

واکاوی عوامل و پیامدهای فرسودگی شغلی پرستاران با استفاده از

روش کیو

نیما کنعانی آذری^۱ مراد رضایی دیزگاه^{۲*}، مهرداد گودرزوندچگینی^۳، حمیدرضا رضایی کلیدبری^۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۱/۱۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۲/۱۹

چکیده

پژوهش پیش رو از نوع پژوهش‌های آمیخته کمی و کیفی است که در آن با استفاده از رویکرد کیو، الگوهای ذهنی خبرگان و متخصصان در راستای شناسایی و دسته بندی عوامل و پیامدهای فرسودگی شغلی پرستاران مورد بررسی قرار می‌گیرد. در این پژوهش از منابع دست اول (مصاحبه نیمه ساختار یافته) و منابع دست دوم (ادبیات و پژوهش‌های گذشته) برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شده است. برای انتخاب نمونه آماری از نمونه گیری هدفمند استفاده شده است و با استفاده از نظرات ۸ مشارکت کننده فضای گفتمان و عبارات کیو حاصل شده است. روایی پژوهش با کنترل و نظارت مشارکت کنندگان در تعیین عبارات کیو مورد رضایت و تأیید قرار گرفت و پایایی آن با استفاده از آزمون مجدد تأیید شده است. بر اساس متغیرهای موجود، ماتریس کیو طراحی گردیده و از متخصصان خواسته شد تا به مرتب‌سازی عبارات بپردازند و داده‌های آن با استفاده از تحلیل عاملی کیو تحلیل شدند و مدل نهایی پژوهش به دست آمد. در خصوص نتایج حاصل از روش کیو، با توجه به اولویت‌بندی‌های صورت گرفته توسط کارشناسان و خبرگان حوزه‌های روان‌شناسی، مدیریت و پرستاری، گروه‌بندی نهایی با توجه به فراوانی و اشتراک نظرات در دو گروه‌بندی کلی انجام‌گرفته به واسطه تحلیل عاملی کیو، در چهار دسته عوامل سازمانی، زیرساختی، شغلی و زمینه‌ای تأثیرگذار بر فرسودگی شغلی و سه دسته پیامدهای فردی، سازمانی و خارجی متأثر از فرسودگی شغلی در پرستاران قرار گرفت. از نتایج مطالعه حاضر می‌توان به منظور جلوگیری از فرسودگی شغلی در جامعه پرستاران استفاده نمود.

کلید واژه‌ها: واکاوی، فرسودگی شغلی، پرستاران، روش شناسی کیو

^۱ دانشجوی دکتری مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت و حسابداری، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

^۲ استادیار، گروه مدیریت، دانشکده مدیریت و حسابداری، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

^۳ استاد، گروه مدیریت، دانشکده مدیریت و حسابداری، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

^۴ استادیار، گروه مدیریت، دانشکده مدیریت و حسابداری، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

ایمیل نویسنده مسئول: m.dizgah99@gmail.com

مقدمه

امروزه یکی از بارزترین مؤلفه‌های موفقیت سازمان‌ها در گرو نقشی است که منابع انسانی می‌تواند ایفا کند، به طوری که سازمان‌ها بدون منابع انسانی بانگیزه و باروحيه به سازمانی بیمار و غیرپویا مبدل خواهند شد. توجه به این موضوع در سازمان‌های خدماتی همچون بخش بهداشت و درمان از اهمیت دوچندانی برخوردار است. این بخش، به دلیل ارتباط مستقیم با سلامتی انسان‌ها یکی از مهم‌ترین حوزه‌های توسعه پایدار در جوامع بشری به شمار می‌رود (گینتر، دانکان و سوین^۱، ۲۰۱۸). پرستاران به عنوان بزرگ‌ترین ارائه‌دهندگان خدمات گروه بهداشت و درمان که نقش اساسی در مراقبت از بیماران دارند، سطوحی بالا از تنش کاری را نشان داده‌اند (گروسا و همکاران^۲، ۲۰۰۸). مشاهدات بالینی متخصصان امر بهداشت روانی از یکسو و ارزیابی‌های ستادی و اجرایی شبکه‌های تربیت و آموزش و حفظ نیروی انسانی نظام پرستاری کشور از سوی دیگر نشان داده است که پرستاران با مشکلات متفاوت با سلامت عمومی، روانی و جسمانی روبرو هستند (کرمی و همکاران^۳، ۱۳۹۶). یکی از مهم‌ترین مسائل شغلی که به گونه معمول به صورت واکنش در مقابل تنیدگی‌های شغلی و سازمانی در بین کارکنان سازمان‌ها دیده می‌شود، پدیده فرسودگی شغلی^۴ است (کاناداس-دی لا فیونته و همکاران^۵، ۲۰۱۵). فرسودگی شغلی عبارت است از سندرم خستگی عاطفی^۶، مسخ شخصیت^۷ و کاهش موفقیت شخصی^۸ که می‌تواند در میان افرادی که نوعی از خدمات عمومی را انجام می‌دهند، رخ دهد (ون‌دروگنبروک، اسپرویت و وانرولن^۹، ۲۰۱۴). پرستاری در میان مشاغل بیشترین آمار فرسودگی شغلی را دارد که با پیامدهای مخربی مانند افسردگی، اضطراب، چاقی، اعتیاد به دارو و الکل، کاهش بهره‌وری، افزایش غیبت از کار و کاهش خودکارآمدی همراه است (سرور و ال‌مکسود^{۱۰}، ۲۰۱۲). این شغل به دلیل استرس زیاد، انتظارات زیاد سازمان، بالا بودن انتظارات عاطفی بیماران، بارکاری زیاد، تغییر شیفت‌های کاری، مشکلات خواب و ایفای نقش‌های متفاوت، همواره با فرسودگی شغلی بالایی همراه می‌باشند، (لاشینگر و فیدا^{۱۱}، ۲۰۱۴). با توجه به مسئله مهم فرسودگی شغلی و تأثیری که حضور جامعه کادر درمان و به‌ویژه پرستاران در شرایط کنونی و همچنین اخیراً شیوع ویروس کرونا در سراسر دنیا و به‌ویژه کشور ما ایفا می‌کنند، بررسی مشکلات و دغدغه‌های این قشر زحمتکش که با مشکلات روحی و جسمی بسیار زیادی در محیط پر فشار کاری خود روبرو هستند از اهمیت زیادی برخوردار است. از همین رو، موضوع فرسودگی شغلی به عنوان دغدغه اصلی محقق در این تحقیق ارائه شده است. بر این اساس، سؤال اصلی تحقیق بدین ترتیب ارائه می‌شود که مهم‌ترین عوامل و پیامدهای فرسودگی شغلی در پرستاران بیمارستان‌های دولتی چیست؟ با توجه به اینکه مطالعات گسترده‌ای در رشته‌های مدیریت و روان‌شناسی در رابطه با عوامل مؤثر بر فرسودگی شغلی انجام گرفته است، تاکنون تحقیقی که به شناسایی بیشترین عوامل تأثیرگذار بر فرسودگی و همچنین پیامدهای فرسودگی در بیمارستان‌ها با استفاده از روش‌شناسی کیو انجام نگرفته است که تحقیق حاضر از این حیث دارای نوآوری می‌باشد.

چهارچوب نظری پژوهش

فرسودگی شغلی

از سال ۲۰۱۰، سازمان بین‌المللی کار، سندرم فرسودگی را به عنوان بیماری شغلی قلمداد کرد و سازمان بهداشت جهانی از آن به عنوان اپیدمی قرن بیست‌ویکم نام برده است که بر طیف گسترده‌ای از کارکنان تأثیر می‌گذارد (کاناداس-دی‌لافونته و همکاران^{۱۱}، ۲۰۱۴). مهم‌ترین مشکل سلامت روان، سندرم فرسودگی شغلی است که هم پرستاران و هم پزشکان را تحت تأثیر قرار داده است (الهربی و همکاران^{۱۲}، ۲۰۱۶). این سندرم در افرادی که مدام در حال تماس و فشار از سوی مراجع‌کنندگان هستند، بیشتر رخ می‌دهد (ماریان و همکاران^{۱۳}، ۲۰۱۱). شوفلی، مسلاخ و مارک^{۱۴} (۲۰۱۷) فرسودگی را به عنوان خستگی عاطفی تعریف کرده‌اند که وضعیت جسمی و روحی کارکنان را دچار اختلال می‌کند و منجر به جدایی فرد از وظایف کاری و محیط اطرافش می‌شود. فرسودگی واکنشی عاطفی به استرس مداوم می‌باشد که هسته اصلی آن نقص تدریجی منابع انرژی درونی است، (چانگ^{۱۵}، ۲۰۱۲). فرسودگی شغلی دارای دو بعد درونی و بیرونی است؛ ابعاد درونی دربرگیرنده خستگی عاطفی و احساس عدم موفقیت در کار است و ابعاد بیرونی شامل: نگرش‌های منفی نسبت به شغل، زندگی و رفتارهای کناره‌جویی از کار می‌شود (شرمیولی و همکاران^{۱۶}، ۲۰۱۱). فرسودگی شغلی با نشانه‌هایی مانند خستگی ذهنی، خستگی فیزیکی، جدا شدن از کار و کاهش صلاحیت همراه می‌باشد و صرفه نظر از نوع کاری که انجام می‌شود می‌تواند همراه با از دست دادن انرژی، افزایش تحریک‌پذیری و خواب و مشکلات بیشتر شود. به طور کلی، پیامدهای حاصل از فرسودگی

¹ Ginter, Duncan, & Swayne

² Garrosa, Moreno-Jimenez, Liang, & Gonzalez

³ Burnout

⁴ Cañadas-De la Fuente, Vargas, San Luis, García, Canadas & Emilia

⁵ Emotional Exhaustion

⁶ Depersonalisation

⁷ No Personal Achievement

⁸ Van Droogenbroeck, Spruyt & Vanroelen

⁹ Sorour, & El Maksoud

¹⁰ Laschinger, & Fida

¹¹ Cañadas-de la Fuente et al.

¹² Alharbi et al.

¹³ Marian et al.

¹⁴ Schaufeli, Maslach, & Marek

¹⁵ Chang

¹⁶ Schermuly, Schermuly, & Meyer

شغلی را می‌توان به دو گروه کلی پیامدهای فردی و سازمانی تقسیم نمود که پیامدهای فردی خود به دو زیرمجموعه جسمی و روحی قابل تفکیک می‌باشد. از جمله پیامدهای سازمانی حاصل از فرسودگی می‌توان به موضوع غیبت در کار، قصد ترک شغل توسط آن‌ها اشاره کرد (شوفلی و همکاران^۱، ۲۰۰۹). از جمله پیامدهای روحی فرد در مواجهه با فرسودگی شغلی، موضوع ناگویی هیجانی^۲، هوش هیجانی^۳، استرس شغلی^۴ می‌باشد.

چگونگی شکل‌گیری فرسودگی شغلی

به منظور درک مسئله فرسودگی شغلی، باید سه مفهوم مورد بررسی قرار گیرد: اول نقش عوامل فیزیکی و محیطی؛ دوم سبک‌های مقابله‌ای افراد هنگام مواجهه با فرسودگی؛ و سوم تأثیر فرسودگی در مراقبت از بیماران که در ادامه به این سه مفهوم پرداخته می‌شود (چرچ^۵، ۲۰۱۹). نقش عوامل فیزیکی و محیطی: فرسودگی سندرمی ذهنی است و ذهن نیز تحت تأثیر بدن قرار می‌گیرد و به همین دلیل، زمانی که بدن تحت فشار قرار می‌گیرد (به دلیل کار بیش از حد یا فشار فراوان)، ذهن نیز خسته می‌شود (هندرسون^۶، ۲۰۱۵). سبک‌های مقابله: در واقع، هر فرد با روشی متفاوت با استرس روبرو می‌شود که هر کدام از آن‌ها به دنبال راهی برای مقابله با این فشارها باشند که در برخی از مواقع این سبک‌ها موفقیت‌آمیز بوده و در اکثر موارد نیز با تشدید فرسودگی همراه می‌گردد. مراقبت از بیماران: یکی از مهم‌ترین مسائل مرتبط با فرسودگی این است که این سندرم سطح حرفه‌ای پرستاران را کاهش می‌دهد و بدین ترتیب، منجر به کاهش مراقبت از بیماران و افزایش تعداد اشتباهات پرستاران می‌شود (راسل^۷، ۲۰۱۴).

عوامل مؤثر بر فرسودگی شغلی

شناسایی عوامل تأثیرگذاری که منشاء شکل‌گیری این سندرم در بین کارکنان، به‌ویژه پرستاران، می‌شود، حائز اهمیت می‌باشد. برخی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر فرسودگی شغلی در پرستاران عبارتند از:

استرس شغلی: نظریه‌پردازان شناختی، استرس شغلی را نتیجه تعامل بین کارکنان و محیط کار دانسته‌اند که در نهایت بر عملکرد کارکنان تأثیر می‌گذارد (جو، کو و تانگ^۸، ۲۰۱۳). پرستاران ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی استرس‌های مختلف مرتبط با کار همچون ساعت کار طولانی، واکنش‌های غیرقابل‌پیش‌بینی بیماران و نزدیکانشان و همچنین روابط احساسی ناشی از فرسودگی عاطفی، مرگ بیمار و ترس از گرفتن بیماری‌های واگیردار را تجربه می‌کنند (هپل و همکاران^۹، ۲۰۱۳). خستگی ذهنی ناشی از عوامل استرس‌زای کاری یا سایر مسئولیت‌های اجتماعی می‌تواند باعث تشدید فرسودگی در پرستاران شود (توماس و همکاران^{۱۰}، ۲۰۱۹).

سبک رهبری^{۱۱}: رهبری به تأثیر فرد برای جلب نظر زیردستان خود به منظور دستیابی به اهداف وسیع‌تر اشاره دارد (بابان^{۱۲}، ۲۰۱۵). سبک رهبری مدیر پرستاری بر عملکرد سازمانی پرستاران، کیفیت خدمات به بیماران و کاهش فرسودگی شغلی آن‌ها تأثیر بسزایی داشته باشد (دریبا و همکاران^{۱۳}، ۲۰۱۷). بر اساس مطالعات محققان، هر چه رهبر از خود رفتارهای توانمندساز نشان دهد، سطح فرسودگی زیرمجموعه او کاهش می‌یابد (الستوهی و همکاران^{۱۴}، ۲۰۱۸).

زورگویی در محل کار^{۱۵}: زورگویی در محل کار به عنوان نوعی از رفتارهای منفی مکرر از سوی یکی از کارمندان نسبت به دیگری تعریف شود، جایی که قربانیان نمی‌توانند از خود محافظت کنند یا از بروز چنین مسائلی جلوگیری کنند (لوتگن-ساندویک، تریسی و آلبرتز^{۱۶}، ۲۰۰۷). هیمر^{۱۷} (۲۰۱۶) پس از بررسی‌های فراوان، دلایل اصلی زورگویی در محل کار را حسادت، بی‌اعتنایی به رهبری، جو سازمانی آسان‌گیر، فرهنگ سازمانی و ویژگی‌های شخصیتی معرفی کرد. از طرفی، لی و همکاران^{۱۸} (۲۰۱۴) این عوامل را به دو دسته فردی و سازمانی طبقه‌بندی نموده‌اند که عوامل فردی شامل پرخاشگری، استرس شغلی، سن، تجربه کاری، عدم مهارت‌های اجتماعی، عزت‌نفس پایین و شایستگی پایین افراد است. در حالی که عوامل سازمانی شامل سوءاستفاده از قدرت، اتحادهای غیررسمی، تحمل شرایط سازمانی، مسئولیت‌های تفکیک نشده، فرهنگ سازمانی سلسله‌مراتبی و جو کاری نتیجه‌محور دانسته‌اند.

¹ Schaufeli et al

² Alexithymia

³ Emotional Intelligence

⁴ Job stress

⁵ Church

⁶ Henderson

⁷ Russell

⁸ Jou, Kuo, & Tang

⁹ Happell et al.

¹⁰ Thomas et al

¹¹ Leadership Style

¹² Baban

¹³ Deriba et al.

¹⁴ Elsetouhi et al.

¹⁵ Workplace Bullying

¹⁶ Lutgen-Sandvik, Tracy, & Alberts

¹⁷ Himmer

¹⁸ Lee et al.

فلات زدگی شغلی^۱: فلات زدگی شغلی زمانی رخ می‌دهد که کارکنان در شرایطی قرار بگیرند که انتظار ارتقای بیشتر یا پست‌های جدید با مسئولیت بیشتر را ندارند (اپلباوم و فاین‌استون^۲، ۱۹۹۴). این مفهوم یک پیش‌بین برای پیامدهای کاری نامطلوب همچون رضایت شغلی پایین، استرس شغلی بالا، عملکرد ضعیف، تعهد سازمانی پایین و همچنین افزایش ترک خدمت محسوب می‌گردد (طالقانی، ۱۳۹۱).

رابطه پزشک-پرستار^۳: این ارتباط جلوه‌ی بارزی از اخلاق حرفه‌ای پزشکی می‌باشد و برای نیل به یک هدف مشترک درمانی (مراقبت از بیماران) است، طراحی گردیده است. این رابطه به طور مستقیم و غیرمستقیم بر نتیجه درمان تأثیر گذاشته و به سبب آن، پزشک و پرستار به عنوان اعضای اصلی تیم درمان تلاش می‌کنند تا با ایجاد یک رابطه حرفه‌ای و کارآمد خود را در ارزیابی و اجرای طرح مراقبتی بیمار دخیل بدانند (دیچاریو-مارینو و همکاران^۴، ۲۰۰۱).

عجین شدن با شغل^۵: مفهوم عجین شدن با شغل یکی از مفاهیم رفتار سازمانی مثبت است که در دهه‌های اخیر ظهور کرده است و شامل تعهد به کار در سازمان می‌باشد و می‌تواند برای سازمان‌ها مزیت رقابتی ایجاد کند (بورک^۶، ۲۰۰۸). عجین شدن با شغل تأثیر به‌سزایی بر اثربخشی سازمان دارد و در درازمدت به عنوان شاخص‌های اصلی سلامت سازمانی و اثربخشی مدیریت منابع انسانی شناخته می‌شود. افرادی که با کارشان عجین نیستند و با آن بیگانه‌اند، وقت خود را به بطالت می‌گذرانند (چت-اوتای^۷، ۲۰۱۳).

ذهن آگاهی^۸: ذهن آگاهی به‌عنوان حالت توجه برانگیخته و آگاهی از آنچه در لحظه کنونی اتفاق می‌افتد تعریف شده است (کمپل-سیلیس و همکاران^۹، ۲۰۰۶) و به رشد سه کیفیت خودداری از قضاوت، آگاهی قصدمندانه و تمرکز بر لحظه کنونی در توجه فرد تأکید می‌کند (دینر و همکاران^{۱۰}، ۲۰۰۲).

عوامل تحت تأثیر فرسودگی شغلی

در سراسر جهان، هر سازمان با محدودیت‌های زیادی روبرو است که می‌تواند به صورت داخلی و خارجی باشد؛ بنابراین، موفقیت سازمان به توانایی آن سازمان در تعیین و درک کلیه عوامل پیرامون آن مانند محیط و اتخاذ راهبردهای سازمانی که باعث افزایش عملکرد آن خواهد شد، بستگی دارد. شناخت سازمان‌ها و کارآمد نمودن آن‌ها مستلزم شناخت فرهنگ است که یکی از مهم‌ترین عوامل موفقیت در نظر گرفته شده است که باید در راستای بالا بردن نرخ موفقیت سیستم خروجی سازمان بکار گرفته شود (جیو، فنگ و وانگ^{۱۱}، ۲۰۱۴). تأثیرگذاری فرسودگی شغلی در جامعه پرستاران به عوامل متعددی ارتباط دارد که می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

رضایت شغلی: برای موفقیت هر سازمانی، کارکنان تمایل دارند رضایت شغلی را تجربه کنند. هر چه سطح رضایت بالاتر باشد، سطح عملکردی افراد نیز بالاتر می‌رود (لین و همکاران^{۱۲}، ۲۰۱۶). از طرفی، پیامد نارضایتی منجر به پیامدهای منفی همچون افزایش غیبت، بهره‌وری پایین، تعهد سازمانی کم و اعتراض در بین افراد می‌شود (جورج و زکریا^{۱۳}، ۲۰۱۵).

فرهنگ سازمانی: فونگ و کوک^{۱۴} (۲۰۰۹) فرهنگ را به عنوان رفتارهای جمعی گروهی از افراد درون سازمان تعریف کرده‌اند. از طرفی، شارما و شارما^{۱۵} (۲۰۱۰) آن را به عنوان بستری معرفی کردند که هر موسسه‌ای از طریق آن خود را به اعضا و پرسنل معرفی می‌کند. از جمله ویژگی‌های فرهنگ سازمانی می‌توان به پاسخگویی، رهبری غیرمتمرکز، همکاری، هم‌ترازی و سازگاری برای دستیابی به موفقیت و ادامه حیات سازمان اشاره کرد (الوا و ال‌بنان^{۱۶}، ۲۰۱۹).

اعتماد سازمانی: وینبورگ^{۱۷} (۲۰۱۰) اظهار داشت که اعتماد سازمانی در محیط کار با سطوح بالاتر عملکرد سازمانی و رقابت‌پذیری همراه است. همچنین، مشخص گردید که اعتماد تأثیر مثبتی در مراقبت از بیمار و رشد سازمانی دارد. می، ورنر و سران^{۱۸} (۲۰۱۴) خاطر نشان کردند کارکنانی که کمبود اعتماد را در محیط کاری خود تجربه کرده‌اند، رضایت کمتری دارند.

¹ Job Plateau

² Appelbaum & Finestone

³ Nurse-Physician Relationship

⁴ Dechairo-Marino et al.

⁵ Job Involvement

⁶ Burke

⁷ Chat-Uthai

⁸ Mindfulness

⁹ Campbell-Sills et al.

¹⁰ Diener et al.

¹¹ Guo, Feng & Wang

¹² Linh et al.

¹³ George & Zakkariya

¹⁴ Fong & Kwok

¹⁵ Sharma & Sharma

¹⁶ Elewa & El Banan

¹⁷ Vineburgh

¹⁸ Mey, Werner, & Theron

قصد ترک شغل^۱: برخی از عوامل همچون تعهد سازمانی، استرس شغلی، رضایت شغلی، عزت نفس، حمایت سرپرست می‌تواند بر روی قصد ترک شغل افراد تأثیر بگذارد (سیونگ و همکاران^۲، ۲۰۰۶). بنا به گفته ایسا و همکاران^۳ (۲۰۱۳)، قصد ترک شغل به معنای تفکر کارکنان برای خروج داوطلبانه از شغل خود می‌باشد که در مقابل بر روی عملکرد و جایگاه سازمان او تأثیر می‌گذارد.

تعهد سازمانی: سیمپها و همکاران^۴ (۲۰۱۵) اظهار داشتند که تعهد سازمانی ممکن است بر کمبود پرستاران و قصد ترک شغل سازمان تأثیر بگذارد. نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد که فرسودگی شغلی تأثیر بسیار زیادی بر تعهد سازمان می‌گذارد. همچنین به نظر آن‌ها، رابطه معناداری بین متغیرهای جمعیت‌شناختی مربوط به سن و وضعیت ازدواج وجود دارد که به بروز فرسودگی شغلی تأثیر می‌گذارد.

از عوامل دیگر متأثر از فرسودگی شغلی می‌توان به تأثیر بر روی رفتار شهروندی سازمانی، تعارضات زناشویی، ناگویی هیجانی، شوخ‌طبعی، رفاه ذهنی، سایش اجتماعی، کار معنی‌دار، آوای کارکنان، عملکرد شغلی و عملکرد سازمانی اشاره کرد.

آرودو فیلهو و همکاران^۵ (۲۰۱۹) در پژوهش خود به موضوع فرسودگی شغلی در بین پرستاران و تکنسین‌های پرستاری واحدهای مراقب‌های ویژه کشور برزیل پرداختند. نتایج حاصل از یافته‌های پژوهش نشان داد که در مقایسه با تکنسین‌های پرستاری، پرستاران سطح بالاتری از خستگی عاطفی و مسخ شخصیت را نشان دادند و سطح پایین‌تری از موفقیت‌های فردی نیز مشخص گردید. افزایش تعداد بیماران و بالا رفتن حجم کاری آن‌ها، با افزایش خستگی عاطفی و موفقیت فردی کمتر همراه بود. تقریباً یک‌سوم پرستارانی که در بخش مراقبت‌های ویژه مشغول بودند، فرسودگی شغلی را گزارش کردند.

ریزو-بایزا و همکاران^۶ (۲۰۱۸) در مطالعه خود به بررسی سندرم فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه پرداختند. بررسی نتایج نشان می‌دهد درصد بالایی از فرسودگی در بین افرادی مشاهده شد که بیشتر از ۸ ساعت در روز کار می‌کردند، دارای حجم کاری متوسط به بالا بوده و از کیفیت زندگی کاری پایینی برخوردار بودند.

الاعظم و همکاران^۷ (۲۰۱۷) در تحقیق خود به بررسی رابطه بین تعارض کار-خانواده و رضایت شغلی در بین پرستاران بیمارستان پرداختند. نتایج نشان داد که ارتباط منفی و معنی‌داری بین تعارض کار-خانواده و سطح رضایت شغلی پرستاران وجود دارد.

اوکپوزو و همکاران^۸ (۲۰۱۷) در مطالعه خود به بررسی تأثیر رهبری اخلاقی بر جنبه‌های تحلیل رفتگی شغلی پرداختند. نتایج نشان داد که رهبری اخلاقی از طریق خودکارآمدی تأثیر مثبت و مستقیمی بر دستاوردهای شخصی دارد. با این حال، حمایت ادراک‌شده مدیران و خودکارآمدی نقش میانجی در رابطه میان رهبری اخلاقی و زوال شخصیت نداشتند.

مودالال و همکاران^۹ (۲۰۱۷) در مطالعه‌ای به بررسی موضوع فرسودگی پرستاران و همچنین تأثیر رفتارهای رهبری توانمندساز، شرایط کاری و خصوصیات جمعیت‌شناختی پرداختند. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که عوامل مرتبط با شرایط کاری، خصوصیات جمعیت‌شناختی پرستاران و رفتارهای رهبری توانمندساز ارتباط معناداری با ابعاد فرسودگی شغلی دارند.

رفیعی و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهش خود به بررسی نقش واسطه‌ای فرسودگی شغلی در رابطه میان کیفیت زندگی کاری و عملکرد شغلی پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قزوین پرداختند. نتایج به‌دست‌آمده از مطالعه حاضر نشان داد که اکثریت پرستاران از کیفیت زندگی کاری پایینی برخوردار بوده تا حد متوسطی فرسودگی شغلی را تجربه کرده و عملکرد شغلی در حد متوسط به بالا داشته‌اند. همچنین کیفیت زندگی کاری پرستاران عامل ۲۱٪ از تغییرات در متغیر عملکرد شغلی آن‌ها بوده است و از سویی این ارتباط تحت تأثیر نقش واسطه‌ای متغیر فرسودگی شغلی نیز قرار داشته است.

روش‌شناسی پژوهش

برای انجام پژوهش حاضر از روش‌شناسی کیو استفاده گردید و یک الگوی مفهومی از عوامل و پیامدهای فرسودگی شغلی در پرستاران طراحی گردید. پژوهش حاضر از نظر ماهیت بنیادی و از منظر روش تحقیق از نوع استقرایی و از منظر پردازش اطلاعات از نوع آمیخته کمی و کیفی می‌باشد. محقق پس از مصاحبه با برخی از افراد خبره و متخصص در حوزه‌های مختلف اقدام به جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز در زمینه طراحی و تبیین الگوی فرسودگی شغلی در بین پرستاران می‌نماید. از آنجایی که در پژوهش حاضر، قصد محقق طراحی الگوی عوامل و پیامدهای فرسودگی شغلی در بین پرستاران بوده است، بنابراین جزء تحقیقات توصیفی - تحلیلی محسوب می‌شود، زیرا در آن محقق به دنبال بررسی و مطالعه وضعیت موجود، کشف متغیرهای جدید و برقراری ارتباط درست در این زمینه می‌باشد. مهم‌ترین روش‌های گردآوری داده‌ها در این پژوهش مطالعات کتابخانه‌ای، مصاحبه، روش‌شناسی کیو، پرسشنامه بوده است. روش‌شناسی کیو ابزاری مناسب برای درک ارزش‌ها، دغدغه‌ها، سلیقه و دیدگاه‌های فردی است که بر پایه تحلیل آماری، ذهنیات افراد را کشف نموده و الگوها و اشتراک نظرها را آشکار می‌کند (حسینی و دیگران، ۱۳۹۰). هدف اصلی این روش، آشکار

¹ Turnover Intention

² Siong et al.

³ Issa et al.

⁴ Simha et al

⁵ Azevedo Filho, Rodrigues, & Cimiotti

⁶ Rizo-Baeza, Mendiola-Infante, Sephiri, & Cortés-Castell

⁷ Alazzam, AbuAIRub, & Nazzal

⁸ Okpozo, Gong, Ennis, & Adenuga

⁹ Mudallal, Othman, & Al Hassan

ساختن الگوهای مختلف تفکر است، نه شمارش تعداد افرادی که تفکرات مختلفی دارند. جامعه آماری پژوهش حاضر را پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی کشور تشکیل داده‌اند. در خصوص نمونه آماری، از میان افرادی که در مصاحبه حضور پیدا کرده‌اند، تعداد ۸ نفر بصورت هدفمند و در دسترس به عنوان نمونه افراد برای مشارکت در مطالعه کیو، یعنی مرتب‌سازی، انتخاب شدند. روایی محتوایی از طریق بازنگری در ادبیات پژوهشی و افزودن برخی کدها به کدهای استخراج‌شده از مرحله مصاحبه‌ها حاصل گردید. همچنین برای بررسی روایی صوری، عبارات استخراج‌شده از فضای گفتمان جهت تصحیح نکات دستوری و بهبود مورد ویرایش قرار گرفته و عبارات مشابه یا تکراری حذف گردید و بعضاً به دلیل همپوشانی برخی عبارات، موارد مشابه یا تکراری کنار رفت تا روایی صوری هرچه بیشتر افزایش یابد. برای اطمینان از پایایی بخش تحلیل عاملی، از آزمون مجدد استفاده گردید که ۳ نفر از افراد شرکت‌کننده در آن شرکت داشتند و در نهایت ضریب همبستگی حاصله برابر با ۰/۸۴ بوده و نشان از سطح قابل قبول پایایی داشت.

در مرحله اجرا با مرور ادبیات پژوهش و بررسی مطالعات گذشته نسبت به موضوع فرسودگی شغلی شناخت لازم حاصل گردید. در مرحله دوم مصاحبه نیمه ساختار یافته با ۳۰ نفر از خبرگان و متخصصان حوزه مدیریت، روان‌شناسی و پرستاری انجام و نظرات آنها گرفته شد. در نهایت با توجه به منابع در دسترس، از بین نفرات مشارکت‌کننده در مصاحبه ۸ نفر بصورت هدفمند بعنوان مشارکت‌کننده نهایی در پژوهش انتخاب گردید. در مرحله سوم به ارزیابی و جمع بندی عبارات کیو و انتخاب نمونه کیو برای دسته بندی و مرتب سازی پرداخته شد. در مرحله چهارم مشارکت‌کنندگان اقدام به دسته بندی و امتیاز دهی کارت‌های کیو پرداختند و در نهایت به تحلیل داده‌های استخراج شده به روش تحلیل عاملی کیو و تفسیر عامل‌های بدست آمده پرداخته شد. خلاصه‌ای از مراحل روش کیو در شکل ۱ نشان داده شده است.



شکل ۱. مراحل فرآیند اجرای تحقیق با روش کیو

یافته‌های پژوهش

برای گردآوری فضای گفتمان و تولید عبارات کیو، از ترکیبی از منابع دست اول (مصاحبه نیمه ساختار یافته) و منابع دست دوم (ادبیات و پیشینه پژوهش) استفاده شد. پس از بررسی ادبیات و پیشینه پژوهش و همچنین مصاحبه با ۳۱ نفر از خبرگان در نهایت ۹۱ شاخص استخراج شد، که پس از بررسی و جمع بندی داده‌ها ۵۰ متغیر بعنوان نمونه کیو انتخاب گردید. مشارکت‌کنندگان پس از مطالعه کارت‌ها، با توجه به دستورالعمل مرتب سازی توزیع کارت‌های کیو اقدام به امتیازدهی کارت‌ها نمودند. برای تحلیل آماری ماتریس داده‌های حاصل از مرتب‌سازی‌ها در روش‌شناسی کیو، از روش تحلیل عاملی استفاده گردیده است که روشی چند متغیره محسوب می‌شود. مبنای این روش همبستگی بین افراد است، از همین رو از اصطلاح «تحلیل عاملی کیو» استفاده می‌شود تا تأکید شود در فرآیند تحلیل عاملی، به جای متغیرها دسته‌بندی می‌شوند. پس از پایان مرتب‌سازی و پیش از تحلیل آماری، مرتب‌سازی هر مشارکت‌کننده ثبت گردید که نتایج آن در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱. نتایج مرتب‌سازی عوامل مرتبط با فرسودگی شغلی

مؤلفه (کارشناس)	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
گویه								
استرس شغلی	۳	۳	۲	۱	۴	۴	۴	۳
ارتباط درون‌سازمانی	۰	۰	۰	۰	۲	۲	۱	۲
فشار کاری	۱	۰	۱	۱	۳	۴	۴	۴
تعارض کار-خانواده	۱	۱	۱	۲	۳	۱	۳	۳
اختلال خواب	۱-	۲-	۱-	۱-	۱	۱-	۲-	۱-
زورگویی	۲	۲	۳	۳	۱-	۰	۲	۱

۲	۱	۲	۱	۲	۳	۲	۲	رابطه پزشک-پرستار
۳-	۱-	۳-	۰	۲	۲	۳	۲	آوای کارکنان
۳-	۳-	۴-	۰	۲	۲	۴	۳	سایش اجتماعی
۴-	۳-	۴-	۴-	۲-	۱-	۱-	۰	ابهام نقش
۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	مؤلفه (کارشناس)
								گویه
۰	۰	۳-	۲-	۲-	۲-	۳-	۰	مسئولیت اجتماعی
۱-	۲-	۲-	۲-	۰	۰	۱-	۲-	جایگاه اجتماعی
۲-	۲-	۲-	۱	۳	۲	۲	۱	ذهن آگاهی
۲-	۳-	۲-	۱-	۱	۳	۲	۲	هویت سازمانی
۱	۰	۱-	۳-	۱-	۰	۱-	۱-	ناگویی هیجانی
۳-	۲-	۲-	۰	۲	۱	۱	۱	سخت رویی
۴-	۱-	۲-	۰	۰	۱	۰	۰	فلات زدگی شغلی
۰	۲	۳	۲	۰	۱	۳	۲	هوش هیجانی
۱-	۱	۰	۱	۱-	۰	۱	۱	هوش اجتماعی
۴	۲	۲	۰	۰	۱-	۰	۱-	حمایت سازمانی
۳	۳	۳	۴	۱	۰	۰	۰	حقوق و مزایا
۲-	۱-	۰	۱	۰	۰	۱	۰	فرصت ترفیع
۱-	۱-	۱-	۱-	۳-	۳-	۲-	۳-	مهارت‌های همدلی
۱	۱	۰	۲	۱-	۱-	۱	۱-	سبک رهبری
۰	۰	۲	۱	۳-	۳-	۳-	۳-	بهبودی
۰	۱	۳	۳	۲-	۲-	۱-	۲-	معنویت در محیط کار
۲-	۳-	۲-	۰	۱	۱	۰	۱-	کار معنادار
۰	۲-	۱-	۰	۰	۰	۱	۱	شوخ طبعی
۱	۱	۳	۲	۱-	۱-	۲-	۲-	ثبات شغلی
۳-	۰	۱-	۱-	۲	۱-	۰	۰	کمبود منابع و پرسنل
۱-	۲	۲	۲-	۳	۲	۲	۲	شرایط اقتصادی
۱-	۳	۰	۲-	۲-	۰	۲-	۲-	فضای سازمانی
۱	۱-	۱	۳	۲-	۲-	۲	۳	عدالت سازمانی
۲	۱-	۰	۲	۰	۱	۰	۰	شیفت کاری
۱-	۱	۱	۲-	۱-	۱-	۱-	۲-	جنسیت
۰	۱-	۰	۲-	۴	۲	۱	۱	وضعیت تأهل
۱-	۲-	۱-	۳-	۴-	۴-	۴-	۴-	ویژگی‌های شخصیتی
۰	۲	۱	۱-	۲-	۲-	۳-	۳-	سابقه کاری
۲	۱-	۳-	۴-	۱	۰	۰	۰	سلامت جسمی
۲	۰	۰	۱-	۳	۴	۳	۴	رفاه ذهنی
۱	۲	۱	۳-	۰	۱-	۲-	۲-	سن
۰	۴-	۱	۳-	۳-	۳-	۰	۱-	رضایت زناشویی
۱	۰	۰	۱-	۱	۳	۱	۳	عملکرد شغلی
۰	۱	۰	۱	۴	۱	۱-	۴	کیفیت مراقبت
۲-	۰	۳-	۱-	۱	۲-	۱-	۱	قصد ترک شغل
۳	۳	۲	۲	۰	۰	۱-	۱-	رضایت شغلی

تعهد سازمانی	۱-	۲-	۲-	۳-	۰	۱-	۴-	۰
سرمایه روان‌شناختی	۰	۴	۴	۱-	۱	۱	۰	۱
فرهنگ سازمانی	۳-	۳-	۳-	۱-	۰	۱-	۰	۲-
عجین شدن با شغل	۴-	۴-	۴-	۴-	۰	۱	۰	۲

بنا به تعریف، هر چه میزان همه‌داشت بیشتر باشد، شرکت‌کننده مورد نظر ذهنیت عام‌تری نسبت به موضوع داشته و در مقابل چنانچه میزان همه‌داشت کم باشد، بدین معناست که فرد دیدگاه خاص و منحصر به فردی نسبت به موضوع پژوهش دارد و در نتیجه، دیدگاه‌های او نقش کم‌تری در عوامل شناسایی شده دارند (دانایی‌فرد و همکاران، ۱۳۹۲). نتایج جدول همه‌داشت به روش تحلیل مؤلفه اصلی در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲. نتایج جدول همه‌داشت به روش تحلیل مؤلفه اصلی

مؤلفه	مقدار همه‌داشت اولیه	مقدار همه‌داشت پس از استخراج
۱	۰۰۰.۱	۸۳۵.
۲	۰۰۰.۱	۸۱۳.
۳	۰۰۰.۱	۸۴۸.
۴	۰۰۰.۱	۷۵۰.
۵	۰۰۰.۱	۵۲۰.
۶	۰۰۰.۱	۸۵۳.
۷	۰۰۰.۱	۶۹۹.
۸	۰۰۰.۱	۶۹۰.

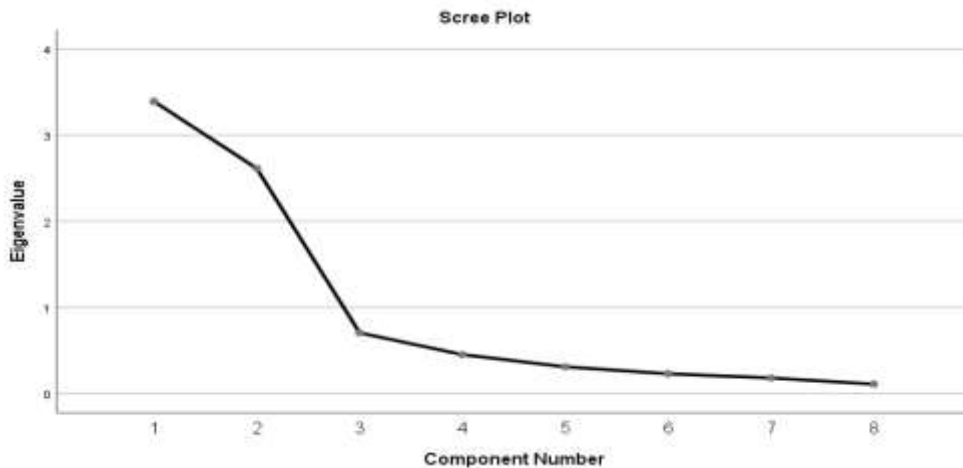
با توجه به محاسبات صورت گرفته از طریق مقادیر اولیه^۱ و مقادیر به‌دست‌آمده از استخراج^۲ به روش تحلیل مؤلفه اصلی^۳، مؤلفه‌هایی که مقادیر ویژه آن‌ها بیشتر از ۱ بود، به عنوان مؤلفه‌های اصلی انتخاب شدند. نتایج حاصل از این اندازه‌گیری در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳. نتایج مقدار ویژه و پراکندگی عامل‌ها با معیار کایزگاتمن

مؤلفه	مقادیر ویژه اولیه			مجموع مقادیر مؤلفه‌های استخراج‌شده بعد از چرخش		
	مجموع	درصد از واریانس	درصد تجمعی	مجموع	درصد از واریانس	درصد تجمعی
اول	۳۹۳.۳	۴۱۷.۴۲	۴۱۷.۴۲	۲۸۹.۳	۱۱۰.۴۱	۱۱۰.۴۱
دوم	۶۱۵.۲	۶۸۸.۳۲	۱۰۴۰.۷۵	۷۲۰.۲	۹۹۵.۳۳	۱۰۴۰.۷۵

همان‌طور که در جدول فوق نشان داده شده است، مؤلفه‌های شناسایی شده اصلی در مجموع ۷۵۰.۱۰۴ درصد از ذهنیت مشترک افراد شرکت‌کننده را شامل می‌شوند. از طرفی، ذهنیت ۴۱.۱۱۰ درصد از این افراد در چارچوب مؤلفه اول و ذهنیت ۳۳.۹۹۵ درصد در چارچوب مؤلفه دوم قرار داشت. در شکل (۲) نمودار سنگریزه نشان داده شده است که در آن، مؤلفه‌هایی با مقادیر ویژه بالای یک یا همان مؤلفه‌های اصلی کاملاً مشخص هستند.

¹ Initial² Extraction³ Principal Component Analysis



شکل ۲. نمودار سنگریزه

با توجه به محاسبه ضرایب همبستگی بین عامل‌های اصلی، تمامی ضرایب همبستگی برابر صفر است که نمایانگر استقلال آن‌ها از یکدیگر می‌باشد. جدول (۴) ماتریس چرخش یافته مؤلفه‌ها را نشان می‌دهد.

با توجه به مقادیر مشخص شده در جدول، ۴ شرکت‌کننده به شماره‌های ۳، ۱، ۲ و ۴ به طور مشترک مؤلفه اول و چهار شرکت‌کننده به شماره‌های ۶، ۸، ۷ و ۵ به طور مشترک مؤلفه دوم را تشکیل می‌دهند. بر اساس خروجی جدول فوق، مقادیر بارهای عاملی با یکدیگر مقایسه شدند و مؤلفه‌های مهم یا عقایدی که دارای اهمیت بیشتری هستند، شناسایی گردیدند. معیار اهمیت یک مؤلفه و تحلیل آن، به میزان بزرگی (تقریباً بیش از ۷۰ درصد) عدد بارهای عاملی آن مؤلفه بستگی دارد.

جدول ۴. ماتریس چرخش یافته مؤلفه‌ها

مؤلفه	اول	دوم
۳P*	۹۱۹.	۰۶۸.
۱P	۹۱۳.	۰۳۳.
۲P	۹۰۰.	۰۵۶.
۴P	۸۶۶.	۰۲۵.
۶P	۰۸۱-.	۹۲۰.
۸P	۰۵۷.	۸۳۴.
۷P	۰۱۶-.	۸۳۱.
۵P	۲۰۵.	۶۹۱.

* P نشان‌دهنده شماره شرکت‌کننده

در پایان تحلیل عاملی کیو و پس از مشخص نمودن تحلیل الگوهای ذهنی شناسایی شده، آرایه‌های عاملی مورد بررسی قرار گرفت. برای این منظور، با انتخاب گزینه موارد رتبه‌بندی^۱ از منوی تبدیل^۲، امتیازهای عاملی رتبه‌بندی گردید که نتیجه آن در جدول (۵) نشان داده شده است.

جدول ۵. رتبه‌بندی مهم‌ترین عوامل مربوط به هر مؤلفه

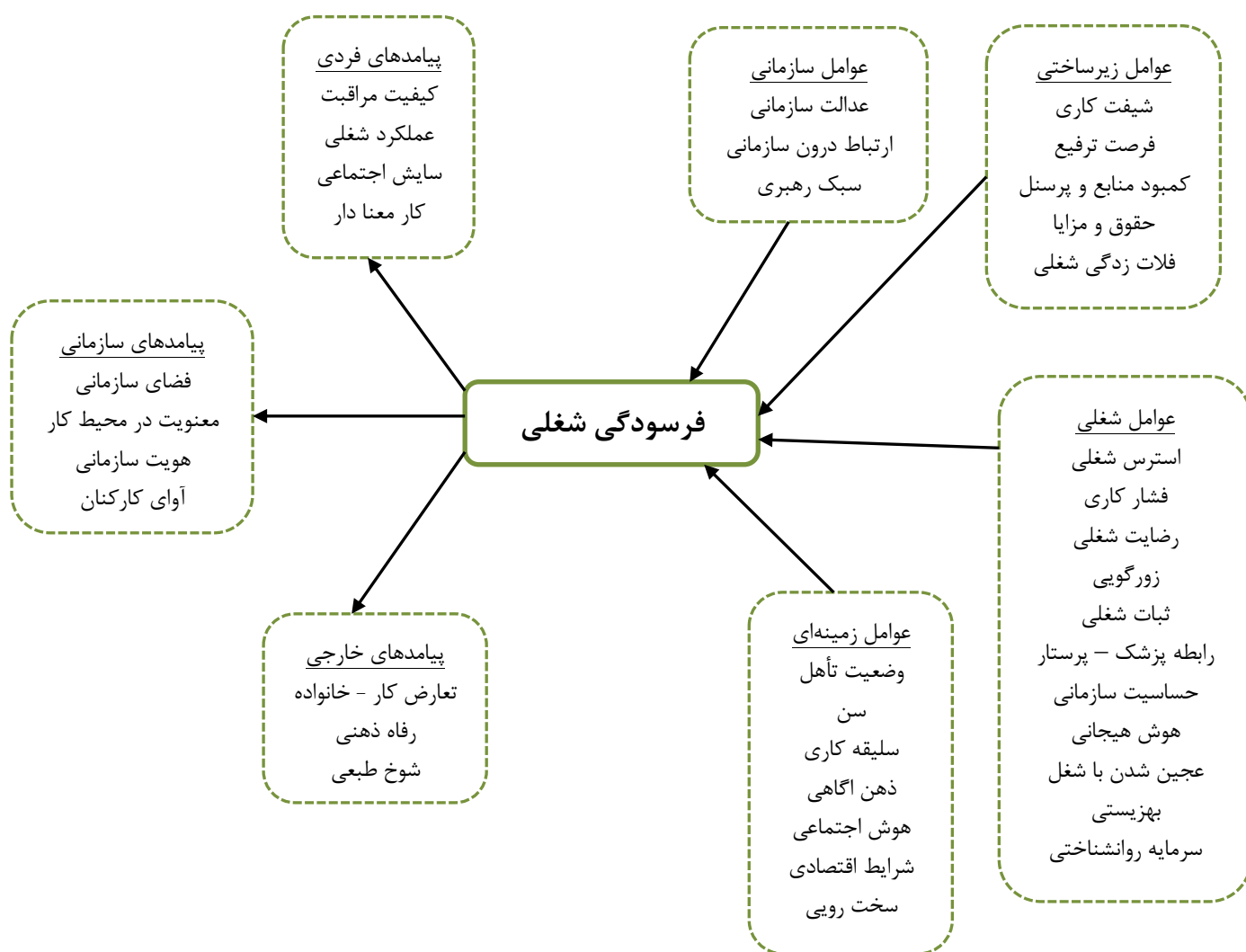
رتبه‌بندی	مؤلفه اول	مؤلفه دوم	رتبه‌بندی	مؤلفه اول	مؤلفه دوم
۵۰	رفاه ذهنی	فشار کاری	۳۷	هوش هیجانی	عدالت سازمانی
۴۹	سایب اجتماعی	استرس شغلی	۳۶	سخت رویی	بهبودی
۴۸	آوای کارکنان	حقوق و مزایا	۳۵	تعارض کار-خانواده	سرمایه روان‌شناختی
۴۷	زورگویی	رضایت شغلی	۳۴	شوخی طبیعی	سابقه کاری
۴۶	ذهن آگاهی	تعارض کار-خانواده	۳۳	فشار کاری	شیفت کاری
۴۵	هویت سازمانی	حمایت سازمانی	۳۲	فلات زدگی شغلی	زورگویی

^۱ Rank Cases^۲ Transform

۴۴	رابطه پزشک-پرستار	ثبات شغلی	۳۱	کار معنادار	سن
۴۳	استرس شغلی	معنویت در محیط کار	۳۰	فرصت ترفیع	کیفیت مراقبت
۴۲	شرایط اقتصادی	ارتباط درون سازمانی	۲۹	هوش اجتماعی	شرایط اقتصادی
۴۱	کیفیت مراقبت	هوش هیجانی	۲۸	کمبود منابع و پرسنل	هوش اجتماعی
۴۰	عملکرد شغلی	رابطه پزشک-پرستار	۲۷	عدالت سازمانی	رفاه ذهنی
۳۹	وضعیت تأهل	سبک رهبری	۲۶	شیفت کاری	فضای سازمانی
۳۸	سرمایه روان‌شناختی	عجین شدن با شغل			

رتبه‌بندی عوامل بر اساس مؤلفه‌های موجود نشان می‌دهد که بر اساس دو دیدگاه کلان شکل گرفته بر اساس چرخه ۳ مرتبه‌ای تحلیل عاملی کیو، کدام عوامل بیشترین نقش را در فرسودگی شغلی ایفا می‌کنند. البته از آنجایی که ۱۲ مورد از عوامل رتبه‌بندی فوق در هر دو دیدگاه مشترک هستند (این موارد با هابلیت خانه‌های جدول مشخص شده‌اند)، از آوردن آن‌ها در مدل نهایی خودداری می‌شود. بدین ترتیب، الگوی نهایی نشأت گرفته از دو دیدگاه فوق به شرح زیر قابل طرح می‌باشد.

با توجه به شکل ۳، استفاده از روش شناسی کیو، منجر به ارائه الگوی عوامل و پیامدهای فرسودگی شغلی در پرستاران گردید که از چهار عامل تأثیرگذار (شامل عوامل سازمانی، زیرساختی، شغلی و زمینه‌ای) و سه پیامد متأثر (شامل پیامدهای فردی، سازمانی و خارجی) تشکیل شده است و به‌طور کامل توانسته تمامی ابعاد و جنبه‌های مرتبط با فرسودگی شغلی در پرستاران را مدنظر قرار دهد.



شکل ۳. الگوی مفهومی استخراج‌شده از عوامل و پیامدهای فرسودگی شغلی در پرستاران

بحث و نتیجه گیری

در خصوص نتایج از روش کیو، با توجه به اولویت‌بندی‌های صورت گرفته توسط کارشناسان و خبرگان حوزه‌های روان‌شناسی، مدیریت و پرستاری، گروه‌بندی نهایی با توجه به فراوانی و اشتراک نظرات در دو گروه‌بندی کلی انجام گرفته به واسطه تحلیل عاملی کیو، در چهار دسته عوامل سازمانی، زیرساختی، شغلی و زمینه‌ای تأثیرگذار بر فرسودگی شغلی و سه دسته پیامدهای فردی، سازمانی و خارجی متأثر از فرسودگی شغلی در پرستاران قرار گرفت.

بر اساس اولویت‌بندی انجام گرفته، در گروه عوامل سازمانی، متغیرهایی نظیر عدالت سازمانی، ارتباط درون‌سازمانی و سبک رهبری به عنوان مهم‌ترین عواملی که می‌توانند بر فرسودگی شغلی پرستاران تأثیر بگذارند، انتخاب گردیده است. در واقع، به نظر می‌رسد که چگونگی تعامل با پرستاران و رعایت اصول اخلاقی و عدالت توسط مدیران بخش‌ها می‌تواند تأثیر بسزایی بر فرسودگی شغلی پرستاران داشته باشد. به لحاظ زیرساختی، مسائلی همچون شیفت کاری، فرصت تفریح، کمبود منابع و پرسنل، حقوق و مزایا و فلات زدگی شغلی به عنوان عوامل مؤثر بر فرسودگی شغلی در نظر گرفته شدند. با نگاهی به این عوامل می‌توان گفت که چگونگی چرخش کاری پرستاران در روزهای کاری هفته، ارائه اختیارات کافی به آن‌ها برای انتخاب ساعت‌های کاری با توجه به پتانسیل ظرفیتی موجود، توجه به حقوق و مزایای کارکنان و استفاده از آموزش‌های تخصصی ضمن خدمت برای جلوگیری از فلات زدگی می‌تواند زمینه را برای کاهش فرسودگی شغلی ایجاد نماید. یکی از مهم‌ترین بخش‌های مؤثر بر فرسودگی شغلی، عوامل مرتبط با شغل هستند. از همین روی، در این بخش به متغیرهای نظیر استرس شغلی، فشار کاری، رضایت شغلی، زورگویی، ثبات شغلی، رابطه پزشک-پرستار، حمایت سازمانی، هوش هیجانی، عجز شدن با شغل، بهزیستی و سرمایه روان‌شناختی اشاره شده است که هر کدام به نحوی می‌توانند باعث کاهش یا افزایش سطح فرسودگی شغلی در بین پرستاران شوند.

در خصوص عوامل زمینه‌ای نیز بیشترین تأکید رتبه‌بندی بر روی مسائل همچون وضعیت تأهل، سن، سابقه کاری، ذهن آگاهی، هوش اجتماعی، شرایط اقتصادی و سخت رویی پرستاران بود. در این زمینه نیز می‌توان گفت که زمینه شکل‌گیری و بروز فرسودگی کاملاً متوجه شرایط سازمانی نبوده، بلکه به شرایط زندگی و درونی خود افراد نیز بستگی دارد. از همین رو، مسائلی نظیر هوش اجتماعی، ذهن آگاهی و سخت‌رویی مورد توجه قرار گرفته‌اند. در خصوص پیامدهای فردی حاصل از فرسودگی شغلی با توجه به رتبه‌بندی انجام گرفته، به نظر می‌رسد که مسائلی نظیر کیفیت مراقبت، عملکرد شغلی، سایش اجتماعی و کار معنادار می‌توانند تحت تأثیر فرسودگی شغلی قرار بگیرند. از طرفی، متغیرهایی همچون فضای سازمانی، معنویت در محیط کار، هویت سازمانی و آوای کارکنان نیز می‌تواند از جمله پیامدهای فرسودگی شغلی در سطح سازمانی باشد که بدون شک برای سازمان‌ها با چالش‌هایی همراه خواهد بود. در پایان و در سطح پیامدهای خارجی، مسائلی نظیر تعارض کار-خانواده، رفاه ذهنی و شوخ طبعی تحت شعاع فرسودگی شغلی پرستاران قرار گرفت. در واقع، مطالعات نشان داده‌اند که بروز فرسودگی می‌تواند سطح تعارض میان کار و خانواده را افزایش داده و با گوشه‌گیر کردن افراد، زمینه را برای کاهش شادابی و بالا رفتن سطح شوخ طبعی فراهم سازد. از سوی دیگر، چنین افرادی دیگر از آرامش و رفاه ذهنی برخوردار نبوده و دائماً در تنش درونی با خود هستند.

نتایج حاصل از پژوهش حاضر به جهت میزان انطباق پذیری با مطالعات پیشین نیز مورد مقایسه قرار گرفت و در خصوص متغیرهایی که پژوهش گذشته در آنها یافت گردید، انطباق پذیری نتایج پژوهش حاضر در آنها مشاهده گردید.

همان‌طور که مشاهده شد عوامل و پیامدهای فرسودگی شغلی پرستاران در ۷ دسته تقسیم بندی گردید و با توجه به نقش مهم بخش بهداشت و درمان در سلامت جامعه و توسعه پایدار در جوامع بشری، علی‌الخصوص در شرایط بوجود آمده اخیر بواسطه اپیدمی و بروس کرونا در سطح جهان، نقش این قشر فداکار و زحمت‌کش بیش از پیش پر رنگتر گردید. لذا به دولتمردان و مسئولین عزیز پیشنهاد می‌شود سیاست‌ها و خطی‌های مناسبی برای رسیدگی و جلوگیری از بروز پدیده فرسودگی شغلی را برای این عزیزان فراهم نمایند. در انتها به محققین آتی پیشنهاد می‌شود برای انتخاب نمونه آماری در بخش پرستاری از ابزار آزمایشگاهی کلاه مغزی (BCI) استفاده نمایند و نتایج حاصل از این ابزار اندازه‌گیری را مقایسه نمایند.

منابع

حسینی، سید یعقوب؛ بهجتی اردکانی، بابک؛ رحمانی، سحر (۱۳۹۰). شناسایی ذهنیت افراد نسبت به سیاست‌های خصوصی‌سازی در ایران (سیاست‌های اصل ۴۴ قانون اساسی) با استفاده از روش‌شناسی کیو، فصلنامه کاوش‌های مدیریت بازرگانی، سال ۳، شماره ۶، ۷۴-۵۱.

دانایی‌فرد، حسن؛ الوانی، سید مهدی؛ آذر، عادل (۱۳۹۲). روش‌شناسی پژوهش کیفی در مدیریت: رویکردی جامع، نشر اشراقی، صفار. رفیعی، سیما؛ کیائی، محمد زکریا؛ صادقی، پژمان؛ مختومی، وحید؛ اصغری، دنیا (۱۳۹۷). بررسی نقش واسطه‌ای فرسودگی شغلی در رابطه میان کیفیت زندگی کاری و عملکرد شغلی پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قزوین، بیمارستان، دوره ۱۷، شماره ۴، ۵۵-۴۷.

طالقانی، جعفر (۱۳۹۱). رابطه بین سبک‌های رفتاری و فلات‌زدگی و عملکرد شغلی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد کرمان.

- کرمی، جهانگیر؛ مومنی، خدامراد؛ حاتمیان، پیمان (۱۳۹۶). رابطه باورهای فراشناخت با گرایش به مصرف مواد روانگردان در پرستاران بیمارستان‌های شهر کرمانشاه. تحقیق پرستاری، ۱۲ (۴): ۱۹-۲۴.
- AlAzzam, M., AbuAlRub, R. F., & Nazzal, A. H. (2017). The Relationship Between Work-Family Conflict and Job Satisfaction Among Hospital Nurses. In Nursing Forum.
- Alharbi, J., Wilson, R., Woods, C., & Usher, K. (2016). The factors influencing burnout and job satisfaction among critical care nurses: a study of Saudi critical care nurses. *Journal of nursing management*, 24(6), 708-717.
- Appelbaum, S. H., & Finestone, D. (1994). Revisiting career plateauing. *Journal of Managerial Psychology*.
- Azevedo Filho, F., Rodrigues, M. C. S., & Cimiotti, J. P. (2019). Burnout in Brazilian Intensive Care Units: A Comparison of Nurses and Nurse Technicians. *AACN advanced critical care*, 30(1), 16-21.
- Baban, E. G. (2015). Management and leadership-features in the contemporary context. *Manager*, 22, 101-109.
- Burke, R. J., & Cooper, C. L. (Eds.). (2008). *The peak performing organization*. Routledge .
- Campbell-Sills, L., Cohan, S. L., & Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour research and therapy*, 44(4), 585-599.
- Cañadas-de la Fuente, G. A., San Luis, C., Lozano, L. M., Vargas, C., García, I., & de la Fuente, E. I. (2014). Evidence for factorial validity of Maslach Burnout Inventory and burnout levels among health workers. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 46(1), 44-52.
- Cañadas-De la Fuente, G. A., Vargas, C., San Luis, C., García, I., Canadas, G. R., & Emilia, I. (2015). Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International journal of nursing studies*, 52(1), 240-249.
- Chang, Y. (2012). The relationship between maladaptive perfectionism with burnout: Testing mediating effect of emotion-focused coping. *Personality and Individual Differences*, 53(5), 635-639.
- Chat-Uthai, M. (2013). Leveraging employee engagement surveys using the turnover stimulator approach: A case study of automotive enterprises in Thailand. *International Journal of Business and Management*, 8(6), 16 .
- Church, J. A. (2019). Was I prepared for burnout?: A qualitative study about burnout among nurses.
- Dechairo-Marino, A. E., Jordan-Marsh, M., Traiger, G., & Saulo, M. (2001). Nurse/physician collaboration: action research and the lessons learned. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 31(5), 223-232.
- Deriba, B. K., Sinke, S. O., Ereso, B. M., & Badacho, A. S. (2017). Health professionals' job satisfaction and associated factors at public health centers in West Ethiopia. *Human resources for health*, 15(1), 36.
- Diener, E. (2002). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American psychologist*, 55(1), 34.
- Elewa, A. H., & El Banan, S. H. A. (2019). Organizational Culture, Organizational Trust and Workplace Bullying Among Staff Nurses at Public and Private Hospitals. *International journal of Nursing Didactics*, 9(04), 10-20.
- Elsetouhi, A. M., Hammad, A. A., Nagm, A. E. A., & Elbaz, A. M. (2018). Perceived leader behavioral integrity and employee voice in SMEs travel agents: The mediating role of empowering leader behaviors. *Tourism Management*, 65, 100-115.
- Fong, P. S., & Kwok, C. W. (2009). Organizational culture and knowledge management success at project and organizational levels in contracting firms. *Journal of construction engineering and management*, 135(12), 1348-1356.

- Garrosa, E., Moreno-Jimenez, B., Liang, Y., & Gonzalez, J. L. (2008). The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: An exploratory study. *International journal of nursing studies*, 45(3), 418-427.
- George, E., & Zakkariya, K. A. (2015). Job related stress and job satisfaction: A comparative study among bank employees. *Journal of Management Development*, 34, 316-329.
- Ginter, P. M., Duncan, W. J., & Swayne, L. E. (2018). *The strategic management of health care organizations*. John Wiley & Sons.
- Guo, Y., Feng, Y., & Wang, C. (2014). The impact mechanism of organizational culture on ERP assimilation: a multi-case study. In 2014 47th Hawaii International Conference on System Sciences (pp. 4044-4053). IEEE.
- Happell, B., Dwyer, T., Reid-Searl, K., Burke, K. J., Caperchione, C. M., & Gaskin, C. J. (2013). Nurses and stress: recognizing causes and seeking solutions. *Journal of nursing management*, 21(4), 638-647.
- Henderson, J. (2015). The effect of hardiness education on hardiness and burnout on registered nurses. *Nursing Economics*, 33(4), 204.
- Himmer, R. P. (2016). The effect of target demographics and emotional intelligence on workplace bullying.
- Issa, A. M., Ahmad, F., & Gelaidan, H. M. (2013). Job satisfaction and turnover intention based on sales person standpoint. *Middle-East Journal of Scientific Research*, 14(4), 525-531.
- Jou, R. C., Kuo, C. W., & Tang, M. L. (2013). A study of job stress and turnover tendency among air traffic controllers: The mediating effects of job satisfaction. *Transportation research part E: logistics and transportation review*, 57, 95-104.
- Laschinger, H. K. S., & Fida, R. (2014). New nurses burnout and workplace wellbeing: The influence of authentic leadership and psychological capital. *Burnout Research*, 1(1), 19-28.
- Lee, Y. J., Bernstein, K., Lee, M., & Nokes, K. M. (2014). Bullying in the nursing workplace: Applying evidence using a conceptual framework. *Nursing Economics*, 32(5), 255
- Linh, N. T. T., Jin, T. C., Kiong, T. P., & Fah, B. C. Y. (2016). Work-family conflict and employee job satisfaction: A comparison of state-owned and foreign-invested enterprises in Vietnam. *Journal of Asian Business Strategy*, 6(4), 63-72.
- Lutgen-Sandvik, P., Tracy, S.J. and Alberts, J.K. (2007), "Burned by bullying in the American workplace: prevalence, perception, degree, and impact", *Journal of Management Studies*, Vol. 44 No. 6, pp. 837-62.
- Marian, M., Filimon, L., Borza, A., & Marginean, I. (2011). Psychosocial determinants of burnout syndrome: Metaanalytic study. *Journal of Psychological and Educational Research*, 19(1), 78.
- Mey, M., Werner, A., & Theron, A. (2014). The influence of perceptions of organizational trust and fairness on employee citizenship. *Problems and Perspectives in Management*, 12(3), 99-105.
- Mudallal, R. H., Othman, W. A. M., & Al Hassan, N. F. (2017). Nurses' burnout: the influence of leader empowering behaviors, work conditions, and demographic traits. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 54.
- Okpozo, A. Z., Gong, T., Ennis, M. C., & Adenuga, B. (2017). Investigating the impact of ethical leadership on aspects of burnout. *Leadership & Organization Development Journal*, 38(8), 1128-1143.
- Rizo-Baeza, M., Mendiola-Infante, S. V., Sepehri, A., Palazón-Bru, A., Gil-Guillén, V. F., & Cortés-Castell, E. (2018). Burnout syndrome in nurses working in palliative care units: an analysis of associated factors. *Journal of nursing management*, 26(1), 19-25.
- Russell, K. (2014). *The perceptions of burnout, its prevention and its effect on patient care as described by oncology nurses in the hospital setting* (Doctoral dissertation, Carlow University).
- Schaufeli, W. B., & Maslach, C., & Marek, T. (2017). *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. Routledge: New York, NY.

- Schaufeli, W. B., Bakker, A.B. and Van Rhenen, W. (2009) 'How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism', *Journal of Organizational Behavior*, Vol. 30, No. 7, pp.893–917.
- Simha, A., Huang, H., & Elloy, D. F. (2015). Demographic contributors to burnout, and the link between burnout and commitment. *Journal of Organizational Psychology*, 15(1), 24-33.
- Siong, Z. M. B., Mellor, D., Moore, K. A., & Firth, L. (2006). Predicting intention to quit in the call centre industry: does the retail model fit?. *Journal of managerial psychology*.
- Sorour, A. S., & El-Maksoud, M. M. A. (2012). Relationship between musculoskeletal disorders, job demands, and burnout among emergency nurses. *Advanced emergency nursing journal*, 34(3), 272-282.
- Thomas, C. M., Bantz, D. L., & McIntosh, C. E. (2019). Nurse Faculty Burnout and Strategies to Avoid it. *Teaching and Learning in Nursing*, 14(2), 111-116.
- Van Droogenbroeck, F., Spruyt, B., & Vanroelen, C. (2014). Burnout among senior teachers: Investigating the role of workload and interpersonal relationships at work. *Teaching and Teacher Education*, 43, 99-109.
- Vineburgh, J. H. (2010). A study of organizational trust and related variables among faculty members at HBCUs.

نحوه استناد به مقاله:

کنعانی‌آذری؛ نیما، رضایی‌دیزگاه؛ مراد، گودرزوندچگینی؛ مهرداد، رضایی‌کلیدبری؛ حمیدرضا، (۱۴۰۰). واکاوی عوامل و پیامدهای فرسودگی شغلی پرستاران با استفاده از روش کیو. *مجله توانمندسازی سرمایه انسانی*. ۴ (۳)، ۲۲۵-۲۳۸

http://jhce.iaurasht.ac.ir/article_686044.html