

بررسی عامل‌های سازمانی اثرگذار بر فرسودگی شغلی پرستاران در بیمارستان‌های تهران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۱۰ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۲/۲۵

خلاصه

مقدمه: فرسودگی شغلی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین چالش‌های منابع انسانی در نظام سلامت، پیامدهای گسترده‌ای بر کارایی سازمانی و کیفیت خدمات پرستاری دارد. این مطالعه با هدف شناسایی و تبیین عوامل سازمانی مؤثر بر فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر تهران انجام پذیرفت.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع کیفی و با بهره‌گیری از رویکرد نظریه داده‌بنیاد بر مبنای مدل نظام‌مند اشتراوس و کوربین^۱ (۱۹۹۸) صورت گرفت. داده‌های پژوهش از طریق مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با ۲۵ پرستار و سرپرستار گردآوری و به‌وسیله نرم‌افزار MAXQDA در سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی تحلیل شد. در فرآیند کدگذاری باز، تعداد ۲۱۲ کد اولیه استخراج گردید که در نهایت در قالب ۱۸ مقوله فرعی و ۶ مقوله اصلی سازمان‌دهی شدند.

نتایج: نتایج کدگذاری محوری نشان داد که عواملی همچون حجم کاری بالا، کمبود نیروی انسانی، مدیریت ناکارآمد، نظام پرداخت و پاداش ناکافی، تبعیض سازمانی و ضعف ساختارهای اجرایی، به‌عنوان شرایط علی و زمینه‌ای، در شکل‌گیری فرسودگی شغلی نقش‌آفرین هستند. در مرحله کدگذاری انتخابی، مقوله محوری "نارضایتی سازمانی ناشی از عدم توازن میان تقاضاهای شغلی و منابع حمایتی" به‌عنوان تبیین‌گر اصلی فرسودگی شغلی پرستاران شناسایی گردید. همچنین یافته‌ها آشکار ساخت که پیامدهای این پدیده شامل خستگی عاطفی، کاهش کیفیت مراقبت‌های پرستاری، افت بهره‌وری سازمانی و افزایش تمایل به ترک شغل است.

نتیجه‌گیری: بر مبنای نتایج حاصل، می‌توان استنباط نمود که فرسودگی شغلی پرستاران بیش از آن‌که ناشی از ویژگی‌های فردی باشد، ریشه در کاستی‌های سازمانی و ساختاری دارد. ازاین‌رو، تدوین و اجرای سیاست‌های راهبردی در حوزه بهبود شرایط کاری، ارتقای عدالت سازمانی، اصلاح نظام پرداخت و تقویت حمایت مدیریتی، ضرورتی انکارناپذیر در جهت ارتقای کیفیت خدمات و صیانت از سرمایه انسانی نظام سلامت به شمار می‌رود.

کلمات کلیدی: فرسودگی شغلی، عوامل سازمانی، فرسودگی شغلی پرستاران، نظریه داده‌بنیاد

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

¹ Strauss and Corbin's systematic model

مقدمه

پرستاری به عنوان یکی از ارکان بنیادین نظام سلامت، نقشی اساسی در ارتقای کیفیت خدمات درمانی و تأمین سلامت جامعه ایفا می کند. کیفیت مراقبت های ارائه شده در بیمارستان ها و میزان رضایت بیماران، ارتباطی مستقیم با عملکرد و انگیزش پرستاران دارد. پرستاران در خط مقدم ارائه خدمات مراقبتی قرار دارند و علاوه بر مراقبت های جسمی، وظیفه حمایت روانی و عاطفی از بیماران و خانواده های آنان را نیز بر عهده دارند. این گستره وسیع مسئولیت، موجب می شود که این گروه بیش از بسیاری از مشاغل دیگر در معرض فشارهای مستمر و استرس های شغلی قرار گیرند. شواهد پژوهشی نشان می دهد که پرستاران نسبت به سایر کارکنان نظام سلامت، سطح بالاتری از فرسودگی شغلی را تجربه می کنند (وو و همکاران^۱، ۲۰۲۰). فرسودگی شغلی به عنوان یک سندرم روانی-اجتماعی، نتیجه قرار گرفتن طولانی مدت افراد در معرض استرس های شغلی مزمن است و سه بعد اصلی آن عبارتند از: خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و کاهش احساس موفقیت فردی (ماسلاک و لیتزر^۲، ۲۰۱۶). اهمیت این پدیده صرفاً به سطح فردی محدود نمی شود، بلکه پیامدهای آن در سطوح سازمانی نیز بروز می کند؛ از جمله کاهش کیفیت مراقبت، افت بهره وری، کاهش رضایت بیماران و افزایش خطاهای بالینی. سازمان جهانی بهداشت نیز فرسودگی شغلی را به عنوان یک پدیده شغلی در طبقه بندی بین المللی بیماری ها به رسمیت شناخته و آن را یکی از تهدیدهای جدی سلامت شایان به ویژه در حرفه های خدماتی دانسته است (سازمان بهداشت جهانی^۳، ۲۰۱۹).

اگرچه عوامل فردی و محیطی در بروز فرسودگی شغلی نقش دارند، اما مطالعات متعدد نشان داده اند که عوامل سازمانی سهم بیشتری در شکل گیری و تشدید آن دارند. بار کاری بیش از حد، کمبود نیروی انسانی، مدیریت ناکارآمد، تبعیض میان پرستاران و پزشکان، نبود نظام عادلانه پرداخت و پاداش، و ضعف ساختارهای اجرایی از مهم ترین متغیرهای سازمانی مرتبط

با فرسودگی پرستاران هستند (لیو و همکاران^۴، ۲۰۲۲). پژوهش ها همچنین تأکید کرده اند که کیفیت پایین زندگی کاری و فقدان حمایت مدیریتی می تواند رضایت شغلی پرستاران را به طور چشمگیری کاهش داده و احتمال بروز فرسودگی را افزایش دهد (رفیعی و همکاران^۵، ۲۰۱۸؛ رضایی و همکاران^۶، ۲۰۲۲). در ایران نیز مجموعه ای از شرایط خاص از جمله کمبود منابع انسانی، ساعات کاری طولانی، دستمزد پایین و ساختارهای بوروکراتیک بیمارستانی، پرستاران را در معرض خطر بالاتری از فرسودگی قرار داده است. یافته های نصیری و همکاران (۲۰۱۷) نشان داد که بیش از یک چهارم پرستاران ایرانی علائم فرسودگی شغلی را تجربه می کنند. همچنین، رحمانی مقدم و همکاران (۲۰۱۶) گزارش کردند که فشار کاری شدید و استرس های مداوم، از مهم ترین عوامل ترک شغل در میان پرستاران ایرانی محسوب می شود. بررسی ادبیات پژوهش حاکی از آن است که بیشتر مطالعات پیشین، با رویکرد کمی به سنجش میزان فرسودگی شغلی یا تحلیل متغیرهای فردی پرداخته اند، در حالی که تحلیل کیفی و عمیق از عوامل سازمانی و تجربه زیسته پرستاران در محیط های بیمارستانی کمتر مورد توجه قرار گرفته است (روتشتاین و همکاران^۷، ۲۰۲۳). این خلأ پژوهشی ضرورت انجام مطالعاتی را برجسته می سازد که به طور خاص به شناسایی و تبیین عوامل سازمانی اثرگذار بر فرسودگی شغلی پرستاران بپردازند.

بیان مساله

پرستاری به عنوان یکی از حرفه های حیاتی و پرچالش در نظام سلامت، مستلزم مواجهه مستمر با فشارهای روانی، جسمی و عاطفی است. پرستاران در خط مقدم ارائه خدمات درمانی قرار دارند و به طور پیوسته با بیماران و خانواده های آنان در تعامل هستند. این شرایط، آن ها را بیش از سایر گروه های حرفه ای در معرض تجربه پدیده ای قرار می دهد که به «فرسودگی شغلی»

⁴ Liu et al⁵ Raffee et al⁶ Rezaei et al⁷ Rotenstein et al¹ Woo et al² Maslach & Leiter³ WHO

پژوهش‌هایی که با چنین رویکردی به تحلیل عمیق عوامل سازمانی در محیط‌های بیمارستانی پرداخته باشند، همچنان اندک است و این امر خلأ قابل توجهی در ادبیات پژوهش به شمار می‌رود. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی و شناسایی عوامل سازمانی مؤثر بر فرسودگی شغلی پرستاران در بیمارستان‌های تهران انجام شده است. نتایج حاصل از این مطالعه می‌تواند ضمن غنی‌سازی ادبیات نظری مرتبط، مبنایی برای تدوین سیاست‌ها و مداخلات مدیریتی در جهت بهبود شرایط کاری پرستاران و ارتقای کیفیت خدمات بیمارستانی فراهم سازد.

مبانی نظری پژوهش

فرسودگی شغلی به‌عنوان یکی از چالش‌های اصلی در حرفه پرستاری، پدیده‌ای چندبعدی است که تحت تأثیر عوامل فردی، محیطی و سازمانی شکل می‌گیرد. اگرچه مطالعات متعددی به نقش ویژگی‌های فردی همچون شخصیت، تاب‌آوری و راهبردهای مقابله‌ای پرداخته‌اند، اما شواهد نشان می‌دهد که عوامل سازمانی بیشترین سهم را در شکل‌گیری این پدیده دارند (ماسلاک و لیترا^۱، ۲۰۱۶). سازمان‌ها با طراحی ساختارهای ناکارآمد، ایجاد فشار کاری بیش از حد، عدم تأمین منابع کافی و اجرای سیاست‌های تبعیض‌آمیز، زمینه فرسودگی شغلی را تشدید می‌کنند (لیو و همکاران^۲، ۲۰۲۲). در بررسی عوامل ایجادکننده فرسودگی شغلی، پژوهشگران سه دسته کلی را مطرح کرده‌اند: عوامل فردی، عوامل محیطی و عوامل سازمانی. در حالی که نقش ویژگی‌های فردی و شرایط محیطی غیرقابل انکار است، شواهد حاکی از آن است که عوامل سازمانی بیشترین تأثیر را بر بروز و تشدید این پدیده دارند. به همین دلیل تمرکز پژوهش حاضر بر شناسایی و تحلیل عوامل سازمانی است. می‌توان گفت که در حرفه پرستاری، ماهیت سازمانی بیمارستان‌ها و مدیریت منابع انسانی در آن‌ها نقشی تعیین‌کننده در ایجاد یا کاهش فرسودگی دارد. از این رو، بررسی دقیق

شناخته می‌شود؛ پدیده‌ای که پیامدهای آن نه تنها سلامت فردی پرستاران را تهدید می‌کند، بلکه به‌طور مستقیم بر کیفیت مراقبت‌های بالینی، رضایت بیماران و بهره‌وری سازمانی اثر منفی بر جای می‌گذارد (ماسلاک و لیترا^۱، ۲۰۱۶). برای تبیین این پدیده، نظریه‌های متعددی ارائه شده است. مدل ماسلاچ و جکسون (۱۹۸۱) فرسودگی شغلی را متشکل از سه بعد اساسی می‌داند: خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و کاهش احساس موفقیت فردی. همچنین، مدل تقاضا-منابع شغلی^۲ بیان می‌کند که عدم تعادل میان تقاضاهای شغلی (نظیر فشار کاری و مسئولیت‌های سنگین) و منابع شغلی (از جمله حمایت اجتماعی، استقلال کاری و نظام پاداش) زمینه‌ساز شکل‌گیری و تشدید فرسودگی است (دمروتی و همکاران^۳، ۲۰۰۱).

شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که عوامل سازمانی در مقایسه با عوامل فردی و محیطی نقش پررنگ‌تری در بروز فرسودگی شغلی پرستاران دارند. مطالعات بین‌المللی حاکی از آن است که مدیریت ناکارآمد، تبعیض سازمانی و کمبود حمایت ساختاری، از عوامل کلیدی تشدیدکننده این پدیده هستند. (روتشتاین و همکاران^۴، ۲۰۲۳؛ گومز اورکیزا و همکاران^۵، ۲۰۱۷). یافته‌های پژوهش‌های داخلی نیز نشان داده‌اند که کیفیت پایین زندگی کاری، نبود حمایت مدیریتی و بار کاری بیش از حد، از مهم‌ترین متغیرهای مؤثر بر افزایش فرسودگی در پرستاران ایرانی به شمار می‌آیند (رفیعی و همکاران^۶، ۲۰۱۸؛ رضایی و همکاران^۷، ۲۰۲۲). با وجود اهمیت این موضوع، بخش عمده مطالعات پیشین در ایران و جهان عمدتاً با رویکرد کمی انجام گرفته و تمرکز اصلی آن‌ها بر سنجش میزان فرسودگی یا تحلیل برخی عوامل فردی بوده است. در حالی که رویکرد کیفی با تمرکز بر تجربه زیسته پرستاران، می‌تواند تصویری عمیق‌تر و غنی‌تر از ابعاد سازمانی مؤثر بر فرسودگی ارائه دهد. در ایران،

^۱ Maslach & Leiter

^۲ JD-R

^۳ Demerouti et al

^۴ Rotenstein et al

^۵ Gómez-Urquiza et al

^۶ Rafiee et al

^۷ Rezaei et al

^۸ Maslach & Leiter

^۹ Liu et al

شغلی^۴. فشار کاری بیش از حد بدون وجود منابع حمایتی کافی، زمینه‌ساز خستگی عاطفی و کاهش کارایی است (دمروتی و همکاران^۵، ۲۰۰۱).

کمبود نیروی انسانی: کمبود پرستار در مقایسه با تعداد بیماران یکی دیگر از چالش‌های مهم سازمانی است که باعث افزایش فشار کاری پرستاران می‌شود. زمانی که نسبت پرستار به بیمار نامتعادل باشد، پرستاران ناچارند مسئولیت تعداد بیشتری از بیماران را بر عهده بگیرند و این موضوع منجر به کاهش کیفیت مراقبت، افزایش احتمال خطاهای پزشکی و در نهایت فرسودگی شغلی می‌شود. پژوهش آیکین و همکاران^۶ (۲۰۱۲) در سطح بین‌المللی نشان داد که افزایش هر یک بیمار اضافی در سهم پرستاران با افزایش قابل توجهی در فرسودگی و کاهش کیفیت خدمات همراه است.

مدیریت ناکارآمد: کیفیت مدیریت و سبک رهبری سازمانی نقشی اساسی در ایجاد یا کاهش فرسودگی شغلی پرستاران دارد. در محیط‌هایی که مدیران از توانایی رهبری مؤثر، حمایت روانی و قدرانی از تلاش کارکنان برخوردار نیستند، پرستاران احساس بی‌ارزشی و تنهایی بیشتری می‌کنند. فقدان بازخورد مثبت، عدم مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها و نادیده گرفتن مشکلات کارکنان، به شکل مستقیم با افزایش سطح فرسودگی مرتبط است. مطالعات نشان داده‌اند که حمایت مدیران و ایجاد روابط مثبت سازمانی می‌تواند نقش حفاظتی در برابر استرس‌های شغلی ایفا کند (رفیعی و همکاران^۷، ۲۰۱۸).

درآمد و نظام پاداش ناکافی: نارضایتی مالی و احساس بی‌عدالتی در نظام پرداخت، از عوامل کلیدی سازمانی در بروز فرسودگی است. براساس مدل «عدم تعادل تلاش-پاداش»^۸، زمانی که تلاش‌ها و زحمات کارکنان با میزان دریافتی آن‌ها متناسب نباشد، استرس شغلی افزایش یافته و احتمال بروز فرسودگی بیشتر می‌شود (سیگریست^۹، ۱۹۹۶). در حرفه پرستاری که حجم

عوامل سازمانی می‌تواند به شناسایی نقاط ضعف مدیریتی و ارائه راهکارهای مؤثر برای ارتقای شرایط کاری پرستاران منجر شود.

فرسودگی شغلی

فرسودگی شغلی به‌عنوان یک سندرم روانی-اجتماعی تعریف می‌شود که در اثر فشارهای مزمن شغلی به وجود می‌آید و شامل سه بعد اصلی است: خستگی عاطفی (کاهش منابع هیجانی و روانی)، مسخ شخصیت (ایجاد نگرش منفی و بی‌تفاوتی نسبت به مراجعان و همکاران) و کاهش احساس موفقیت فردی (احساس ناکارآمدی و بی‌اثربودن تلاش‌ها). (ماسلاک و جکسون^۱، ۱۹۸۱).

پیامدهای فرسودگی شغلی به دو سطح فردی و سازمانی تقسیم می‌شود. در سطح فردی، بروز اختلالات روانی (افسردگی، اضطراب)، مشکلات جسمی (بی‌خوابی، سردرد) و کاهش انگیزه شغلی دیده می‌شود. در سطح سازمانی نیز کاهش کیفیت مراقبت، افزایش خطاهای پزشکی، ترک شغل و مهاجرت نیروی کار، از نتایج بارز فرسودگی است (شافلی و همکاران^۲، ۲۰۰۹؛ گومز اورکیزا و همکاران^۳، ۲۰۱۷).

عوامل سازمانی اثرگذار بر فرسودگی شغلی

عوامل سازمانی به شرایط و ساختارهای مدیریتی، اجرایی و سیاست‌گذاری‌های مرتبط با محیط کار اشاره دارند که می‌توانند به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم بر سطح فرسودگی کارکنان تأثیرگذار باشند. مهم‌ترین این عوامل در حوزه پرستاری عبارت‌اند از:

حجم کاری بالا: یکی از مهم‌ترین عوامل سازمانی در بروز فرسودگی شغلی پرستاران، حجم کاری سنگین و شیفت‌های طولانی است. پرستاران اغلب مجبورند ساعت‌های متوالی در محیط‌های پرتنش کار کنند، وظایف متعددی را بر عهده بگیرند و حتی بخشی از زمان خود را صرف امور اداری غیرمرتبط با مراقبت بالینی کنند. این شرایط منجر به خستگی جسمی و روانی و کاهش انرژی عاطفی می‌شود. مطابق با مدل "تقاضا-منابع

⁴ JD-R

⁵ Demerouti et al

⁶ Aiken et al

⁷ Raffie et al

⁸ Effort-Reward Imbalance

⁹ Siegrist

¹ Maslach & Jackson

² Schaufeli et al

³ Gómez-Urquiza et al

کاری بالا و مسئولیت‌های سنگین وجود دارد، پایین بودن حقوق و مزایا به‌ویژه در مقایسه با سایر گروه‌های شغلی، می‌تواند نارضایتی گسترده‌ای را به همراه داشته و موجب کاهش انگیزه و تعهد سازمانی شود.

تبعیض سازمانی: یکی از عوامل روانی-سازمانی اثرگذار بر فرسودگی پرستاران، تبعیض در محیط کار است. تفاوت در حقوق و مزایا، دسترسی به امکانات، فرصت‌های ارتقا و جایگاه اجتماعی میان پرستاران و پزشکان، احساس بی‌عدالتی و نابرابری را در میان پرستاران تقویت می‌کند. این بی‌عدالتی ادراک شده نه تنها بر رضایت شغلی اثر منفی دارد، بلکه تعهد سازمانی را کاهش داده و احتمال ترک شغل را افزایش می‌دهد. پژوهش‌های سازمانی نشان داده‌اند که عدالت سازمانی ارتباط مستقیمی با سلامت روانی کارکنان و کاهش فرسودگی دارد (کولکیت و همکاران^۱، ۲۰۰۱).

ضعف ساختارهای اجرایی: ساختارهای اداری و اجرایی ناکارآمد در بیمارستان‌ها نیز از عوامل مهم سازمانی مؤثر بر فرسودگی پرستاران به شمار می‌آیند. بوروکراسی پیچیده، وجود فرآیندهای وقت‌گیر، کمبود تجهیزات و منابع درمانی و ضعف در سیستم پشتیبانی، فشار مضاعفی را به پرستاران وارد می‌کند. این وضعیت موجب می‌شود پرستاران زمان و انرژی بیشتری صرف امور غیرضروری کنند و از انجام وظایف اصلی خود بازمانند. پژوهش ون بوگرات و همکاران^۲ (۲۰۱۴) نشان می‌دهد که محیط‌های کاری با ساختارهای اجرایی ناکارآمد، زمینه افزایش استرس و کاهش رضایت شغلی پرستاران را فراهم می‌کنند.

پیشینه مطالعاتی موجود

فرسودگی شغلی پرستاران در سطح جهانی به‌عنوان یک چالش جدی در نظام‌های سلامت مطرح است و تحقیقات گسترده‌ای به بررسی ابعاد و عوامل مؤثر بر آن پرداخته‌اند. در بسیاری از مطالعات، عوامل سازمانی به‌عنوان مهم‌ترین متغیرهای تأثیرگذار بر بروز فرسودگی معرفی شده‌اند. برای مثال، گومز اورکیزا و

همکاران^۳ (2017) در یک فراتحلیل بر روی ۲۹ مطالعه بین‌المللی گزارش کردند که شیوع فرسودگی در پرستاران اورژانس بیش از ۳۰ درصد است و عوامل سازمانی نظیر کمبود نیروی انسانی، ساعات کاری طولانی و نبود حمایت مدیریتی از عوامل اصلی بروز این پدیده به شمار می‌روند. به همین ترتیب، وو و همکاران^۴ (۲۰۲۰) در یک مرور نظام‌مند جهانی نشان دادند که میانگین شیوع علائم فرسودگی شغلی در میان پرستاران به بیش از یک‌سوم می‌رسد و متغیرهایی چون بار کاری سنگین، درآمد ناکافی و تبعیض سازمانی بیشترین نقش را در ایجاد این پدیده دارند. در مطالعه‌ای دیگر، آیکین و همکاران^۵ (۲۰۱۲) با بررسی بیش از ۲۰ هزار پرستار در ۱۲ کشور اروپایی و ایالات متحده نشان دادند که نسبت نامتعادل پرستار-بیمار به‌طور مستقیم با کاهش کیفیت مراقبت، افزایش خطاهای بالینی و افزایش تمایل به ترک شغل مرتبط است. این یافته اهمیت کمبود نیروی انسانی و فشار کاری سازمانی را در بروز فرسودگی برجسته می‌کند. همچنین، لیو و همکاران^۶ (۲۰۲۲) در یک مرور سیستماتیک گزارش کردند که سازمان‌هایی با نظام پاداش ناکافی، مدیریت ضعیف و منابع محدود، بیشترین سطح فرسودگی را در میان کارکنان خود تجربه می‌کنند.

در کنار مطالعات بین‌المللی، پژوهش‌های داخلی نیز شواهد مشابهی ارائه کرده‌اند. رضایی و همکاران (2018) در مطالعه‌ای بر روی پرستاران ایرانی دریافتند که ساعات کاری طولانی و شیفت‌های متوالی به‌طور معناداری با افزایش خستگی عاطفی و مسخ شخصیت در پرستاران مرتبط است. رفیعی و همکاران (1397) نیز با بررسی رابطه میان کیفیت زندگی کاری و فرسودگی پرستاران گزارش کردند که کیفیت پایین زندگی کاری و نبود حمایت سازمانی از سوی مدیران، یکی از مهم‌ترین عوامل تشدیدکننده فرسودگی در محیط‌های بیمارستانی ایران است. به همین ترتیب، رحمانی مقدم و همکاران (1396) نشان دادند که کمبود نیروی انسانی و فشار کاری ناشی از آن،

³ Gómez-Urquiza et al

⁴ Woo et al

⁵ Aiken et al

⁶ Liu et al

¹ Colquitt et al

² Van Bogaert et al

اصلی‌ترین متغیرهای مؤثر بر قصد ترک شغل در میان پرستاران بیمارستان‌های ایران محسوب می‌شوند.

یکی دیگر از ابعاد کمتر مورد توجه اما بسیار مهم در مطالعات داخلی و خارجی، موضوع تبعیض سازمانی است. کولکیت و همکاران^۱، ۲۰۰۱ در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که عدالت سازمانی نقش کلیدی در کاهش استرس شغلی و افزایش تعهد کارکنان دارد و نبود آن زمینه‌ساز فرسودگی شغلی است. در ایران نیز صمدی و همکاران (۱۳۹۵) نشان دادند که احساس تبعیض در میان پرستاران به کاهش رضایت شغلی و افزایش نشانه‌های فرسودگی منجر می‌شود. این نتایج نشان می‌دهد که عدالت سازمانی نه تنها بر انگیزش و تعهد کارکنان اثرگذار است، بلکه به‌طور مستقیم می‌تواند سطح فرسودگی شغلی را تحت تأثیر قرار دهد.

با توجه به مطالعات موجود، می‌توان نتیجه گرفت که اگرچه در سطح جهانی و داخلی تحقیقات متعددی در زمینه فرسودگی شغلی پرستاران انجام شده است، اما بخش قابل توجهی از این پژوهش‌ها رویکرد کمی داشته‌اند و صرفاً به اندازه‌گیری شدت یا شیوع این پدیده پرداخته‌اند. در حالی که پژوهش‌های کیفی می‌توانند با تمرکز بر تجربه زیسته پرستاران، تصویر عمیق‌تر و غنی‌تری از عوامل سازمانی اثرگذار ارائه دهند. از این منظر، پژوهش حاضر با بهره‌گیری از رویکرد نظریه داده‌بنیاد تلاش دارد شکاف موجود در ادبیات داخلی را پر کرده و تصویری بومی از عوامل سازمانی مؤثر بر فرسودگی پرستاران در بیمارستان‌های تهران ارائه نماید.

جدول ۱. مرور پیشینه پژوهش‌های داخلی و خارجی

نویسنده / سال	موضوع / جامعه پژوهش	رویکرد / روش تحقیق	عوامل سازمانی اصلی	یافته‌های کلیدی
Gómez-Urquiza et al. (2017)	پرستاران اورژانس در مطالعات بین‌المللی	فروتنالیز ۲۹ مطالعه	حجم کاری بالا، کمبود نیروی	بیش از ۳۰٪ پرستاران علائم فرسودگی داشتند؛ عوامل سازمانی سهم

^۱ Colquitt et al

Woo et al. (2020)	مرور نظام‌مند جهانی پرستاران	مرور نظام‌مند و متاآنالیز	انسانی، اصلی داشتند.	نبود	حمایت	مدیریتی	شیوع	فرسودگی بیش از یک‌سوم
			گزارش شد؛ سازمان عامل اصلی بود.	درآمد	ناکافی، تبعیض سازمانی	نسبت	کمبود نیرو	کیفیت مراقبت و رضایت شغلی را کاهش می‌دهد و ترک شغل را افزایش می‌دهد.
			مطالعه مقطعی	۱۲ کشور	بزرگ	پرستار- بیمار، مدیریت ضعیف	کیفیت مراقبت و رضایت شغلی	می‌دهد و ترک شغل را افزایش می‌دهد.
			۲۰,۰۰۰ (پرستار)	آمریکا	مدیریت ضعیف	مدیریت ضعیف	مدیریت ضعیف	مدیریت ضعیف
Aiken et al. (2012)	پرستاران در ۱۲ کشور اروپا و آمریکا	مطالعه مقطعی	سازمان‌هایی با حمایت کم، بیشترین سطح فرسودگی را دارند.	نظام پاداش ناکافی، منابع محدود، مدیریت ناکارآمد	ساعات کار زیاد با افزایش خستگی عاطفی رابطه مستقیم داشت.	کیفیت زندگی کاری ضعیف موجب افزایش فرسودگی شد.	کیفیت زندگی کاری ضعیف موجب افزایش فرسودگی شد.	کیفیت زندگی کاری ضعیف موجب افزایش فرسودگی شد.
			سازمان‌هایی با حمایت کم، بیشترین سطح فرسودگی را دارند.	نظام پاداش ناکافی، منابع محدود، مدیریت ناکارآمد	ساعات کار زیاد با افزایش خستگی عاطفی رابطه مستقیم داشت.	کیفیت زندگی کاری ضعیف موجب افزایش فرسودگی شد.	کیفیت زندگی کاری ضعیف موجب افزایش فرسودگی شد.	کیفیت زندگی کاری ضعیف موجب افزایش فرسودگی شد.
			سازمان‌هایی با حمایت کم، بیشترین سطح فرسودگی را دارند.	نظام پاداش ناکافی، منابع محدود، مدیریت ناکارآمد	ساعات کار زیاد با افزایش خستگی عاطفی رابطه مستقیم داشت.	کیفیت زندگی کاری ضعیف موجب افزایش فرسودگی شد.	کیفیت زندگی کاری ضعیف موجب افزایش فرسودگی شد.	کیفیت زندگی کاری ضعیف موجب افزایش فرسودگی شد.
			سازمان‌هایی با حمایت کم، بیشترین سطح فرسودگی را دارند.	نظام پاداش ناکافی، منابع محدود، مدیریت ناکارآمد	ساعات کار زیاد با افزایش خستگی عاطفی رابطه مستقیم داشت.	کیفیت زندگی کاری ضعیف موجب افزایش فرسودگی شد.	کیفیت زندگی کاری ضعیف موجب افزایش فرسودگی شد.	کیفیت زندگی کاری ضعیف موجب افزایش فرسودگی شد.
Liu et al. (2022)	کارکنان سلامت در چند کشور	سیستماتیک	سازمان‌هایی با حمایت کم، بیشترین سطح فرسودگی را دارند.	نظام پاداش ناکافی، منابع محدود، مدیریت ناکارآمد	ساعات کار زیاد با افزایش خستگی عاطفی رابطه مستقیم داشت.	کیفیت زندگی کاری ضعیف موجب افزایش فرسودگی شد.	کیفیت زندگی کاری ضعیف موجب افزایش فرسودگی شد.	کیفیت زندگی کاری ضعیف موجب افزایش فرسودگی شد.
			سازمان‌هایی با حمایت کم، بیشترین سطح فرسودگی را دارند.	نظام پاداش ناکافی، منابع محدود، مدیریت ناکارآمد	ساعات کار زیاد با افزایش خستگی عاطفی رابطه مستقیم داشت.	کیفیت زندگی کاری ضعیف موجب افزایش فرسودگی شد.	کیفیت زندگی کاری ضعیف موجب افزایش فرسودگی شد.	کیفیت زندگی کاری ضعیف موجب افزایش فرسودگی شد.
			سازمان‌هایی با حمایت کم، بیشترین سطح فرسودگی را دارند.	نظام پاداش ناکافی، منابع محدود، مدیریت ناکارآمد	ساعات کار زیاد با افزایش خستگی عاطفی رابطه مستقیم داشت.	کیفیت زندگی کاری ضعیف موجب افزایش فرسودگی شد.	کیفیت زندگی کاری ضعیف موجب افزایش فرسودگی شد.	کیفیت زندگی کاری ضعیف موجب افزایش فرسودگی شد.
			سازمان‌هایی با حمایت کم، بیشترین سطح فرسودگی را دارند.	نظام پاداش ناکافی، منابع محدود، مدیریت ناکارآمد	ساعات کار زیاد با افزایش خستگی عاطفی رابطه مستقیم داشت.	کیفیت زندگی کاری ضعیف موجب افزایش فرسودگی شد.	کیفیت زندگی کاری ضعیف موجب افزایش فرسودگی شد.	کیفیت زندگی کاری ضعیف موجب افزایش فرسودگی شد.
رضایی و همکاران (2018)	پرستاران ایرانی	مطالعه کمی-مقطعی	سازمان‌هایی با حمایت کم، بیشترین سطح فرسودگی را دارند.	نظام پاداش ناکافی، منابع محدود، مدیریت ناکارآمد	ساعات کار زیاد با افزایش خستگی عاطفی رابطه مستقیم داشت.	کیفیت زندگی کاری ضعیف موجب افزایش فرسودگی شد.	کیفیت زندگی کاری ضعیف موجب افزایش فرسودگی شد.	کیفیت زندگی کاری ضعیف موجب افزایش فرسودگی شد.
			سازمان‌هایی با حمایت کم، بیشترین سطح فرسودگی را دارند.	نظام پاداش ناکافی، منابع محدود، مدیریت ناکارآمد	ساعات کار زیاد با افزایش خستگی عاطفی رابطه مستقیم داشت.	کیفیت زندگی کاری ضعیف موجب افزایش فرسودگی شد.	کیفیت زندگی کاری ضعیف موجب افزایش فرسودگی شد.	کیفیت زندگی کاری ضعیف موجب افزایش فرسودگی شد.
			سازمان‌هایی با حمایت کم، بیشترین سطح فرسودگی را دارند.	نظام پاداش ناکافی، منابع محدود، مدیریت ناکارآمد	ساعات کار زیاد با افزایش خستگی عاطفی رابطه مستقیم داشت.	کیفیت زندگی کاری ضعیف موجب افزایش فرسودگی شد.	کیفیت زندگی کاری ضعیف موجب افزایش فرسودگی شد.	کیفیت زندگی کاری ضعیف موجب افزایش فرسودگی شد.
			سازمان‌هایی با حمایت کم، بیشترین سطح فرسودگی را دارند.	نظام پاداش ناکافی، منابع محدود، مدیریت ناکارآمد	ساعات کار زیاد با افزایش خستگی عاطفی رابطه مستقیم داشت.	کیفیت زندگی کاری ضعیف موجب افزایش فرسودگی شد.	کیفیت زندگی کاری ضعیف موجب افزایش فرسودگی شد.	کیفیت زندگی کاری ضعیف موجب افزایش فرسودگی شد.
رفیعی و همکاران (1397)	پرستاران بیمارستان‌های ایران	مطالعه کمی	سازمان‌هایی با حمایت کم، بیشترین سطح فرسودگی را دارند.	نظام پاداش ناکافی، منابع محدود، مدیریت ناکارآمد	ساعات کار زیاد با افزایش خستگی عاطفی رابطه مستقیم داشت.	کیفیت زندگی کاری ضعیف موجب افزایش فرسودگی شد.	کیفیت زندگی کاری ضعیف موجب افزایش فرسودگی شد.	کیفیت زندگی کاری ضعیف موجب افزایش فرسودگی شد.
			سازمان‌هایی با حمایت کم، بیشترین سطح فرسودگی را دارند.	نظام پاداش ناکافی، منابع محدود، مدیریت ناکارآمد	ساعات کار زیاد با افزایش خستگی عاطفی رابطه مستقیم داشت.	کیفیت زندگی کاری ضعیف موجب افزایش فرسودگی شد.	کیفیت زندگی کاری ضعیف موجب افزایش فرسودگی شد.	کیفیت زندگی کاری ضعیف موجب افزایش فرسودگی شد.
			سازمان‌هایی با حمایت کم، بیشترین سطح فرسودگی را دارند.	نظام پاداش ناکافی، منابع محدود، مدیریت ناکارآمد	ساعات کار زیاد با افزایش خستگی عاطفی رابطه مستقیم داشت.	کیفیت زندگی کاری ضعیف موجب افزایش فرسودگی شد.	کیفیت زندگی کاری ضعیف موجب افزایش فرسودگی شد.	کیفیت زندگی کاری ضعیف موجب افزایش فرسودگی شد.
			سازمان‌هایی با حمایت کم، بیشترین سطح فرسودگی را دارند.	نظام پاداش ناکافی، منابع محدود، مدیریت ناکارآمد	ساعات کار زیاد با افزایش خستگی عاطفی رابطه مستقیم داشت.	کیفیت زندگی کاری ضعیف موجب افزایش فرسودگی شد.	کیفیت زندگی کاری ضعیف موجب افزایش فرسودگی شد.	کیفیت زندگی کاری ضعیف موجب افزایش فرسودگی شد.
رحمانی مقدم و همکاران	پرستاران ایرانی	مطالعه پیمایشی	سازمان‌هایی با حمایت کم، بیشترین سطح فرسودگی را دارند.	نظام پاداش ناکافی، منابع محدود، مدیریت ناکارآمد	ساعات کار زیاد با افزایش خستگی عاطفی رابطه مستقیم داشت.	کیفیت زندگی کاری ضعیف موجب افزایش فرسودگی شد.	کیفیت زندگی کاری ضعیف موجب افزایش فرسودگی شد.	کیفیت زندگی کاری ضعیف موجب افزایش فرسودگی شد.
			سازمان‌هایی با حمایت کم، بیشترین سطح فرسودگی را دارند.	نظام پاداش ناکافی، منابع محدود، مدیریت ناکارآمد	ساعات کار زیاد با افزایش خستگی عاطفی رابطه مستقیم داشت.	کیفیت زندگی کاری ضعیف موجب افزایش فرسودگی شد.	کیفیت زندگی کاری ضعیف موجب افزایش فرسودگی شد.	کیفیت زندگی کاری ضعیف موجب افزایش فرسودگی شد.
			سازمان‌هایی با حمایت کم، بیشترین سطح فرسودگی را دارند.	نظام پاداش ناکافی، منابع محدود، مدیریت ناکارآمد	ساعات کار زیاد با افزایش خستگی عاطفی رابطه مستقیم داشت.	کیفیت زندگی کاری ضعیف موجب افزایش فرسودگی شد.	کیفیت زندگی کاری ضعیف موجب افزایش فرسودگی شد.	کیفیت زندگی کاری ضعیف موجب افزایش فرسودگی شد.
			سازمان‌هایی با حمایت کم، بیشترین سطح فرسودگی را دارند.	نظام پاداش ناکافی، منابع محدود، مدیریت ناکارآمد	ساعات کار زیاد با افزایش خستگی عاطفی رابطه مستقیم داشت.	کیفیت زندگی کاری ضعیف موجب افزایش فرسودگی شد.	کیفیت زندگی کاری ضعیف موجب افزایش فرسودگی شد.	کیفیت زندگی کاری ضعیف موجب افزایش فرسودگی شد.

ترک شغل	فشار	(1396)
بودند.	کاری	
احساس	تبعیض	مطالعه
بی‌عدالتی	سازمانی،	کم
موجب افزایش	نبود	پرستاران
فرسودگی و	امنیت	همکاران
کاهش رضایت	شغلی	(1395)
شغلی شد.		

مصاحبه بر اساس مبانی نظری و اهداف تحقیق طراحی گردید و شامل محورهای همچون موارد ذیل بوده است:

- تجربه پرستاران از حجم کار و ساعات کاری؛
- دیدگاه نسبت به مدیریت و حمایت سازمانی؛
- نگرش به نظام پرداخت و عدالت سازمانی؛
- تجربه از تبعیض و فشارهای ساختاری؛
- پیامدهای ناشی از این شرایط در عملکرد و سلامت روان.

روایی و پایایی: برای اعتبار (روایی) داده‌ها، چندین روش به کار گرفته شد: بازبینی مشارکت‌کنندگان، مقایسه مستمر داده‌ها، مثلث‌سازی منابع^۴. همچنین برای پایایی، از روش هم‌کدگذاری^۵ بهره گرفته شد. به این صورت که یک پژوهشگر دوم بخشی از مصاحبه‌ها را به‌طور مستقل کدگذاری کرد و میزان توافق میان دو پژوهشگر بررسی شد که بالای ۸۰ درصد برآورد گردید. این امر نشان‌دهنده پایایی مطلوب داده‌ها بود.

یافته‌ها و تحلیل داده‌ها

با توجه به هدف پژوهش که شناسایی و تبیین عوامل سازمانی مؤثر بر فرسودگی شغلی پرستاران در بیمارستان‌های تهران بود، تحلیل داده‌ها بر مبنای رویکرد نظریه داده‌بنیاد و چارچوب اشتراوس و کوربین (1998) انجام گرفت. برای مدیریت داده‌های کیفی از نرم‌افزار MAXQDA استفاده شد که امکان دسته‌بندی، کدگذاری و استخراج روابط میان مفاهیم را فراهم می‌کرد. همچنین داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با ۲۵ پرستار و سرپرستار گردآوری شدند و فرایند تحلیل در سه گام اصلی شامل کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی صورت پذیرفت.

- کدگذاری باز^۶: در این مرحله واحدهای معنایی از متن مصاحبه استخراج و مفاهیم اولیه شناسایی شدند.

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر ماهیت و روش، **کیفی-اکتشافی** است. در این تحقیق برای شناسایی و تبیین عوامل سازمانی اثرگذار بر فرسودگی شغلی پرستاران از نظریه داده‌بنیاد^۱ با رویکرد سیستماتیک اشتراوس و کوربین^۲ (۱۹۹۸) استفاده شد. این روش به پژوهشگر امکان می‌دهد تا با تحلیل داده‌های کیفی گردآوری‌شده از طریق مصاحبه، مدلی مفهومی بر پایه تجربه زیسته مشارکت‌کنندگان طراحی کند.

جامعه آماری و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری شامل تمامی پرستاران و سرپرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهر تهران بود. به دلیل ماهیت کیفی پژوهش، از روش نمونه‌گیری نظری^۳ استفاده شد. معیار انتخاب مشارکت‌کنندگان، دسترسی به پرستارانی بود که تجربه مستقیم از شرایط کاری در بیمارستان‌ها داشته و بتوانند دیدگاه‌های متنوعی را در اختیار پژوهشگر قرار دهند. بر این اساس، ۲۵ نفر از پرستاران و سرپرستاران با میانگین سابقه کاری ۸ سال در تحقیق شرکت کردند. نمونه‌گیری تا مرحله اشباع نظری ادامه یافت؛ یعنی زمانی که داده‌های جدید، محتوای تازه و متفاوتی به یافته‌های قبلی نمی‌افزود.

گردآوری داده‌ها: برای گردآوری داده‌ها از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته استفاده شد. مصاحبه‌ها بین ۴۵ تا ۶۰ دقیقه به طول انجامید و سپس به‌صورت کامل پیاده‌سازی شد. سؤالات

⁴ Triangulation

⁵ Inter-Coder Agreement

⁶ Open Coding

¹ Grounded Theory

² Strauss and Corbin's systematic model

³ Theoretical Sampling

درآمد	حقوق	نارضایتی مالی	حقوقمان با حجم کاری
ناکافی	نامتناسب		تناسب ندارد
درآمد	پاداش	تاخیر در	پاداش ها خیلی دیر
ناکافی	نامنظم	پرداخت	پرداخت می شوند
تبعیض	نابرابری	احساس تبعیض	پزشکان امکانات بیشتری دارند و همیشه مقدم تر
سازمانی	سازمانی		شمرده می شوند
تبعیض	فقدان	فرصت ارتقای	برای ارتقای شغلی،
سازمانی	عدالت	نابرابر	اولویت با افراد خاص است
ضعف	کمبود	نبود امکانات	حتی تجهیزات ساده برای
ساختارهای اجرایی	تجهیزات		جایجایی بیمار نداریم
ضعف	بروکراسی	فرآیندهای	بروکراسی اداری وقت
ساختارهای اجرایی	پیچیده	وقت گیر	زیادی از ما می گیرد

- کدگذاری محوری^۱: مقوله های مشابه در طبقات بزرگ تر سازمان دهی و ارتباط میان عوامل علی، زمینه ای، مداخله گر، راهبردها و پیامدها مشخص شد.
- کدگذاری انتخابی^۲: مقوله محوری پژوهش که همان نارضایتی سازمانی منجر به فرسودگی شغلی بود، انتخاب و مدل مفهومی نهایی تدوین گردید.

کدگذاری باز: در این مرحله داده های متنی به صورت خط به خط بررسی شدند و مفاهیم اولیه استخراج گردید. سپس مفاهیم مشابه در طبقات مشترک دسته بندی شدند. حاصل این مرحله ۲۱۲ کد اولیه بود که در قالب ۴۷ نشانگر و ۱۸ مقوله فرعی سازمان دهی شدند.

جدول ۲. نمونه کدگذاری باز (از داده های مصاحبه ها)

مقوله فرعی	نشانگر (Sub-code)	گزاره/نقل قول نمونه از پرستار	کد اولیه
حجم کاری بالا	شیفت های طولانی	باید ۱۴ ساعت مداوم در شیفت بمانم...	
حجم کاری بالا	وظایف اداری اضافه	گاهی باید هم کار پرستاری کنم هم فرم های اداری را پر کنم	
کمبود نیروی انسانی	نسبت نامتعادل پرستار- بیمار	بیماران زیادند و تعداد پرستارها کم است	
کمبود نیروی انسانی	عدم جایگزینی نیرو	وقتی یکی از همکاران مرخصی می رود، کسی جایگزین نمی شود	
مدیریت ناکارآمد	فقدان حمایت روانی	مدیر بخش اصلاً به مشکلات ما گوش نمی دهد	
مدیریت ناکارآمد	عدم قدردانی	هیچ وقت کسی بابت زحمتان از ما قدردانی نکرده	

کدگذاری محوری: در این گام، مقوله های به دست آمده در قالب الگوی پارادایمی اشتراوس و کوربین^۳ سامان دهی شدند. مقوله محوری، «فرسودگی شغلی پرستاران» بود و سایر مقولات به عنوان شرایط علی، زمینه ای، مداخله گر، راهبردها و پیامدها حول آن سازمان گرفتند

جدول ۳. کدگذاری محوری

شرح ارتباط	زیرمقوله ها / نشانگرها	مقوله اصلی	بُعد پارادایمی
فشار مستقیم بر جسم و روان پرستار	شیفت های طولانی، وظایف اضافی	حجم کاری بالا	شرایط علی
افزایش فشار کاری و کاهش کیفیت مراقبت	نسبت نامتعادل پرستار-بیمار، عدم جایگزینی نیرو	کمبود نیروی انسانی	
کاهش انگیزه و ایجاد بی اعتمادی	فقدان حمایت، عدم قدردانی	مدیریت ناکارآمد	
احساس بی عدالتی و کاهش تعهد	حقوق نامتناسب، پاداش نامنظم	درآمد ناکافی	
بی عدالتی ادراک شده	تفاوت امکانات، فرصت ارتقای نابرابر	تبعیض سازمانی	

¹ Axial Coding

² Selective Coding

³ Strauss and Corbin

سیاست‌های (کمبود	کمبود	عدم
سازمانی	تجهیزات، نیروی	توازن بین
بروکراسی)	انسانی،	تقاضاهای
	مدیریت	شغلی و
	ناکارآمد،	منابع
	درآمد	حمایتی
	ناکافی،	
	تبعیض	
	سازمانی	

محیط ناکارآمد که	کمبود تجهیزات،	ضعف	شرایط
فشارها را تشدید	بروکراسی پیچیده	ساختارهای	زمینه‌ای
می‌کند		اجرایی	
می‌تواند شدت فشار	سبک رهبری،	حمایت یا	شرایط
را کاهش یا افزایش	سیاست بخش	بی‌توجهی	مداخله‌گر
دهد		مدیران	
شیوه‌های تطبیق یا	مقابله فردی،	واکنش	راهبردها
واکنش به شرایط	اعتراض، ترک	پرستاران	
	شغل، مهاجرت		
بروز سندرمد	خستگی عاطفی،	فرسودگی	پیامدها
فرسودگی و	مسخ شخصیت،	شغلی	
پیامدهای منفی	کاهش کامیابی		
سازمانی	فردی		

نمودار ۱. خروجی‌های نرم افزار

عوامل سازمانی مؤثر بر فرسودگی شغلی

- حجم کاری بالا
 - شیفت‌های طولانی
 - وظایف اداری غیرمرتبط
 - مسئولیت‌های همزمان
- کمبود نیروی انسانی
 - نسبت نامتعادل پرستار-بیمار
 - جایگزین‌نشدن نیروی غایب
 - گردش ناکافی نیرو
- مدیریت ناکارآمد
 - نبود حمایت روانی
 - عدم قنردانی
 - مشارکت‌ندادن در تصمیم‌ها
- نظام پرداخت و پاداش ناکافی
 - حقوق نامتناسب
 - پاداش نامنظم
 - مقایسه منفی با گروه‌های دیگر
- تبعیض سازمانی
 - تفاوت حقوق و مزایا
 - فرصت ارتقا نابرابر
 - احساس بی‌عدالتی
- ضعف ساختارهای اجرایی
 - بوروکراسی پیچیده
 - فرآیندهای ناکارآمد
 - کمبود تجهیزات درمانی

کدگذاری انتخابی: در این مرحله، همه مقولات حول یک

مقوله محوری یکپارچه شدند. مقوله محوری استخراج‌شده در این پژوهش: "نارضایتی سازمانی ناشی از عدم توازن بین تقاضاهای شغلی و منابع حمایتی". این مقوله محوری توضیح می‌دهد که فرسودگی شغلی پرستاران نه تنها نتیجه فشار کاری و جسمی، بلکه پیامد ترکیبی از بی‌عدالتی سازمانی، ضعف ساختاری و کمبود منابع حمایتی است.

جدول ۴. مقوله محوری و روابط آن

پیامد	مداخله‌گر	زمینه	عوامل علی	مقوله محوری
مقابله فردی،	حمایت یا	ضعف	حجم	نارضایتی
اعتراض، ترک	بی‌توجهی	ساختارهای	کاری	سازمانی
شغل، مهاجرت	مدیران،	اجرایی	بالا،	ناشی از

Matrix Representation of Coding (Open → Axial → Core)

Main Category	Subcodes	Core Category
Heavy Workload	Long Shifts; Administrative Tasks; Simultaneous Responsibility	Nurses' Job Burnout
Staff Shortages	High Nurse-to-Patient Ratio; No Replacement Staff; Poor Staff Role	Nurses' Job Burnout
Ineffective Management	Lack of Support; No Recognition; Exclusion from Decisions	Nurses' Job Burnout
Inadequate Payment & Rewards	Low Salary; Delayed Rewards; Unfair Comparisons	Nurses' Job Burnout
Organizational Discrimination	Unequal Pay; Unequal Promotion; Perceived Injustice	Nurses' Job Burnout
Weak Administrative Structures	Bureaucracy; Inefficient Processes; Lack of Equipment	Nurses' Job Burnout

Code-Quote Tables (MAXQDA Style) - All Main Categories

Main Category (Axial Coding)	Subcodes (Open Coding)	Sample Quotation (Interview)
Heavy Workload	Long Shifts	We often have to stay for 14 hours straight in one shift; it is exhausting.
Heavy Workload	Administrative Tasks	Instead of caring for patients, I spend hours filling out unnecessary forms.
Heavy Workload	Simultaneous Duties	Sometimes I have to cover both my section and help in another ward.
Staff Shortages	High Nurse-to-Patient Ratio	Each nurse is responsible for too many patients; mistakes are unavoidable.
Staff Shortages	No Replacement Staff	When someone is absent, nobody replaces them, so we carry double workload.
Staff Shortages	Poor Staff Rotation	We do not get fair rotation between critical and easier wards.
Ineffective Management	Lack of Support	Our supervisor never listens to our problems.
Ineffective Management	No Recognition	Despite all our efforts, nobody thanks us.
Ineffective Management	Exclusion from Decisions	We are never asked when important decisions are made.
Inadequate Payment & Rewards	Low Salary	Our salary is not proportionate to the effort we put in.
Inadequate Payment & Rewards	Delayed Rewards	Sometimes bonuses are delayed for months.
Inadequate Payment & Rewards	Unfair Comparisons	Doctors receive much higher rewards for less visible work.
Organizational Discrimination	Unequal Pay	Doctors and nurses are treated differently in terms of pay.
Organizational Discrimination	Unequal Promotion	We have fewer opportunities for promotion compared to doctors.
Organizational Discrimination	Perceived Injustice	There is a constant sense of unfairness in the system.
Weak Administrative Structures	Bureaucracy	Too much paperwork slows us down every day.
Weak Administrative Structures	Inefficient Processes	Hospital processes are very inefficient and outdated.
Weak Administrative Structures	Lack of Equipment	We often lack basic equipment to do our job properly.

جمع بندی: فرایند تحلیل داده‌ها بر مبنای رویکرد نظریه داده‌بنیاد و سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی، تصویر جامعی از عوامل سازمانی اثرگذار بر فرسودگی شغلی پرستاران ارائه کرد. در مرحله کدگذاری باز، تعداد زیادی کد اولیه از دل مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته استخراج شد که پس از پالایش و ادغام، در قالب مقوله‌های فرعی و اصلی دسته‌بندی گردید. این مقولات نشان دادند که پرستاران، عمدتاً فرسودگی شغلی خود را ناشی از شرایط محیطی و سازمانی می‌دانند نه صرفاً عوامل فردی یا شخصیتی.

در مرحله کدگذاری محوری، مقولات اصلی در چارچوب الگوی پارادایمی اشتراوس و کوربین سامان‌دهی شدند. یافته‌ها نشان دادند که شرایط علی شامل عواملی چون حجم کاری بالا، کمبود نیروی انسانی، مدیریت ناکارآمد، درآمد و پاداش ناکافی و تبعیض سازمانی هستند که به‌طور مستقیم زمینه‌ساز فشار و استرس شغلی می‌شوند. شرایط زمینه‌ای مانند ضعف ساختارهای اجرایی و کمبود تجهیزات، بستر این فشارها را تشدید کرده و بر شدت فرسودگی می‌افزایند. در کنار این‌ها، شرایط مداخله‌گر شامل سطح حمایت یا بی‌توجهی مدیران و سیاست‌های سازمانی می‌تواند به‌عنوان تعدیل‌کننده عمل کرده و نقش حفاظتی یا تشدیدکننده ایفا کند. راهبردهایی که پرستاران در مواجهه با این شرایط به‌کار می‌گیرند، متنوع است و از راهکارهای فردی (مقابله روانی، سکوت یا تحمل) تا واکنش‌های ساختاری‌تر مانند اعتراض، ترک شغل یا مهاجرت متغیر است. در نهایت، پیامدها

در دو سطح فردی و سازمانی قابل مشاهده‌اند: در سطح فردی، بروز خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و کاهش احساس موفقیت؛ و در سطح سازمانی، کاهش کیفیت مراقبت، افت بهره‌وری و افزایش تمایل به ترک شغل.

در مرحله کدگذاری انتخابی، همه مقولات در قالب یک مقوله محوری ادغام شدند: گنارضایتی سازمانی ناشی از عدم توازن میان تقاضاهای شغلی و منابع حمایتی". این مقوله محوری به‌خوبی نشان می‌دهد که ریشه اصلی فرسودگی شغلی پرستاران در بیمارستان‌های تهران، شکاف میان حجم تقاضاها (بار کاری، کمبود نیرو، تبعیض و مدیریت ناکارآمد) و منابع ناکافی (حمایت سازمانی، نظام پاداش، ساختار اجرایی کارآمد) است. بنابراین، نتایج این بخش بر اهمیت طراحی سیاست‌ها و مداخلات سازمانی در راستای کاهش فشارهای شغلی و تقویت منابع حمایتی تأکید دارد.

بحث

یافته‌های این پژوهش نشان داد که فرسودگی شغلی پرستاران در بیمارستان‌های تهران به‌طور عمده از عوامل سازمانی ریشه می‌گیرد. مقوله‌های شناسایی شده در سه سطح علی، زمینه‌ای و مداخله‌گر بیانگر این واقعیت‌اند که پرستاران در محیط‌هایی فعالیت می‌کنند که فشار کاری بالا، کمبود منابع انسانی، مدیریت ناکارآمد، درآمد و نظام پاداش ناکافی و همچنین تبعیض سازمانی، مهم‌ترین چالش‌های روزمره آنان را شکل

می‌دهند. این شرایط در بستر ضعف ساختارهای اجرایی و کمبود تجهیزات شدت می‌یابد و نهایتاً به بروز فرسودگی شغلی در ابعاد خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و کاهش احساس موفقیت فردی منجر می‌شود.

یافته‌های این پژوهش با بسیاری از تحقیقات خارجی همخوانی دارد. برای مثال، نتایج آن با فراتحلیل گومز اورکیزا و همکاران^۱، ۲۰۱۷ هم‌راستا است که نشان داد که بار کاری زیاد و کمبود نیروی انسانی از مهم‌ترین عوامل فرسودگی پرستاران اورژانس هستند. همچنین مطالعه آیکین و همکاران^۲ (۲۰۱۲) تأیید می‌کند که نسبت نامتعادل پرستار-بیمار کیفیت خدمات مراقبتی را کاهش داده و خطر ترک شغل را افزایش می‌دهد؛ موضوعی که در داده‌های پژوهش حاضر نیز بارها توسط پرستاران اشاره شد. علاوه بر این، یافته‌ها با مطالعه وو و همکاران^۳ (۲۰۲۰) همسوست که تبعیض سازمانی و نبود حمایت مدیریتی را به‌عنوان عوامل کلیدی در افزایش نشانه‌های فرسودگی معرفی کرده بودند. در پژوهش‌های داخلی نیز شواهد مشابهی گزارش شده است. به‌عنوان مثال، مطالعه رفیعی و همکاران (۱۳۹۷) نشان داد که کیفیت پایین زندگی کاری و حمایت ضعیف سازمانی، با افزایش سطح فرسودگی پرستاران ارتباط مستقیم دارد. همچنین رحمانی مقدم و همکاران (۱۳۹۶) گزارش کردند که فشار کاری و کمبود نیرو، مهم‌ترین عامل ترک شغل پرستاران است. یافته‌های پژوهش حاضر این نتایج را تأیید و تکمیل می‌کند و علاوه بر آن، نقش تبعیض سازمانی و نابرابری در فرصت‌های ارتقا را به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های مهم برجسته کرده است.

از منظر نظری، این پژوهش نشان می‌دهد که مدل تقاضا-منابع شغلی به‌خوبی می‌تواند تبیین‌کننده شرایط پرستاران باشد. در این مدل، زمانی که تقاضاهای شغلی (مانند بار کاری و فشار وظایف) بر منابع حمایتی و سازمانی (مانند حمایت مدیریتی، نظام پاداش، تجهیزات و عدالت سازمانی) غلبه می‌کنند، احتمال بروز فرسودگی افزایش می‌یابد. یافته‌های این پژوهش نشان

دادند که در بیمارستان‌های تهران، شکاف میان این دو بعد بسیار گسترده است و همین امر بستر اصلی فرسودگی شغلی محسوب می‌شود. از نظر کاربردی، نتایج پژوهش حاضر بر ضرورت توجه مدیران و سیاست‌گذاران حوزه سلامت به طراحی مداخلات سازمانی تأکید دارد. بهبود نسبت پرستار-بیمار، کاهش حجم شیفت‌ها و بازنگری در نظام پرداخت و پاداش می‌تواند نقش مهمی در کاهش سطح فرسودگی ایفا کند. همچنین ایجاد سیاست‌های مبتنی بر عدالت سازمانی و ارتقای شفافیت در تخصیص منابع و فرصت‌های شغلی، به افزایش تعهد سازمانی پرستاران و کاهش قصد ترک شغل آنان منجر خواهد شد. علاوه بر این، تقویت ساختارهای اجرایی و فراهم‌سازی تجهیزات کافی، از فشارهای روزمره کاسته و انگیزه پرستاران را برای ارائه مراقبت باکیفیت افزایش خواهد داد.

در یک جمع‌بندی کلی، این پژوهش نشان داد که فرسودگی شغلی پرستاران در بیمارستان‌های تهران نه صرفاً پیامد فشار فردی، بلکه نتیجه مستقیم نارسایی‌های سازمانی و ساختاری است. مقوله محوری استخراج‌شده، یعنی «نارضایتی سازمانی ناشی از عدم توازن میان تقاضاهای شغلی و منابع حمایتی»، به‌روشنی بیانگر این واقعیت است. مقایسه یافته‌ها با مطالعات پیشین نیز نشان داد که شرایط پرستاران ایرانی، همسو با روند جهانی اما با شدت بالاتر در زمینه تبعیض سازمانی و ضعف ساختارهای اجرایی است. بنابراین، توجه به اصلاحات سازمانی و طراحی راهکارهای مدیریتی مؤثر، نه تنها در ارتقای کیفیت خدمات مراقبتی بلکه در حفظ و نگهداشت سرمایه انسانی ارزشمند نظام سلامت نقش اساسی خواهد داشت. این پژوهش ضمن غنی‌سازی ادبیات فرسودگی شغلی، راهکارهایی کاربردی برای مدیران بیمارستان‌ها و سیاست‌گذاران حوزه سلامت ارائه می‌دهد:

بهبود تناسب پرستار-بیمار:

- جذب و استخدام نیروهای جدید متناسب با حجم

بیماران

¹ Gómez-Urquiza et al

² Aiken et al

³ Woo et al

- طراحی نظام انعطاف پذیر برای جایگزینی پرستاران
- آموزش مدیران بخش ها در زمینه رهبری حمایتی و
- غایب و مدیریت مرخصی ها
- ارتباط مؤثر
- مدیریت حجم کاری و شیفت ها:
- کاهش شیفت های طولانی و بازنگری در الگوهای
- زمان بندی
- حذف وظایف غیر مرتبط اداری از دوش پرستاران و
- ایجاد شفافیت در فرآیند ارتقا و تقسیم امکانات
- تفویض آن به نیروهای پشتیبانی
- کاهش شکاف منزلتی میان پرستاران و سایر گروه های
- تقویت نظام پرداخت و پاداش:
- بازنگری در حقوق و مزایا بر اساس میزان بار کاری
- بهبود ساختارهای اجرایی و تجهیزاتی:
- طراحی نظام پاداش شفاف، به موقع و مبتنی بر عملکرد
- کاهش بروکراسی های اداری و ساده سازی فرآیندهای
- واقعی پرستاران
- تأمین تجهیزات و منابع کافی برای ارائه خدمات
- افزایش حمایت مدیریتی:
- استاندارد و ایمن
- کاری

منابع

- رضایی، م.، و همکاران. (۲۰۱۸). رابطه ساعات کاری و فرسودگی شغلی در پرستاران. مجله پرستاری ایران، ۳۱(۴)
- رحمانی مقدم، ع.، حسینی، م.، و جعفری، ن. (۲۰۱۶). عوامل مؤثر بر ترک شغل در پرستاران: نقش استرس شغلی و فشار کاری. فصلنامه مدیریت پرستاری ایران، ۵(۲)، ۲۳
- رفیعی، س.، و همکاران. (۱۳۹۷). کیفیت زندگی کاری و فرسودگی شغلی پرستاران. فصلنامه مدیریت خدمات بهداشتی، ۱۱(۲)
- نصیری، ف.، صادقی، م.، و قربانی، س. (۲۰۱۷). بررسی میزان فرسودگی شغلی پرستاران در بیمارستان های آموزشی تهران. مجله پرستاری ایران، ۳۰(۱۰۵)، ۴۵
- Aiken, L. H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D. M., Busse, R., McKee, M., ... & Kutney-Lee, A. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: Cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*, 344, e1717.
- Cheng, C. Y., Liou, S. R., & Tsai, H. M. (2013). Job stress and job satisfaction among hospital nurses in Taiwan. *Journal of Advanced Nursing*, 69(7), 1534–1545.
- Colquitt, J. A., Conlon, D. E., Wesson, M. J., Porter, C. O., & Ng, K. Y. (2001). Justice at the millennium: A meta-analytic review of 25 years of organizational justice research. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 425–445.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The Job Demands-Resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499–512.
- Gómez-Urquiza, J. L., De la Fuente-Solana, E. I., Albendín-García, L., Vargas-Pecino, C., Ortega-Campos, E. M., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2017). Prevalence of burnout syndrome in emergency nurses: A meta-analysis. *Critical Care Nurse*, 37(5), e1–e9.
- Liu, Y., Aungsuroch, Y., & Yunibhand, J. (2022). Job stress, burnout, and turnover intention among hospital nurses: A cross-sectional study. *International Nursing Review*, 69(2), 134–144.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2(2), 99–113.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Burnout: A multidimensional perspective. In C. L. Cooper (Ed.), *The handbook of stress and health: A guide to research and practice* (pp. 351–369). Wiley-Blackwell.
- Rafiee, F., Mohammadi, E., & Nasrabadi, A. N. (2018). Iranian clinical nurses' coping strategies for job stress. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23(1), 25–31.
- Rezaei, O., Habibi, H., & Mohammadi, F. (2022). The relationship between work environment and burnout among Iranian nurses: The mediating role of work-life balance. *BMC Nursing*, 21, 47.

- Rotenstein, L. S., Torre, M., Ramos, M. A., Rosales, R. C., Guille, C., Sen, S., & Mata, D. A. (2023). Prevalence of burnout among healthcare professionals: A systematic review. *The Lancet*, 401(10375), 675–688.
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 27–41.
- Van Bogaert, P., Clarke, S., Vermeyen, K., Meulemans, H., & Van de Heyning, P. (2014). Practice environments and their associations with nurse-reported outcomes in Belgian hospitals: Development and validation of a Dutch adaptation of the Revised Nursing Work Index. *International Journal of Nursing Studies*, 46(1), 55–65.
- 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.
- World Health Organization (WHO). (2019). Burn-out an “occupational phenomenon”: International classification of diseases. World Health Organization. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>

*Original Article***Study of organizational factors affecting nurses' burnout in Tehran hospitals**

Received: 28/02/2025 - Accepted: 15/05/2025

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

Background: Nursing, as one of the most critical professions in the healthcare system, entails continuous exposure to psychological, physical, and emotional demands. Nurses' direct and ongoing interaction with patients and their families places them at high risk of job burnout a psychosocial syndrome that not only threatens their personal health but also adversely affects the quality of care, patient satisfaction, and organizational productivity.

Objective: This study aimed to explore and identify organizational factors contributing to job burnout among nurses working in hospitals in Tehran, Iran.

Method: The research employed a qualitative design using the Grounded Theory approach based on Strauss and Corbin's systematic model (1998). Data were collected through semi-structured interviews with 25 nurses and head nurses, and analyzed using MAXQDA software in three stages: open coding, axial coding, and selective coding. In the open coding phase, 212 initial codes were extracted and categorized into 18 subcategories and six main categories.

Findings: The findings indicated that several organizational factors—including heavy workload, staff shortages, ineffective management, insufficient payment and reward systems, organizational discrimination, and weak administrative structures—were the most influential conditions leading to burnout. Within the axial coding process, these factors were organized into causal, contextual, and intervening conditions, strategies, and consequences. In the selective coding stage, the core category was identified as: "Organizational dissatisfaction resulting from the imbalance between job demands and supportive resources." Burnout manifested in three dimensions: emotional exhaustion, depersonalization, and reduced personal accomplishment, alongside organizational consequences such as reduced quality of care, decreased productivity, and an increased tendency to leave the profession.

Conclusion: The study highlights that nurses' job burnout in Tehran hospitals is primarily rooted in organizational shortcomings rather than individual traits. Addressing this issue requires strategic interventions, including revising workload distribution, improving the nurse-to-patient ratio, enhancing managerial support, promoting organizational justice, and reforming payment systems. The results can inform health policymakers and hospital administrators in developing effective strategies to improve nurses' working conditions and, consequently, the quality of healthcare services.

Keywords: Job burnout; Organizational factors; Nurses; Hospitals; Grounded Theory