی- اجتماعی است که در اثر فشارهای شغلی طولانی مدت ایجاد می‌شود؛ این پدیده شامل سه بعد اصلی خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و کاهش احساس موفقیت فردی است که هر کدام از این ابعاد تأثیر جدی بر روان و جسم فرد دارند. به طور خاص، خستگی عاطفی به کاهش منابع عاطفی فرد از کار و مسئولیت‌هایش اشاره دارد، مسخ شخصیت به نگرش منفی و بی تفاوت نسبت به دیگران و کاهش احساس

موفقیت فردی به احساس ناتوانی در انجام موفقیت آمیز وظایف شغلی مربوط می‌شود (ماسلاچ و لیتز، ۲۰۱۶). فرسودگی شغلی یکی از چالش‌های عمده در محیط‌های کاری است که تأثیرات قابل توجهی بر سلامت روانی و جسمی کارکنان دارد. این پدیده به ویژه در مشاغل که تعامل مستمر با افراد و فشارهای شغلی بالا دارند مانند پرستاری، بیشتر مشاهده می‌شود. فرسودگی شغلی عبارت از تجربه خستگی عاطفی، بی‌علاقگی نسبت به وظایف شغلی، کاهش احساس موفقیت و ناتوانی در انجام کارها به شیوه مؤثر است. این پدیده به عنوان یک سندرم پیچیده در نتیجه استرس‌های مداوم شغلی و فشارهای محیط کاری بوجود می‌آید و می‌تواند به کاهش بهره‌وری، افزایش غیبت از کار، ترک شغل و در نهایت کاهش کیفیت خدمات منجر شود (اسچائوفلی و همکاران، ۲۰۱۷).

فرسودگی شغلی به عنوان یک خطر شغلی برای حرفه‌هایی معرفی می‌شود که درگیر مراقبت سلامت، تحصیل و خدمات انسانی هستند و به صورت مشخص تأثیر بر روی افرادی دارد که به صورت مستقیم در تعامل با بیماران و همراهان آنان هستند (فرانسا و فراری، ۲۰۱۲). شیوع بسیار بالای فرسودگی شغلی در حرفه‌های مشخص و مشکلاتی که برای کارمندان ایجاد کرده است، مشخص می‌کند که آن یک بیماری شغلی است. به طور مثال، در سوئد و هلند فرسودگی شغلی یک تشخیص معمول پزشکی مانند سایر بیماری‌ها است. همچنین در اسپانیا در سال ۲۰۰۰ فرسودگی شغلی به عنوان یک بیماری شغلی تعریف گردید و فرسودگی شغلی به عنوان یک بیماری بین‌المللی در سازمان بهداشت جهانی (WHO) طبقه‌بندی شده است (گومز-اورگوینزا^۵ و همکاران، ۲۰۱۷). افرادی که از فرسودگی شغلی رنج می‌برند، معمولاً مشکلات روانی شامل ضعف و بی‌حالی، مشکلات عاطفی شامل اضطراب و افسردگی، مشکلات نگرشی مثل احساس دشمنی، بی‌تفاوتی و عدم صداقت و مشکلات رفتاری مثل پرخاشگری و گوشه‌گیری را نشان می‌دهند

¹ Maslach & Leiter

² Schaufeli

³ Franca & Ferrari

⁴ World Health Organization

⁵ Gomez – Urquiza

کاناداس^۱ و همکاران، ۲۰۱۵) و در مشاغل حساس، گزارش های فرسودگی بیشتر می باشد که پرستاری یکی از این شغل ها می باشد.

فرسودگی شغلی در مشاغلی که نیاز به تعامل انسانی مداوم دارند مانند پرستاری و پزشکی بیشتر مشاهده می شود (فرانسا و فراری، ۲۰۱۲). مطالعات جدید نشان می دهد که فرسودگی شغلی به ویژه در مشاغل خدماتی مانند پرستاری و حوزه سلامت، در پی فشارکاری بالا، کمبود حمایت اجتماعی و تضاد نقش ها، با شیوع بیشتری رخ می دهد (روتستین^۲ و همکاران، ۲۰۲۳؛ سالاری^۳ و همکاران، ۲۰۲۳). شواهد حاکی از آن است که این پدیده تنها به سطوح فردی محدود نمی شود بلکه پیامدهای وسیعی بر کیفیت مراقبت، بهره وری سازمان و سلامت جامعه دارد (وست^۴ و همکاران، ۲۰۲۵).

فرسودگی شغلی در پرستاران، به دلیل حجم کار بالا، مواجهه مستمر با بیماران و چالش های عاطفی، به یکی از جدی ترین تهدیدها برای سلامت روانی و کیفیت خدمات درمانی تبدیل شده است (وو^۵ و همکاران، ۲۰۲۰). برخی پژوهش ها، تفاوت فرسودگی شغلی با مفاهیمی چون افسردگی را در منشاء و فرآیند آن می دانند؛ به طوری که فرسودگی واکنشی به عوامل محیطی و سازمانی است، اما افسردگی ریشه های گسترده تری در عوامل فردی دارد (کوتسیمانی و همکاران، ۲۰۱۹). پرستاران یکی از گروه های شغلی هستند که بیشترین میزان فرسودگی شغلی را تجربه می کنند. حجم کاری بالا، شیفت های شبانه، فشار روانی ناشی از مواجهه مداوم با بیماران و شرایط استرس زای محیط بیمارستانی، از جمله عوامل موثر بر فرسودگی شغلی در این حرفه محسوب می شوند. مطالعات نشان داده اند که فرسودگی شغلی در پرستاران نه تنها کیفیت مراقبت از بیماران را کاهش می دهد، بلکه باعث افزایش نرخ ترک شغل، کاهش

رضایت شغلی و حتی بروز مشکلات جسمی و روانی در پرستاران می شود (رحمانی مقدم و همکاران، ۱۳۹۶). مطالعات نشان می دهد پرستاران به دلیل حجم زیاد کار، فشارروانی مستمر و تعامل مداوم با بیماران، در معرض بالاترین سطح فرسودگی شغلی نسبت به سایر مشاغل هستند (بارلو^۶ و همکاران، ۲۰۲۰؛ کوتسیمانی و همکاران، ۲۰۲۳). هر چند که عوامل دیگری همچون فقدان حمایت اجتماعی، ناکارآمدی مدیریت، کمبود پرسنل، فقدان امنیت شغلی و دستمزد ناکافی بر شدت این پدیده می افزاید (گومز-اورگويزا و همکاران، ۲۰۱۷؛ چنگ و همکاران، ۲۰۱۳).

نظریه ها و مدل های مرتبط با فرسودگی شغلی

فرسودگی شغلی به عنوان یک سندرم روان شناختی در محیط های کاری، از زمان معرفی نخستین بار توسط فرودنبورگر (۱۹۷۴) مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. او این پدیده را پیامد تلاش بیش از حد برای دستیابی به اهداف غیرواقع بینانه دانست. پس از آن، مدل ها و نظریه های مختلفی برای تبیین علل، فرایندها و پیامدهای فرسودگی شغلی ارائه شد.

از مهم ترین رویکردها، مدل سه بعدی ماسلاچ و جکسون (۱۹۸۱) است که هنوز هم مرجع اصلی بسیاری از پژوهش ها محسوب می شود. این مدل سه بعد «خستگی عاطفی»، «مسخ شخصیت» و «کاهش موفقیت فردی» را به عنوان ابعاد اصلی فرسودگی معرفی کرد. براساس این دیدگاه، افرادی که دچار فرسودگی می شوند، کاهش انرژی روانی، نگرش منفی نسبت به مراجعان و احساس ناکارآمدی شغلی را تجربه می کنند. مدل های بعدی تلاش کردند نقش عوامل محیطی و سازمانی را در این پدیده روشن تر سازند. مدل تقاضا-کنترل (کاراسک، ۱۹۷۹) نشان داد که ترکیب «تقاضای شغلی بالا» با «کنترل پایین» می تواند استرس و فرسودگی را افزایش دهد. در ادامه، مدل تقاضا-منابع شغلی (JD-R) دمراتی و همکاران (۲۰۰۱) مطرح شد که تأکید دارد فرسودگی زمانی رخ می دهد که بین تقاضاهای شغلی (مانند فشار کاری و حجم وظایف) و منابع شغلی (حمایت اجتماعی، استقلال کاری، بازخورد) تعادل وجود

¹ Cañadas

² Rotenstein

³ Salaree

⁴ West

⁵ Woo

⁶ Barelo

یافته‌ها

در این بخش، داده‌های گردآوری‌شده از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با پرستاران و سرپرستاران مورد بررسی و تحلیل قرار گرفته است. فرایند تحلیل بر اساس رویکرد نظریه داده‌بنیاد و طی سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی انجام شد (اشتراوس و کوربین، ۱۹۹۸). هدف از این تحلیل، شناسایی مقوله‌های اصلی، ارتباط میان آن‌ها و در نهایت استخراج الگوی فرایندی شکل‌گیری فرسودگی شغلی در پرستاران بود. یافته‌های ارائه‌شده در ادامه، تصویری نظام‌مند از عوامل علی، مقوله محوری و پیامدهای مرتبط با فرسودگی شغلی را نشان می‌دهند که مبنای تبیین نظری و ارائه مدل نهایی پژوهش قرار گرفته است. در ادامه هر یک از مراحل تحلیل داده‌ها به تفصیل آورده شده است.

مراحل کدگذاری

تحلیل داده‌ها در این پژوهش با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA و در سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی انجام شده است.

کدگذاری باز: در این نوع کدگذاری مفاهیم درون مصاحبه‌ها و اسناد و مدارک بر اساس ارتباط با موضوعات مشابه طبقه‌بندی می‌شوند. هدف در اینجا، ایجاد مجموعه‌ای جامع از کدهای اولیه است که تصویر کاملی از داده‌ها ارائه می‌دهد.

- کدگذاری محوری: هدف از کدگذاری محوری، ایجاد رابطه بین مقوله‌های تولید شده (در مرحله کدگذاری باز) است. اساس ارتباط دهی در کدگذاری محوری بر بسط و گسترش یکی از مقوله‌ها قرار دارد.

- کدگذاری انتخابی^۴: کدگذاری انتخابی عبارت است از فرآیند انتخاب دسته‌بندی اصلی، مرتبط کردن نظام‌مند آن با دیگر دسته‌بندی‌ها، تأیید اعتبار این روابط و تکمیل دسته‌بندی‌هایی که نیاز به اصلاح و توسعه بیشتری دارند. کدگذاری انتخابی بر اساس نتایج کدگذاری باز و کدگذاری محوری،

نداشته باشد. این مدل امروزه از پرکاربردترین چارچوب‌های تحلیلی در مطالعات سازمانی است. برخی رویکردها نیز به فرایند فرسودگی توجه کرده‌اند. برای مثال، مدل چرنیس (۱۹۹۲) سه مرحله «فشار روانی»، «آشفته‌گی روانی» و «مقابله دفاعی» را معرفی می‌کند که نشان می‌دهد فرسودگی یک فرآیند تدریجی و پویا است.

مرور این نظریه‌ها نشان می‌دهد که اگرچه هر کدام از زاویه‌ای خاص به موضوع پرداخته‌اند، اما همگی بر چند نکته مشترک تأکید دارند: نقش فشارهای مداوم شغلی، اهمیت منابع حمایتی در کاهش پیامدها، و تأثیر فرسودگی بر عملکرد فردی و سازمانی. پژوهش حاضر نیز با تکیه بر این چارچوب‌ها، تلاش دارد از طریق رویکرد داده‌بنیاد، الگویی بومی برای تبیین فرسودگی شغلی پرستاران در بیمارستان‌های ایران ارائه کند.

روش کار

این پژوهش با هدف شناسایی عوامل موثر در فرسودگی شغلی پرستاران در بیمارستان‌های تهران، از رویکرد کیفی و روش نظریه داده‌بنیاد^۱ استفاده می‌کند. این روش استقرایی به محقق اجازه می‌دهد تا از طریق تحلیل داده‌های کیفی، یک نظریه جدید در مورد موضوع پژوهش بسازد. این پژوهش با رویکرد کیفی و بر اساس نظریه داده‌بنیاد اشتراوس و کوربین انجام شده است. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته عمیق با ۲۵ نفر از پرستاران و سرپرستاران بیمارستان‌های تهران (حداقل ۱۰ سال سابقه کار) گردآوری شد. انتخاب نمونه به صورت نمونه‌گیری نظری و تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه یافت. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار MAXQDA و مراحل سه‌گانه کدگذاری باز، محوری و انتخابی استفاده شد. همچنین با بهره‌گیری از روش‌هایی مانند مقایسه مداوم، بازبینی مشارکت‌کنندگان و بررسی همتایان، اعتبار و پایایی یافته‌ها تقویت گردید.

^۲ open coding

^۳ Axial coding

^۴ Selective coding

^۱ Grounded Theory

مرحله اصلی نظریه پردازی است. در این مرحله رابطه بین مقوله محوری و سایر مقوله ها به طور جامع بررسی و تنظیم می شود.

عوامل علی موثر بر فرسودگی شغلی

عوامل علی موثر در مدل پارادایمی مذکور عبارتند از: شرایط و موجباتی که باعث ایجاد و شکل گیری پدیده مرکزی هستند. این شرایط مجموعه ای از عوامل و ویژگی های مرتبط با آنها می باشد. همچنین برای افزایش اعتبار یافته های پژوهش، از روش های زیر استفاده شده است:

- مقایسه مداوم^۱: در هر سه مرحله کدگذاری، مقایسه مداوم بین داده ها انجام شده تا اطمینان حاصل شود که کدگذاری ها و مقوله ها واقعیت را به طور دقیق انعکاس می دهند.
- بازبینی توسط مصاحبه شوندگان^۲: یافته های مهم به شرکت کنندگان ارائه شده تا دقت آنها تایید شود.
- بررسی همتا^۳: یافته ها و مدل نظری تدوین شده برای بازبینی به پژوهشگران متخصص ارائه شده است.

عوامل علی اثر گذار در فرایند شکل گیری فرسودگی شغلی در پرستاران شامل با توجه به نتایج بررسی مصاحبه در جدول ذیل آورده شده است:

جدول ۱. مقوله های علی شناسایی شده

مقوله	مفاهیم مهم
چند بعدی بودن	شرایط پیرامونی بیمار - شرایط مالی بیمار - شرایط
مشکلات بیمار	روانشناختی و جسمی - شرایط مربوط به همراهان و خانواده بیمار - شرایط رفاهی بیمار - شرایط ارتباطی بیمار - همراهی و همدلی با بیمار
مسائل اخلاقی	میزان وجدان گرایی - مسئولیت پذیری کامل - در نظر گیری اخلاقیات - در نظر گیری عدالت و پایمال نشدن حقوق
پاسخگویی به بیمار	پاسخگویی پزشکی - پاسخگویی رفاهی - پاسخگویی مالی - پاسخگویی ارتباطی
اضافه بار نقش	مسئولیت های زیاد - سختی هماهنگی کار و خانواده - چند نقش بودن - توقعات بالا - سختی کار - رابط

اجرای بودن

کم شدن وقت آزاد و تفریح	چند شیفت بودن - کمبود برنامه تفریحی - نداشتن اوقات فراغت
وجود تبعیض	در ارتباط با پرستاران دیگر - در ارتباط با پزشک - در ارتباط بر سرپرستاران - در ارتباط با ارتقای شغلی
وجود مشکلات جسمانی	بیماری های عفونی - بیماری های استخوانی ناشی از سنگینی کار - مشکلات عضلانی - ضعف قوای بدنی - مشکلات روحی و جسمی
حقوق و مزایای پایین	حقوق ماهانه - کارانه - اضافه کار پایین - مشوق های مالی
نبود استراحت کافی	زمان کافی - مکان مناسب - ساختار مناسب
کمبود کمیته اجرایی - ارتباطی	تعداد پرستاران بصورت کلی - تعداد پرستاران به نسبت بیمار - توزیع نامتوازن - خلا اجرایی مشکلات اجرایی ناشی از شغل - مشکلات هماهنگی - کم توجهی و همراهی با پرستار توسط سایر کادر
عدم قدرشناسی محیطی	کم توجهی شغلی - عدم آگاهی از شرح وظایف پرستاران - عدم رعایت قوانین درست - عدم شناخت صحیح مسئولیت
فشار روانی و استرس بالا	اضطراب - وسواس (ناشی از بیماری های همه گیری) - خستگی روانی - ناکارآمدی هیجانی - مشکلات شناختی و تحلیلی
افزایش مشکلات خانوادگی	روابط زناشویی - رضایت زناشویی - کیفیت روابط والد فرزندی - روابط با والدین - روابط در اجتماع - روابط با خویشاوندان
اضافه کار اجباری	زمانی - مکانی - موقعیتی
فشار فیزیکی	حجم کار بالا - جسمانی - شیفتهای زیاد
مقایسه با پرستاران خارج از کشور	ارزش گذاری شغلی در خارج از کشور - مقایسه درآمد - مقایسه سطح اجتماعی
مهارت های روانشناختی	مهارت فردی - مهارت خانوادگی - مهارت تاب آوری - مهارت انعطاف پذیری - مهارت خوش بینی

¹ Constant Comparative Method

² Member Checking

³ peer Review

کم ارزش سازی
کار پرستاران

شغلی - خدماتی - تحصیلی - عملکردی

سازمانی

کمیود روابط همیارانه

عدم رفتار شهروند

نبود تعامل - عدم همکاری - نبود همدلی شغلی -

بر اساس یافته های بدست آمده ۸۶ مفهوم اصلی و ۲۱ مقوله بدست آمده و به عنوان عوامل علی اثر گذار در فرایند شکل گیری فرسودگی شغلی در پرستاران مشخص گردید.

مقوله محوری (نارضایتی شغلی)

در نظریه برخاسته از داده ها، شناسایی و انتخاب " مقوله بنیادی " یا (پدیده محوری) به عنوان هسته مرکزی فرآیند مورد مطالعه، از اهمیت ویژه ای برخوردار است. این مقوله باید ویژگی های خاصی داشته باشد: مرکزی باشد (به طوری که سایر مقوله ها به آن مرتبط باشند) در داده ها به طور مکرر ظاهر شود، توضیحی منطقی و یکپارچه از ارتباط بین مقوله ها ارائه دهد، نامی انتزاعی و مناسب در زمینه مورد نظر داشته باشد و بتواند تنوع و نکته اصلی پدیده را تبیین کند. انتخاب مقوله بنیادی یکی از چالش برانگیزترین مراحل پژوهش است. در این پژوهش، فرآیند انتخاب مقوله بنیادی با دقت و طی مراحل زیر انجام شد:

- **بررسی اولیه مقوله ها:** هریک از مقوله های شناسایی شده (مانند مشکلات بیمار، مسائل اخلاقی، اضافه بارکاری، کمبود وقت، حقوق پایین و...) به طور جداگانه مورد بررسی قرار گرفت و ارتباط آنها با دیگر مقوله ها تحلیل شد. مقوله هایی که ظرفیت ارتباط با سایر مقوله ها و نقش آفرینی در تبیین پدیده اصلی را نداشتند، حذف شدند. این بررسی چندین بار از زوایای مختلف انجام شد.

- **مقایسه و ارزیابی مقوله ها:** پس از حذف مقوله های غیرمرتبط، مقوله های باقی مانده براساس معیارهایی مانند فراوانی تکرار در داده ها، سهولت و سرعت اشباع و پیامد های آنها برای تکوین نظریه، با یکدیگر مقایسه شدند. کدهای باز و مقوله های مرتبط بارها مورد ارزیابی قرار گرفتند و یادداشت های مصاحبه ها و ابعاد مختلف مورد بررسی مجدداً کنترل و ارزیابی شد.

- **شناسایی مقوله محوری:** پس از بررسی های دقیق و ارتباط دهی بین مقوله ها، مشخص شد که " رضایت شغلی " و

بروکراسی طولانی

گزارش نویسی طولانی - تکراری بودن اجرایی -

سستی و کهنه بودن فرایند اجرایی

عوامل مرتبط با آن، نقش محوری در شکل گیری فرآیند فرسودگی شغلی در پرستاران دارند. به عبارت دیگر، رضایت شغلی به عنوان عاملی کلیدی در تعیین مسیر و پیامدهای فرسودگی شغلی عمل می کند. براین اساس، " عدم رضایت شغلی " به عنوان مقوله بنیادی این پژوهش انتخاب شد.

این یافته ها با نتایج پژوهش های پیشین از جمله رضایی و همکاران (۲۰۲۲)، نصیری و همکاران (۱۳۹۵) و امینی و همکاران (۱۳۸۹) همسواست و نشان می دهد که رضایت شغلی از اهمیت بالایی در عملکرد و سلامت روان کارکنان برخوردار است. مطالعات متعدد نشان می دهد که رضایت شغلی تحت تاثیر عوامل مختلفی در چهار گروه اصلی قرار دارد:

- **عوامل سازمانی:** شامل ساختار سازمانی، سیستم های پاداش، فرهنگ سازمانی و سیاست های مدیریتی
 - **عوامل محیطی:** شامل شرایط فیزیکی محیط کار، امکانات و تجهیزات و امنیت شغلی.
 - **ماهیت کار:** شامل نوع کار، میزان مسئولیت و سطح چالش.
 - **عوامل فردی:** شامل ویژگی های شخصیتی، انگیزه ها و مهارت های فردی.
- رضایت شغلی حاصل تعامل پیچیده این عوامل است. پرستاران در این پژوهش به طور کلی از رضایت شغلی مناسبی برخوردار نبودند و این امر، زمینه ساز شکل گیری نارضایتی شغلی و در نهایت فرسودگی شغلی در آنها شده است.

پیامدها و الگوی نهایی

بر اساس تحلیل داده ها در مرحله کدگذاری انتخابی و با توجه به نتایج جدول پیامدها، مشخص شد که نارضایتی شغلی به عنوان مقوله محوری، پیامدهای متعددی برای پرستاران به همراه دارد. این پیامدها در پنج مقوله اصلی شامل کاهش بهره وری، مهاجرت، نارضایتی خانوادگی، کاهش کیفیت مراقبت از بیمار

و ترک شغل دسته‌بندی شدند که هر یک دارای زیرشاخص‌ها و نشانگرهای خاص خود هستند. بدین ترتیب، فرسودگی شغلی نه تنها بر عملکرد حرفه‌ای پرستاران اثر منفی می‌گذارد، بلکه به

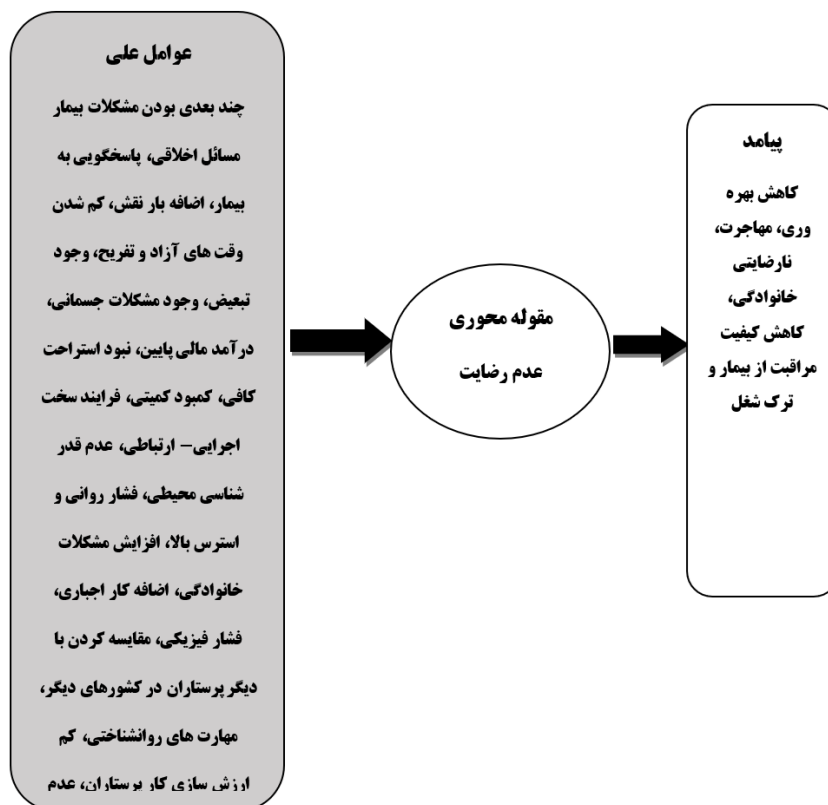
جدول ۲. پیامدها

مفهوم	مقوله
اجرائی عملکردی	
کیفیتی خدماتی	کاهش بهره‌وری
پرستاری در خارج از کشور ادامه تحصیل در خارج از کشور شغل‌های دیگر در خارج از کشور	مهاجرت
طلاق رسمی طلاق عاطفی سرد شدن همسر و فرزندان	نارضایتی خانوادگی
کاهش پیوندها کیفی (ارائه مراقبت با کیفیت) کمیتی (ارائه مراقبت کافی) موقعیتی (ارائه مراقبت مناسب با شرایط بیمار)	کاهش کیفیت مراقبت از بیمار
زود بازنشسته کردن ترک کامل شغل عوض کردن شغل شغل دوم شدن پرستاری	ترک شغل

باعث می‌شود پرستاران به سرعت بالا و دقت پایین در انجام وظایف خود، روی آورند که در نهایت منجر به کاهش بهره‌وری و ارائه خدمات می‌شود. همچنین شرایط نامناسب کاری و فشارهای ناشی از آن، منجر به کاهش بهره‌وری پرستاران می‌شود. کمبود نیرو، افزایش تعداد بیماران و تلاش برای افزایش سرعت در انجام کارها، همگی عواملی است که باعث کاهش کیفیت مراقبت و افزایش خطاها می‌شوند. این وضعیت نه تنها به بیماران آسیب می‌رساند، بلکه باعث فرسودگی شغلی بیشتر در پرستاران نیز می‌شود. در مجموع الگوی مولفه‌های علی موثر بر

بر اساس یافته‌های بدست آمده مفاهیم "کاهش بهره‌وری، مهاجرت، نارضایتی خانوادگی، کاهش کیفیت مراقبت از بیمار و ترک شغل" به عنوان مقوله‌های اصلی شناخته شد. همچنین مولفه‌های بدست آمده نشان می‌دهد که فرسودگی شغلی در پرستاران پیامدهای جدی و گسترده‌ای دارد که نه تنها بر خود پرستاران، بلکه بر سیستم بهداشت و درمان و جامعه نیز تاثیر می‌گذارد. برای کاهش این پیامدها، لازم است به عوامل ایجادکننده فرسودگی شغلی توجه شود و اقداماتی برای بهبود شرایط کاری و حمایت از پرستاران انجام گیرد. همچنین، تحلیل مصاحبه‌ها نشان می‌دهد که شرایط نامناسب و فشارهای کاری

نارضایتی و فرسودگی شغلی پرستاران را به صورت ذیل میتوان نشان داد:



شکل ۱. الگوی نهایی

بحث

یافته‌های این پژوهش نشان داد که عدم رضایت شغلی به عنوان مقوله محوری در شکل‌گیری فرسودگی شغلی پرستاران نقش تعیین‌کننده دارد. این نتیجه با مطالعات پیشین هم‌راستا است که رضایت شغلی پایین را یکی از مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های فرسودگی شغلی معرفی کرده‌اند (رضایی و همکاران، ۲۰۲۲؛ امینی و همکاران، ۱۳۸۹). به بیان دیگر، زمانی که پرستاران در ابعاد سازمانی، محیطی، ماهیت کار و عوامل فردی با کاستی‌هایی مواجه می‌شوند، احتمال بروز نارضایتی و به دنبال آن فرسودگی شغلی به‌طور قابل توجهی افزایش می‌یابد.

تحلیل داده‌ها نشان داد که عواملی چون بارکاری بالا، حقوق و مزایای ناکافی، فقدان حمایت سازمانی، تبعیض‌های شغلی، مشکلات جسمانی ناشی از کار، و کمبود امکانات رفاهی، از مهم‌ترین علل نارضایتی و فرسودگی شغلی هستند. این یافته با نتایج تحقیقات گومز-اورگويزا و همکاران (۲۰۱۷) و کاناداس و همکاران (۲۰۱۵) همخوان است که نشان دادند پرستاران به

دلیل فشارهای شغلی، مسئولیت‌های متعدد و ناکافی بودن پاداش‌های مادی و معنوی، بیشتر در معرض خستگی روانی و جسمانی قرار دارند. علاوه بر عوامل فردی و سازمانی، پژوهش حاضر نشان داد که شرایط محیطی و اجتماعی نیز نقش پررنگی در فرسودگی شغلی دارند. مقایسه وضعیت پرستاران ایرانی با هم‌تایان خارجی و احساس کم‌ارزش شدن جایگاه شغلی در جامعه، از جمله مسائلی بود که در مصاحبه‌ها تکرار شد. این نتیجه با پژوهش نصیری و همکاران (۱۳۹۵) هم‌راستا است که نشان داد پرستاران در ایران علاوه بر فشارهای کاری، با چالش‌های ناشی از نگرش اجتماعی و جایگاه شغلی نیز مواجه هستند.

نکته قابل توجه دیگر این است که فرسودگی شغلی پیامدهای چندسطحی به دنبال دارد: در سطح فردی، کاهش سلامت روانی و جسمانی، ناامیدی و بی‌انگیزگی شغلی؛ در سطح خانوادگی، بروز نارضایتی و تضعیف روابط زناشویی و خانوادگی؛ و در سطح سازمانی، کاهش کیفیت مراقبت از بیمار، افزایش خطاهای

حرفه‌ای، ترک شغل و حتی مهاجرت. این نتایج با پژوهش‌های بین‌المللی همسو است که فرسودگی شغلی پرستاران را تهدیدی جدی برای نظام سلامت دانسته‌اند (وست و همکاران، ۲۰۲۵؛ بارتلو و همکاران، ۲۰۲۰). از سوی دیگر، یافته‌های این مطالعه ابعاد جدیدی را نیز برجسته ساخت که کمتر در پژوهش‌های داخلی بدان پرداخته شده بود. برای مثال، نقش بروکراسی طولانی و فرآیندهای اجرایی ناکارآمد در تشدید فرسودگی شغلی یکی از مقوله‌های استخراج‌شده بود که نشان می‌دهد علاوه بر مشکلات فردی و سازمانی، ساختارهای پیچیده اداری نیز می‌تواند بر سطح استرس و ناراضی پرستاران بیفزاید. همچنین کمبود مهارت‌های روانشناختی همچون تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری، از عواملی بود که در مصاحبه‌ها به کرات بیان شد و نشان‌دهنده ضرورت توجه به آموزش‌های روانشناختی و مهارت‌های مقابله‌ای در برنامه‌های توانمندسازی پرستاران است. در مجموع، این پژوهش علاوه بر تأیید یافته‌های پیشین، ابعاد تازه‌ای را آشکار ساخت و بر اهمیت نگاه فرآیندی و کیفی به پدیده فرسودگی شغلی تأکید دارد. رویکرد داده‌بنیاد به پژوهشگر امکان داد تا از دل تجربه زیسته پرستاران، الگویی بومی ارائه دهد که هم به لحاظ نظری غنای بیشتری ایجاد می‌کند و هم از نظر عملی می‌تواند مبنای طراحی سیاست‌ها و راهبردهای حمایتی قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

فرسودگی شغلی، یک سندرم روانی- اجتماعی شغلی را توصیف می‌کند که ناشی از مدیریت ضعیف، سطوح بالای استرس عاطفی و اجتماعی در محل کار، برای دوره‌های زمانی طولانی است. این پدیده شامل سه بعد اصلی خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و کاهش احساس موفقیت فردی است که هر کدام از این ابعاد تأثیر جدی بر روان و جسم فرد دارند. این پدیده می‌تواند منجر به کاهش کیفیت زندگی، بی‌انگیزگی شغلی، کم‌تعهدی شغلی و ناامیدی در پرستاران شود. در نهایت، این عوامل می‌توانند تأثیرات منفی بر عملکرد پرستاران و کیفیت مراقبت از بیماران داشته باشند. با توجه به اهمیت این

موضوع در این تحقیق تلاش شده تا الگوی مولفه‌های علی موثر بر ناراضی و فرسودگی شغلی پرستاران از طریق مطالعه ای کیفی و براساس نظریه داده بنیاد مورد بررسی و تحلیل قرار گیرد. در این راستا و از طریق تحلیل کیفی داده و کدگذاری آنها (باز، محوری، انتخابی)، ۲۱ ملاک به عنوان عوامل علی موثر در فرسودگی شغلی پرستاران شناسایی شد که در ۸۶ نشانگر دسته بندی می شوند. فرسودگی شغلی پرستاران پدیده‌ای چندبعدی است که ریشه در عوامل فردی، سازمانی و محیطی دارد و پیامدهای گسترده‌ای بر سلامت فردی پرستاران، کیفیت خدمات درمانی و بهره‌وری سازمانی برجای می‌گذارد. یافته‌های این تحقیق نشان داد که ناراضی شغلی مهم‌ترین مقوله محوری در شکل‌گیری این پدیده است و عوامل گوناگونی همچون بارکاری بالا، حقوق ناکافی، کمبود حمایت اجتماعی، تبعیض شغلی و مشکلات جسمانی در بروز آن نقش دارند.

یافته‌های این پژوهش با نتایج مطالعات پیشین همسو است. به‌طور مثال، رضایی و همکاران (۱۴۰۱) نشان دادند که سرمایه‌های روان‌شناختی و حمایت اجتماعی در کاهش فرسودگی شغلی نقش دارند؛ نتیجه‌ای که با تأکید این پژوهش بر کمبود مهارت‌های روانی و فقدان حمایت اجتماعی همخوانی دارد. همچنین نتایج ما مشابه مطالعه نصیری و همکاران (۱۳۹۵) است که ارتباط مشکلات جسمانی ناشی از فشار کاری با فرسودگی شغلی را گزارش کردند. یافته‌های امینی و همکاران (۱۳۸۹) نیز نشان دادند که پرستاران بخش‌های ویژه به دلیل شرایط کاری سخت‌تر، فرسودگی بیشتری تجربه می‌کنند؛ موضوعی که در مصاحبه‌های این پژوهش نیز مورد تأیید قرار گرفت. علاوه بر این، نتایج قلی‌پور و همکاران (۱۳۹۶) و محمدی و همکاران (۱۳۹۵) بر اهمیت راهبردهای مقابله‌ای مانند حمایت اجتماعی و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای تأکید داشتند؛ یافته‌ای که با نتایج حاضر همخوان است و بر ضرورت توجه به مداخلات آموزشی و حمایتی تأکید می‌کند. در مجموع، این پژوهش نشان داد که فرسودگی شغلی صرفاً یک مشکل فردی نیست، بلکه بحرانی ساختاری و سیستمی است که نیازمند مداخلات چندسطحی و هدفمند در سیاست‌گذاری، مدیریت سازمانی و توانمندسازی

- استقرار نظام ارزیابی دوره‌ای فرسودگی شغلی در مراکز درمانی.
- سطح سازمانی (مدیریتی):
- اصلاح ساختار کاری و توزیع متعادل وظایف با جذب نیروی کافی.
- افزایش مشارکت پرستاران در تصمیم‌گیری‌ها و ایجاد نظام پاداش و قدردانی.
- برگزاری دوره‌های آموزشی برای تقویت مهارت‌های مقابله‌ای و تاب‌آوری.
- سطح فردی:
- توانمندسازی پرستاران از طریق آموزش مهارت‌های روانشناختی، مدیریت استرس و خودمراقبتی.
- فردی است. توجه به این ابعاد می‌تواند گامی مؤثر در ارتقای سلامت پرستاران و بهبود کیفیت خدمات درمانی در کشور باشد. براساس یافته‌های پژوهش حاضر که به تبیین فرآیند شکل‌گیری فرسودگی شغلی در پرستاران پرداخت، پیشنهادات زیر در سه سطح سیاست‌گذاری کلان مدیریتی - سازمانی و فردی ارائه می‌گردد.
- سطح کلان (سیاست‌گذاری):
- بازنگری در نظام پرداخت و ارتقای مزایا برای افزایش انگیزه و امنیت شغلی پرستاران.
- طراحی سیاست‌های ملی حمایت روانی و ایجاد خدمات مشاوره‌ای منظم برای کادر درمان.

منابع

- امینی، فهیمه، فرح بخش، کیومرث، و نیکوزاده کردمیرزا، عزت اله. (۱۳۹۱). بررسی مقایسه‌ای بین رضایت از زندگی، تاب‌آوری و فرسودگی شغلی پرستاران بخش‌های ویژه و سایر بخش‌ها، مدیریت پرستاری، ۱(۴)، ۹-۱۷.
- رحمانی مقدم، ابراهیم، دشتگرد، علی، هوشمندی، کیبوش، عبادی نژاد، زهرا، و مودی، آسیه. (۱۳۹۶). بررسی همبستگی میزان فرسودگی شغلی و تمایل به ترک حرفه در میان کارکنان اتاق عمل بیمارستان‌های خراسان جنوبی در سال ۱۳۹۵. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۱۶ (۱۲)، ۱۱۱۴-۱۱۲۵.
- نصیری، داود، صابر مقدم رهبر، محسن، حارث آبادی، مهدی، و جوادی کهریز، اسماعیل. (۱۳۹۶). ارزیابی ارگونومیکی احتمال ابتلا به اختلالات عضلانی اسکلتی به روش ارزیابی سریع مواجهه در پرستاران، نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری، دوره ۴، شماره ۱، ۱۵-۳۹.
- Amer, S. A., Elotla, S. F., Ameen, A. E., Shah, J., & Fouad, A. M. (2022). Occupational burnout and productivity loss: a cross-sectional study among academic university staff. *Frontiers in public health*, 10, 861674.
- Barello, S., Palamenghi, L., & Graffigna, G. (2020). Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry research*, 290, 113129.
- Cañadas-De la Fuente, G. A., Vargas, C., San Luis, C., García, I., Cañadas, G. R., & De la Fuente, E. I. (2015). Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International journal of nursing studies*, 52(1), 240-249.
- Chen, W., Zhou, S., Zheng, W., & Wu, S. (2022). Investigating the relationship between job burnout and job satisfaction among Chinese generalist teachers in rural primary schools: A serial mediation model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21), 14427.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied psychology*, 86(3), 499.
- França, F. M. D., & Ferrari, R. (2012). Burnout Syndrome and the socio-demographic aspects of nursing professionals. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25, 743-748.
- Fütterer, T., van Waveren, L., Hübner, N., Fischer, C., & Sälzer, C. (2023). I can't get no (job) satisfaction? Differences in teachers' job satisfaction from a career pathways perspective. *Teaching and Teacher Education*, 121, 103942.
- Gómez- Urquiza, J. L., Vargas, C., De la Fuente, E. I., Fernández- Castillo, R., & Cañadas- De la Fuente, G. A. (2017). Age as a risk factor for burnout syndrome in nursing professionals: a meta- analytic study. *Research in nursing & health*, 40(2), 99-110.
- Habtmu, A. A., Animut, A., & Luel, D. (2021). Job satisfaction among Ethiopian nurses: a systematic review. *Front Nurs*, 8(1), 75-82.

- Hirschi, A. (2018). Hope as a resource for self-directed career management: Investigating mediating effects on proactive career behaviors and life and job satisfaction. *Journal of Happiness Studies*, 15(6), 1495-1512.
- Karasek Jr, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative science quarterly*, 285-308.
- Ki, J., Ryu, J., Baek, J., Huh, I., & Choi-Kwon, S. (2020). Association between health problems and turnover intention in shift work nurses: health problem clustering. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 4532.
- Koutsimani, P., Montgomery, A., & Georganta, K. (2019). The relationship between burnout, depression, and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychology*, 10, 429219.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, 2(2), 99-113.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). *Burnout. Stress: concepts, cognition, emotion, and behavior: handbook of stress*, 351-357. Doi: 10.1016. B978-0-12-800951-2.00044-3.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(2001), 397-422.
- Ocampo, L., Acedillo, V., Bacunador, A. M., Balo, C. C., Lagdameo, Y. J., & Tupa, N. S. (2018). A historical review of the development of organizational citizenship behavior (OCB) and its implications for the twenty-first century. *Personnel review*, 47(4), 821-862.
- Oncioiu, I., Kandzija, V., Petrescu, A. G., Panagoreț, I., Petrescu, M., & Petrescu, M. (2022). Managing and measuring performance in organizational development. *Economic research-Ekonomska istraživanja*, 35(1), 915-928.
- Poon, Y. S. R., Lin, Y. P., Griffiths, P., Yong, K. K., Seah, B., & Liaw, S. Y. (2022). A global overview of healthcare workers' turnover intention amid COVID-19 pandemic: a systematic review with future directions. *Human resources for health*, 20(1), 70.
- Schaufeli, W. B., Maslach, C., & Marek, T. (2017). The future of burnout. In *Professional burnout* (pp. 253-259). Routledge.
- West, C. P., Sinsky, C., Trockel, M., Tutty, M., Wang, H., ... & Dyrbye, L. N. (2025, April). Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life Integration in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2023. In *Mayo Clinic Proceedings*. Elsevier.
- Woo, T., Ho, R., Tang, A., & Tam, W. (2020). Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of psychiatric research*, 123, 9-20.

Original Article

Model of causal components affecting nurses' job dissatisfaction and burnout: A qualitative study based on grounded theory

Received: 06/10/2024 - Accepted: 30/12/2024

Masoumeh Nadiri¹
Mojtaba Tamadoni^{2*}
Azam Fattahi Andabil³

¹ Department of Psychology, NT.C.,
Islamic Azad University, Tehran, Iran.

² Department of Educational Sciences
and Counseling, ST.C., Islamic Azad
University, Tehran, Iran
(Corresponding author).

³ Department of Psychology,
Ro.C., Islamic Azad University,
Roudhen, Iran.

Email: M_tamadoni@azad.ac.ir

Abstract

Introduction:

Nurse burnout is one of the major challenges of the health system that has wide-ranging consequences on individual performance, quality of patient care, and organizational productivity. Given the stressful nature of the nursing profession and continuous interaction with patients, it is essential to examine the process of formation of this phenomenon and the factors affecting it. The aim of the present study is to explain the causal pattern affecting nurses' dissatisfaction and burnout in Tehran hospitals. This study was conducted with a qualitative approach and based on Strauss and Corbin's data-based theory. Data were collected through semi-structured interviews with 25 nurses and head nurses and analyzed with MAXQDA software in three stages of open, axial, and selective coding. Continuous comparison, participant review, and peer review were used to increase the validity of the findings. The research findings showed that job dissatisfaction is a central category in the process of nurses' burnout, and a set of organizational, environmental, and individual factors play a role in its formation. High workload, inadequate salaries and benefits, job discrimination, physical problems, and lack of organizational support were identified as the most important causal factors. The consequences of this situation also appear in five main axes, including reduced productivity, job abandonment, migration, decreased quality of patient care, and family dissatisfaction. Accordingly, nurse burnout is a multidimensional phenomenon with extensive individual, organizational, and social effects, the management and prevention of which requires comprehensive planning and multilevel interventions.

Keywords: job burnout nurses, job dissatisfaction, job apathy grounded theory