

## Analyzing the Causes and Consequences of Occupational Burnout among Nurses Based on a Field Study<sup>1</sup>

Shakibarad A<sup>2</sup>

### Abstract

**Introduction:** One of the important medical and health professions faced with occupational burnout phenomenon is nursing. Monitoring the developments, attitudes, causes, contexts, interventions, and consequences of this phenomenon among nurses can pave the way for human resource policies in health centers to control its harms.

**Method:** From the perspective of nurses working in Tehran, the present research investigated the causes and consequences of occupational burnout and its control strategies using contextual research method. Sampling was done using a theoretical method, and the number of interviewees (sample size) was based on theoretical saturation, 45 nurses from the medical staff in Tehran. After conducting a semi-structured interview, the data were analyzed using the Strauss and Corbin systematic method.

**Findings:** 144 primary codes, 34 subcategories, 13 main categories, and one core category were extracted from the data coding, and a paradigmatic model was formed in the form of causal, intervening, contextual, strategical, and consequential conditions. The findings indicated that the phenomenon of nurses' occupational burnout originates from the causes of occupational conflict and occupational and organizational causes and, in the context of interaction and social intervention, human resource pressure and social pressure, it leads to negative individual, domestic, social, and occupational consequences and degrading the quality of their professional, personal, and family life.

**Conclusion:** To reduce nurses' occupational burnout, it is necessary to utilize individual strategies (personal adjustment, counseling, and psychoanalysis), family strategies (domestic support), and organizational strategies (reducing work-family conflict, reforming the organizational structure, involving nurses in policymaking and respecting and encouraging them, reforming organizational interactions, strengthening human resources, and reforming social interactions between nurses and the community).

**Keywords:** Occupational Burnout, Nurse, Hospital, Medical Centers, Medical Strategies, Contextual Research.

1- **Cite this article:** Shakibarad, Atefeh (2025). Analyzing the Causes and Consequences of Occupational Burnout among Nurses Based on a Field Study. *Health Management*, 16(3): 31-44.

2- Department of Clinical Psychology, SR.C, Islamic Azad University, Tehran, Iran, (Corresponding Author), atefeh.shakibarad@iau.ac.ir

## تحلیل علت‌ها و پیامدهای فرسودگی شغلی پرستاران بر اساس پژوهش زمینه‌ای<sup>۱</sup>

عاطفه شکیبا راد<sup>۲</sup>

چکیده

**مقدمه:** یکی از مشاغل مهم درمانی و بهداشتی مهم درگیر پدیده فرسودگی شغلی، پرستاری است. رصد تحولات، نگرش‌ها، علت‌ها، بسترها، مداخلات و پیامدهای این پدیده در این میان پرستاران می‌تواند زمینه‌ساز سیاستگذاری‌های نیروی انسانی مراکز بهداشتی و درمانی برای کنترل آسیب‌های آن باشد.

**روش پژوهش:** این پژوهش علت‌ها و پیامدهای فرسودگی شغلی و راهبردهای کنترل آن را به شیوه پژوهش زمینه‌ای از منظر پرستاران شاغل شهر تهران بررسی نموده است. نمونه‌گیری با شیوه نظری، و تعداد افراد مورد مصاحبه (حجم نمونه) بر اساس اشباع نظری، ۴۵ پرستار از کادر درمانی شهر تهران می‌باشد. پس از انجام مصاحبه نیمه ساختار یافته، داده‌ها به شیوه نظام‌مند استراوس و کوربین تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** ۱۴۴ کد اولیه، ۳۴ مقوله فرعی، ۱۳ مقوله اصلی و یک مقوله هسته‌ای از کدگذاری داده‌ها استخراج و مدل پارادایمی در قالب شرایط علی، مداخله‌گر، زمینه‌ای، راهبردها و پیامدها شکل گرفت. یافته‌های پژوهش بر اساس این مدل حاکی است پدیده فرسودگی شغلی پرستاران که از علت‌های تعارض شغلی و علت‌های شغلی و سازمانی منشأ می‌گیرد در بستر تعاملی و اجتماعی و مداخله فشار نیروی انسانی و فشار اجتماعی به پیامدهای منفی فردی، خانوادگی، اجتماعی و شغلی منتهی می‌شود و کیفیت زندگی شغلی، فردی و خانوادگی آنها را تنزل می‌دهد.

**نتیجه‌گیری:** در راستای کاهش فرسودگی شغلی پرستاران، بهره‌گیری از راهبردهای فردی (سازگاری فردی، مشاوره و روانکاو)، راهبردهای خانوادگی (حمایت خانوادگی) و راهبردهای سازمانی (کاهش تعارض شغلی-خانوادگی، اصلاح ساختار سازمانی، مشارکت پرستاران در سیاستگذاری‌ها و تکریم و تشویق آنها، اصلاح تعاملات سازمانی، تقویت نیروی انسانی، اصلاح تعاملات اجتماعی بین پرستاران با جامعه) ضرورت دارد.

**واژگان کلیدی:** فرسودگی شغلی، پرستار، بیمارستان، مراکز درمانی، راهبردهای درمانی، پژوهش زمینه‌ای

۱- استناد به این مقاله: شکیبا راد، عاطفه (۱۴۰۴). تحلیل علت‌ها و پیامدهای فرسودگی شغلی پرستاران بر اساس پژوهش زمینه‌ای. مدیریت بهداشت و درمان، ۱۶(۳): ۳۱-۴۴.

۲- گروه روان‌شناسی بالینی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران، (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: atefeh.shakibarad@iau.ac.ir

## مقدمه

فرسودگی شغلی به عنوان یکی از آسیب‌های شغلی، واکنش تلقی می‌شود که شاغلان در برابر هجوم فشارهای روانی از آن استفاده می‌کنند. یکی از مشاغل مهم درمانی و بهداشتی مهم که درگیر پدیده فرسودگی شغلی هستند پرستاری است. پرستاران به دلیل فشار کاری متعدد و محیط خطرناک تحت استرس و اضطراب زیادی قرار دارند و به همین دلیل، سلامت روان آنها دچار آسیب‌های متعددی می‌شود. کار بی‌وقفه در پرستاران و چالش‌های تجربه نشده قبلی نظیر کمبود تجهیزات، حجم زیاد کار، استفاده از لباسهای محافظت فردی سبب می‌شود پرستاران به این احساس برسند که موقعیت‌های پرخطر و اورژانسی پایان ندارد. همین امر در بلندمدت فرسودگی شغلی پرستاران را به همراه دارد و منجر به کاهش کیفیت مراقبت از بیماران و خانواده آنها می‌گردد. این پدیده به ویژه در دوره شیوع بیماری کووید-۱۹ (کرونا) در پرستاران مشهود بود و پیامدهای منفی شغلی، فردی و خانوادگی به همراه داشت.

از دیدگاه کلی، ارتباط تنگاتنگی بین استرس‌های شغلی و پدیده فرسودگی وجود دارد و به ویژه در مشاغل خدمات انسانی به ویژه پرستاری این پدیده تا حدودی اجتناب ناپذیر است. فرسودگی شغلی در پرستاران بر اثر استرس‌های مداوم بروز پیدا می‌کند. بررسی فرسودگی شغلی در میان کادر درمانی به ویژه پرستاران از آن جهت دارای اهمیت کلیدی است که آنها به عنوان نیروی انسانی دارای مهارت در بخش‌های مختلف درمانی و بهداشتی، کنشگران و سرمایه‌هایی ارزشمند در راستای رشد و توسعه سازمان‌های سلامت محور هستند. بر این اساس اگر سازمانی نتواند نیروی وفادار و با تجربه خود را حفظ نماید به تدریج جایگاه واقعی خود را از دست خواهد داد (۱). بر این اساس، حفظ کادر درمانی به ویژه پرستاران در کشور ما از اهمیت زیادی برخوردار است. به ویژه این مساله از این منظر قابل تامل است که مهاجرت پرستاران به دیگر کشورها، می‌تواند چالش‌های مختلفی را در کشور ما به همراه داشته باشد (۲).

مفهوم فرسودگی شغلی برای اولین بار در اوایل دهه ۷۰ توسط فریدنبرگر<sup>۱</sup> در قالب نظریه مطرح شده است (۳). از دیدگاه او فرسودگی شغلی حالتی از خستگی و ناکامی است که به علت عدم وصول فرد به نتیجه دلخواه در روش زندگی یا ارتباطی به وجود می‌آید (۴). فرسودگی شغلی در پرستاران می‌تواند کیفیت ارائه خدمات گروه درمانی را کاهش داده و ترک شغلی، و غیبت از کار را را تشدید کند. این پدیده می‌تواند خستگی بدنی، بی‌خوابی، مشکلات خانوادگی و زناشویی پرستاران را به همراه داشته باشد. هر چند فرسودگی شغلی، یک اختلال روانی محسوب نمی‌گردد، ولی با گسترش تدریجی می‌تواند به یک ناتوانی روانی تبدیل شود. فرسودگی شغلی یک حالت عاطفی مزمن است که از سه مؤلفه خستگی شناختی، جسمانی و هیجانی تشکیل شده است (۵). فرسودگی را می‌توان پیامد کاهش مزمن منابع توانایی‌های فرد تلقی نمود که از رویارویی طولانی مدت با استرس، به ویژه فشارهای شغلی ایجاد می‌شود. گوتاس<sup>۲</sup> (۲۰۰۸) معتقد است فرسودگی شغلی گستره وسیعی از نشانه‌های احتمالی دارد که از آن جمله می‌توان به ضعف، ناامیدی، کناره‌گیری، زودرنجی، یاس، بی‌علاقگی، احساس تنهایی و جدایی، فرسودگی هیجانی و مسخ شخصیت اشاره کرد (۶).

فرسودگی شغلی در یازدهمین بازنگری اخیر در طبقه‌بندی بین‌المللی آماری بیماری‌ها و مشکلات تندرستی مرتبط به عنوان یک پدیده شغلی گنجانده شده است. ویژگی‌های عمده آن احساس خستگی، نزاع منفی یا بدبینی به شغل مشخص و کاهش کارایی حرفه‌ای است (۷).

یکی از مهمترین دلایل فرسودگی شغلی فشارهای کاری است. فرد درگیر فرسودگی شغلی در اتخاذ تصمیم و برنامه ریزی، تعامل با دیگران، روش اجرا، کارایی و بهره‌وری کار مشکلاتی را تجربه می‌کند.

<sup>1</sup> Freudennberger

<sup>2</sup> Gothas

تبعات و هزینه‌های مرتبط با پدیده فرسودگی شغلی برای افراد، سازمان، ارباب رجوع، خود فرد و خانواده اش بسیار بالاست. بر این مبنا، لازم است با کنترل عوامل، بسترها و عوامل مداخله‌گر و تشدید کننده، اثرات این پدیده مخرب را کاست. در این میان، استرس شغلی کارکنان خط مقدم، به علت درخواست‌های چالشی سازمان، ناظران و مشتریان در مقایسه با دیگر کارکنان بیشتر است. در نتیجه، آنها بیشتر از دیگر شاغلان فرسودگی شغلی را تجربه می‌کنند (۸). در سازمان‌های سلامت محور نیز پرستاران از جمله کارکنان خط مقدم محسوب می‌شوند که فرسودگی شغلی را تجربه می‌کنند. با تشخیص و پیشگیری از فرسودگی شغلی پرستاران، زمینه ارتقاء بهداشت روحی و روانی پرستاران فراهم شده و سطح کیفی خدمات ارائه شده مراکز درمانی و بهداشتی بهبود خواهد یافت.

با توجه به اثرات سلامت جسمی و روانی پرستاران بر کارایی نهادهای درمانی و بهداشتی و قرار گرفتن درصد قابل توجهی از آنها در معرض فرسودگی شغلی، توجه به این مهم، ضرورت دارد. بر این اساس، انجام این پژوهش در عرصه تعاملات سلامت محور اهمیت پیدا می‌کند که بر اساس آن برنامه ریزی نیروی انسانی مراکز درمانی، می‌تواند در راستای پیشگیری از فرسودگی شغلی و بهبود وضعیت روحی و روانی و رضایت شغلی پرستاران عمل نماید.

این پدیده توجه جهانی را به خود جلب نموده است؛ طوریکه در جولای ۲۰۱۹ کمیسیون مشترک در پاسخ به مطالبات اخیر درباره افزایش فرسودگی شغلی در میان پرستاران، یک مشاوره ایمنی سریع در زمینه مبارزه با فرسودگی شغلی پرستاران منتشر نمود. کمیسیون مشترک همچنین خاطرنشان کرد که سازمان‌ها باید موانع موجود در روند کار پرستاران پرسنل و نگرانی‌های محیط کار را از بین ببرند. خوشبختانه سازمان‌ها برخی از برنامه‌های تاب آوری را آغاز کرده و برخی از این نگرانی‌ها را برطرف کرده‌اند (۹).

درباره فرسودگی شغلی پرستاران در سال‌های اخیر پژوهش‌هایی انجام یافته است که مهمترین آنها در زیر مرور شده‌اند:

✓ نتایج پژوهش حبیبی و همکاران (۱۳۹۴) با عنوان «بررسی ارتباط بین نوبت کاری و فرسودگی شغلی در کارمندان پرستار بیمارستان الزهرا» نشان داد وجود سطوح بالای خستگی هیجانی و مسخ شخصیت سطح پایین بعد کاهش احساس کفایت شخصی در پرستاران مورد مطالعه می‌تواند هشدار برای مدیران مربوطه تلقی شود، چرا که در صورت عدم مدیریت مناسب برای مهار آن، می‌تواند منجر به آسیب‌های فراوانی بر نظام سلامت شود (۱۰).

✓ نتایج پژوهش فارسی، رجایی و حبیبی (۱۳۹۳) حاکی از آن بود که بیشتر پرستارانی که در این مطالعه شرکت نمودند از نظر فرسودگی شغلی در وضعیت مناسبی نبودند. در ابعاد کیفیت زندگی نیز اکثریت واحدهای مورد پژوهش نمره متوسط کسب نمودند که این امر نیاز به پیگیری‌های بیشتر در جهت کاهش فرسودگی شغلی و استفاده از راهکارهای مناسب در راستای افزایش کیفیت زندگی آنان را مطرح می‌سازد (۱۱).

✓ نتایج پژوهش رنگریز و موسوی (۱۳۹۳)، نشان می‌دهد دو عامل افزایش تعداد تخت‌های بیمارستانی و محدود بودن نرخ استخدام، از جمله مواردی است که تامین نیروی پرستار کافی در بیمارستان‌ها را دشوار می‌سازد. برای فراهم نمودن تعداد کافی پرستار در بیمارستان‌ها، با استفاده از شبیه‌سازی پیشنهاد می‌شود: تعداد مطلوب پرستار در بیمارستان‌ها افزایش یابد، زمان استخدام پرستاران کاهش یابد و نرخ استخدام پرستاران تا حد امکان افزایش یابد. آموزش نیروی انسانی و فراهم نمودن نیروی پرستاری مورد نیاز جهت کار در بیمارستان‌ها در زمان مناسب، مساله‌ای است که تصمیم‌گیران و مدیران بایستی بدان توجه کافی داشته باشند (۱۲).

است. این فرایند در برگیرنده یک طرح هدایت شده به وسیله داده‌ها است (نمونه گیری نظری) و هدف اصلی، ایجاد مفاهیم نظری از داده و جستجوی مفاهیم مرکزی<sup>۲</sup> است (۱۵).

جامعه آماری پژوهش را زنان پرستار شهر تهران تشکیل می‌دهند. نمونه آماری از میان این جامعه و به روش نمونه گیری کیفی انتخاب شده است. تا حد امکان تلاش شد که در نمونه آماری پرستاران از سنین و سوابق شغلی مختلف و مناطق درمانی و بیمارستانی مناطق مختلف شهر تهران انتخاب شوند تا امکان اطلاع از تجارب متفاوت آنها از فرسودگی شغلی فراهم شود. تعداد افراد مورد مصاحبه (حجم نمونه) به اشباع نظری سوالات مورد بررسی بستگی دارد. بدین ترتیب که هرگاه محقق به این نتیجه رسد که پاسخ‌های داده شده و یا مصاحبه‌های انجام یافته با افراد به اندازه ای به همدیگر شباهت دارند که منجر به تکراری شدن پاسخ‌ها و یا مصاحبه‌ها شده و داده‌های جدیدی در آنها وجود ندارد، تعداد مصاحبه‌ها را کافی دانسته و دست از مصاحبه می‌کشد (۱۶) در این مطالعه با ۴۵ نفر از زنان پرستار شهر تهران مصاحبه انجام یافت.

سوالات عمده پژوهش درباره تشریح علت‌ها، بسترها و عوامل تشدید کننده، و پیامدهای فرسودگی شغلی طراحی شده بود. در انتها درباره شیوه‌هایی که برای جلوگیری و کنترل پیامدهای منفی فرسودگی شغلی و سازگاری فرد با شرایط پس از فرسودگی شغلی پرسش شده است.

در این تحقیق، پس از گردآوری مصاحبه‌ها، تحلیل محتوای مصاحبه‌ها، طی فرایندی منظم سه مرحله‌ای کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی انجام یافت:

۱- **کدگذاری باز:** فرایند تحلیلی است که از طریق آن مفاهیم مشخص و خواص و ابعاد آنها در داده‌ها کشف می‌شوند. به طور کلی، در طول

✓ نتایج پژوهش عبدی ماسوله و همکاران (۱۳۸۶) با عنوان «بررسی رابطه فرسودگی شغلی با سلامت روان: یک مطالعه در ۲۰۰ پرستار» نشان داد رابطه بین فرسودگی شغلی و سلامت روان معنی دار بود. همچنین بین فرسودگی شغلی با جنس، سن، سابقه کار رابطه معناداری وجود داشت (۱۳).

✓ نتایج پژوهش حکیم شوشتری و همکاران (۱۳۸۳) مویدی است بر اینکه فرزندان مادران دارای فرسودگی شغلی در مقایسه با فرزندان مادران فاقد این سندرم، در زمینه گروه مشکلات درون سازی، برون سازی و کلی تفاوت معنی‌داری داشتند (۱۴). با وجود پژوهش‌های موجود درباره فرسودگی شغلی، پژوهشی که این پدیده را از منظر دلایل، پیامدها و راهکارهای کنترلی و از دیدگاه خود پرستاران مبتنی بر نظریه مبنایی مورد بررسی قرار دهد انجام نیافته است. بر این اساس در این پژوهش نوآورانه سعی خواهیم کرد که این مساله را از دیدگاه پرستاران شاغل در مراکز درمانی و بهداشتی شهر تهران بهداشتی کنکاش نماییم. در واقع در این پژوهش به دنبال پاسخ این پرسش کلیدی هستیم که فرسودگی شغلی در میان پرستاران چه شرایط علی، بستری، و مداخله ای دارد و پیامدهای آن از دیدگاه خود پرستاران چیست و چه راهکارهایی برای کنترل آن وجود دارد.

### روش تحقیق

در این پژوهش برای دستیابی به نظریه فرسودگی شغلی، از روش کیفی "نظریه مبنایی"<sup>۱</sup> استفاده شده است. در روش نظریه مبنایی، فرایند نمونه گیری، گردآوری، تحلیل و تفسیر داده‌ها جدا از یکدیگر نیستند (۱۵). نظریه مبنایی معمولاً<sup>۱</sup> بر تفسیر مداوم، بین تحلیل و داده‌ها تأکید می‌کند، زیرا هدف، استخراج نظریه ای بر مبنای داده‌های موجود یا جمع آوری شده

<sup>2</sup> core concepts

<sup>1</sup> Grounded Theory

کدگذاری باز، داده‌ها به قطعات مجزا شکسته شده، از نزدیک مورد بررسی قرار گرفته و نسبت به شباهت‌ها و تفاوت‌ها مقایسه می‌شوند (۱۵). این مرحله به این دلیل باز نامیده می‌شود که پژوهشگر با ذهنی باز و بدون هیچ محدودیتی در تعداد کدها و مقوله‌ها اقدام به استخراج کدها و ساخت مقوله می‌کند (۱۷). در این پژوهش کدهای آزاد، شناسایی و به اجزای کوچک‌تری تقسیم و در یک فرایند مقایسه مستمر، مفهوم سازی و مقوله بندی شده و رویدادهای مشابه در یک گروه طبقه بندی شدند.

۲- **کدگذاری محوری**؛ فرایند ارتباط دادن مقوله‌ها به زیرمقوله‌ها و پیوند دادن مقوله‌ها در سطح ویژگی‌ها و ابعاد است. این کدگذاری، به این دلیل محوری نامیده می‌شود که کدگذاری حول «محور» یک مقوله تحقق می‌یابد. در این مرحله، مقوله‌ها توسط پژوهشگر سازماندهی و با استفاده از یک پارادایم به همدیگر متصل می‌شوند (۱۵) در این مرحله کدها و دسته‌های اولیه که در کدگذاری باز ایجاد شده بودند، با یکدیگر مقایسه شدند و ضمن ادغام کدهایی که از نظر مفهومی با یکدیگر مشابه و دسته‌هایی که به یکدیگر مربوط بودند، حول محور مشترکی قرار گرفتند. همچنین در این مرحله، ابعاد پارادایم کدگذاری شکل می‌گیرد که شامل شش دسته: پدیده اصلی (مقوله محوری)، شرایط علی، شرایط مداخله گر، شرایط زمینه ای، راهبردها و پیامدهاست.

۳- **کدگذاری انتخابی**؛ عبارت است از فرایند هماهنگ سازی و تلطیف بین نظریه و روندی که طی آن طبقات به یک طبقه مرکزی مرتبط می‌شود و نظریه را شکل می‌دهند (۱۶). در این مرحله از کدگذاری نظریه داده بنیاد، یک نظریه از روابط فیما بین مقوله‌های کدگذاری محوری به نگارش درمی‌آید. در یک سطح اصلی، این نظریه شرحی انتزاعی برای پیامدها، راهبردها، شرایط علی، شرایط مداخله گر، پدیده اصلی، شرایط زمینه

ای فرایندی که در پژوهش مطالعه می‌شود، ارائه می‌دهد. فرایند یکپارچه سازی و بهبودبخشی نظریه در کدگذاری انتخابی از طریق فنونی نظیر نگارش خط داستان<sup>۱</sup> که مقوله‌ها را به هم متصل می‌کند و فرایند دسته بندی از طریق یادداشتهای شخصی درخصوص ایده‌های نظری است. به عبارت دیگر، کدگذاری انتخابی، یافته‌های مراحل کدگذاری قبلی را گرفته، مقوله محوری را انتخاب می‌کند، به شکلی نظاممند آن را به دیگر مقوله‌ها ربط می‌دهد، آن روابط را اثبات می‌کند و مقوله‌هایی را که به بهبود و توسعه بیشتری نیاز دارند، تکمیل می‌کند (۱۶). در این مرحله مقوله‌های استخراج شده براساس پیوستار و منطق معنایی در قالب خط داستان با یکدیگر در ارتباط قرار گرفتند و در نهایت یک مقوله مرکزی استخراج شد.

### یافته‌های پژوهش

فراوانی عناصر پنجگانه مدل پارادایمی برای فرسودگی شغلی در جدول زیر خلاصه شده است. نتیجه کدگذاری در مراحل مختلف، ایجاد ۱۴۴ کد اولیه، ۳۴ مقوله فرعی و ۱۳ مقوله اصلی بود. تحلیل نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد، بیشترین کدهای باز و مقوله‌های فرعی و اصلی به راهبردها و پیامدها اختصاص یافته است (جدول ۱).

در زیر برای روشن تر شدن نسبت مفاهیم و مقولات، هرکدام از محورهای مدل پارادایمی جداگانه تشریح و جدول‌های مربوطه آنها ارائه شده است.

**شرایط علی**: منظور از شرایط علی، متغیرهایی هستند که در بروز و ظهور فرسودگی شغلی در جامعه به صورت مستقیم نقش دارند. شرایط علی از شرایط مداخله گر و شرایط زمینه ای از این جهت متمایز هستند که شرایط اخیر به صورت مسقیم در ایجاد

<sup>1</sup> Story line

فرسودگی شغلی موثر نیستند، بلکه وجود آنها بستر یا شرایطی را فراهم می‌کند که فرسودگی شغلی را تسریع، تشدید و تهییج می‌کند. شرایط مداخله گر و زمینه ای می‌توانند با تاثیر بر عوامل فرسودگی شغلی را به فرسودگی شغلی منتهی شوند.

شرایط علی فرسودگی شغلی در دو مقوله محوری تعارض شغلی و علت‌های شغلی و سازمانی می‌توان جستجو نمود. مقوله محوری تعارض شغلی در دو مقوله فرعی تعارض شغلی-خانوادگی و تعارض شغلی-فردی می‌تواند مورد بررسی قرار گیرد که بر اساس آنها ورود مسایل خانوادگی به شغل بالعکس، عدم تناسب درآمد شغلی با هزینه‌های زندگی، اختلاف‌های خانوادگی، عدم حمایت خانوادگی در حل مشکلات شغلی و وجود انتظارات و مسئولیت‌های ناهماهنگ با علاقه فرد، عدم تناسب بین شغل با علایق و استعدادهای فردی، استرس ناشی از ناتوانی در واگذاری مسئولیت‌های بیش از ظرفیت به پرستار، احساس بی‌قدرتی پرستار در کار، ناآشنا بودن پرستار با وظایف شغلی خود می‌تواند به صورت مستقیم در پیدایش فرسودگی شغلی نقش آفرینی نماید (جدول ۲).

**شرایط زمینه‌ای:** شرایط زمینه‌ای به عواملی اشاره دارد که در بستر آنها فرسودگی شغلی رشد می‌کند. بر اساس تحلیل نتایج پژوهش، فرسودگی شغلی پرستاران در دو بستر تعاملی و اجتماعی شکل می‌گیرد. در بستر تعاملی، تعامل با همکاران و ارباب رجوع قابل طرح است که بر اساس آنها اختلاف با همکاران یا مشاجره با ارباب رجوع، عدم درک همکاران، عدم روحیه تعاون و همکاری در همکاران، مواردی چون خشونت علیه پرستاران در محیط کاری، عدم قدرشناسی از پرستاران، برخوردهای نامناسب ارباب رجوع در مراکز درمانی، طرح شکایت ارباب رجوع از پرستاران در دادگاه یا بالعکس می‌تواند زمینه ای برای شکل گیری فرسودگی شغلی باشد. در بسترهای اجتماعی نیز نگرش رسانه‌ها و نگرش اجتماعی می‌تواند شکل دهنده فرسودگی شغلی باشد. بازتاب نامناسب از زندگی پرستاران در رسانه‌ها، تحقیر رسانه‌ها، ورود شبکه‌های اجتماعی به حریم

شخصی پرستاران، عدم درک مشکلات پرستاران در جامعه، و انتظارات نامناسب از بسترهای اصلی در این باب هستند (جدول ۳).

**شرایط مداخله‌گر:** شرایط مداخله گر شرایطی هستند که در عوامل فردی و اجتماعی فرسودگی شغلی دخالت نموده و آنرا کنترل یا تشدید می‌کنند. فشار نیروی انسانی و فشار اجتماعی دو مقوله محوری تشدید کننده فرسودگی شغلی پرستاران محسوب می‌شوند. کمبود نیروی انسانی و بی‌توجهی به تخصص نیروی انسانی، موجب می‌شوند پرستاران با فشار دوچندان کاری مواجه شوند. فشار اجتماعی هم در قالب انتظارات نابجا، برچسب‌ها و کلیشه‌های غلط و ضعف آموزش صحیح سلامت در جامعه موجب می‌شود پرستاران نتوانند در انجام وظایف محوله و تاب آوری مشکلات پیش رو موفقیت داشته باشند که نتیجه آن تشدید فرسودگی شغلی است (جدول ۴).

**پیامدها:** فرسودگی شغلی پرستاران پیامدهای مختلف دارد. این پیامدها را می‌توان به چهار مقوله اصلی فردی، خانوادگی، اجتماعی و شغلی دسته بندی نمود. مشکلات فردی شامل مشکلات جسمی، رفتارهای انحرافی و مشکلات روانی است. در این معنا فرسودگی شغلی می‌تواند بی‌خوابی، خستگی و کوفتگی، افزایش تمایل به مصرف سیگار و قرص‌های آرامبخش، اضطراب، افسردگی، آشفتگی، تغییرات رفتاری، و ییزاری شغلی را به همراه داشته باشد. پیامدهای خانوادگی شامل سه مقوله تضعیف روابط زناشویی، تضعیف تعاملات خانوادگی و آسیب به روابط با فرزندان است. کاهش کیفیت زندگی خانوادگی، افزایش اختلافات زناشویی، بی‌توجهی به همسر، خشونت نسبت به همسر، افزایش خشونت خانوادگی، بد اخلاقی در جمع خانواده، کاهش شادی در خانواده، خشونت رفتاری با فرزندان، بی‌توجهی به فرزندان از جمله این پیامدها هستند. پیامدهای اجتماعی شامل تضعیف تعاملات اجتماعی و کاهش مشارکت اجتماعی است که در مواردی چون کاهش تعاملات با اعضای فامیل، آسیب روابط با حلقه دوستان، از دست دادن دوستان،

عدم حضور در مراسم ها و آیین های اجتماعی، انزوا و گوشه گیری قابل جستجو است. اما پیامدهای شغلی شامل آسیب به بیماران شامل کاهش رضایت بیماران، نارضایتی از خدمات پزشکی، تاثیر منفی بر روی مددجویان و بیماران، اختلال در کارهای تشخیصی و درمانی بیمار، کاهش کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران؛ تخریب تعاملات شغلی شامل مشاجره با همکاران، قهر با همکاران؛ جابجایی و غیبت شغلی شامل افزایش جابجایی و انتقالات، غیبت شغلی، تاخیر حضور در محل کار، ترک خدمت، تغییر شغل؛ و کاهش عملکرد شغلی شامل افزایش خطاهای پزشکی، کاهش رضایت شغلی، کاهش بازده شغلی، کاهش بهره وری شغلی، کاهش تمایل به کار می شود (جدول ۵).

**راهبردها:** راهبردها، کنشهای عمدی و هدفمندی هستند که برای حل یک مسئله، یا در پاسخ به رویدادها، موقعیت ها و شرایط موجود صورت می گیرند (۱۵) راهبردهای کنترل فرسودگی شغلی از دیدگاه خود پرستاران را می توان در سه بعد فردی، خانوادگی، و سازمانی بررسی نمود. در سازگاری فردی، پرستاران به نقش مرور و ارزیابی برنامه کاری، برنامه ریزی مجدد، اختصاص بخشی از اوقات خود به انجام کارهای لذتبخش، استفاده از تکنیک های کنترل استرس، شناخت ویژگی های شخصیتی و درک صحیح از آن، توجه به حلقه های دوستان، مسافرت، توجه به تفریح های سالم، ورزش اشاره نموده اند. اما در بعد مشاوره و روانکاو آنها نقش مراجعه به مشاور و روانکاو در مواقع لازم، مداخله های روانشناسی، استفاده از دوره های روان درمانی، برنامه های افزایش تاب آوری را در کاهش فرسودگی شغلی تاکید دارند. راهبردهای خانوادگی بر حمایت خانوادگی مبتنی است که درک شرایط پرستار توسط اعضای خانواده، و حمایت همسر از پرستار از جمله آنهاست. راهبردهای سازمانی شامل مقوله های فرعی کاهش تعارض شغلی-خانوادگی، اصلاح ساختار سازمانی، مشارکت پرستاران در سیاستگذاری ها و تکریم و تشویق آنها، اصلاح تعاملات سازمانی، تقویت نیروی انسانی و اصلاح تعاملات

اجتماعی بین پرستاران با جامعه است. از دیدگاه آنها کاهش تعارض شغلی-خانوادگی بر اساس حمایت سازمان برای کاهش مشکلات خانوادگی و تناسب شغل با خانواده قابل تحقق است. آنها معتقدند اصلاح ساختار سازمانی، مبتنی بر اصلاح سیاست های نادرست بیمارستان و درمانگاه، اصلاح قوانین و آیین نامه های پرستاری، ارتقای شغلی مناسب، توجه به نیازها و معیشت پرستاران، به کارگیری روش های علمی برای آزمایش و انتخاب پرستار، توجه به پاداش های شغلی مناسب و عادلانه است. مشارکت پرستاران در سیاستگذاری ها و تکریم و تشویق آنها نیز می تواند بر اساس اصلاح سیاستگذاری بیمارستان و درمانگاه مطابق نظرات پرستاران، اهمیت دادن به نظرات پرستاران، تقویت برخورد های انسانی و همراه با تکریم مدیران مراکز درمانی با پرستاران، توجه سازمان به امور رفاهی، درمانی، و تفریحی پرستاران، فعالیت های مؤثر برای تشویق پرستاران، تلاش های اجتماعی مانند به اشتراک گذاری عکس های پرستاران به عنوان قهرمان از طریق رسانه های اجتماعی، توجه به افزایش روحیه پرستاران انجام گیرد. در راهبرد اصلاح تعاملات سازمانی، توجه به رضایت شغلی، توجه به شایسته سالاری، تصریح وظایف پرستار در محل کار مطابق استانداردهای شغلی، تنظیم شیفت های کاری مناسب، توجه به عدالت شغلی، جابجایی شغلی مناسب برای کاهش فعالیت های تکراری، ایجاد فرهنگ و جو سازمانی دوستانه در محیط کاری، توجه به استعدادهای پرستاران مد نظر است. در راهبرد تقویت نیروی انسانی نیز افزایش پرستاران در مراکز درمانی، افزایش پزشکان در مراکز درمانی متناسب با پرستاران، تخصص گرایی در مراکز درمانی و بهداشتی می تواند در کنترل فرسودگی تاثیرگذار باشد. در بعد اصلاح تعاملات اجتماعی بین پرستاران با جامعه نیز تشویق فرهنگ ارتباطات باز مردم و کارکنان مراقبت های بهداشتی، آموزش همگانی سلامت، تصحیح تصورات غلط اجتماعی برای کنترل رفتارهای تبعیض آمیز مد نظر قرار دارد (جدول ۶).



## بحث و نتیجه گیری

مدل پارادایمی پدیده فرسودگی شغلی که به شیوه پژوهش زمینه ای انجام یافته است در نمودار ۱ خلاصه شده است (نمودار ۱).

این مدل پارادایمی نشان می‌دهد پدیده فرسودگی شغلی پرستاران که از علت‌های تعارض شغلی و علت‌های شغلی و سازمانی منشاء می‌گیرد در بستر تعاملی و اجتماعی و مداخله فشار نیروی انسانی و فشار اجتماعی به پیامدهای منفی فردی، خانوادگی، اجتماعی و شغلی منتهی می‌شود و کیفیت زندگی شغلی، فردی و خانوادگی آنها را تنزل می‌دهد.

پژوهش‌های انجام یافته اخیر درباره فرسودگی شغلی پرستاران ایرانی فقط ابعاد خاصی از آن را بررسی نموده‌اند. برای مثال پژوهش حبیبی و همکاران (۱۳۹۴) از شرایط علی به تاثیر «نوبت کاری» بر فرسودگی شغلی پرداخته است (۱۰). در صورتیکه نتایج پژوهش حاضر دلایل جامعی را ذکر نموده است. همچنین پژوهش عبدی ماسوله و همکاران (۱۳۸۶) فقط به پیامدهای روانی فرسودگی شغلی پرستاران (۱۲) و پژوهش حکیم شوشتری و همکاران (۱۳۸۳) به پیامدهای فرسودگی شغلی مادران پرستار بر مشکلات رفتاری کودکان آنها» پرداخته‌اند (۱۴)؛ اما در این پژوهش ابعاد جامع و کاملی از پیامدها مطرح شده است.

بخشی از نتایج پژوهش درباره شرایط علی فرسودگی شغلی با پژوهش ماسالچ<sup>۱</sup> و جکسون<sup>۲</sup> (۲۰۰۱) همخوانی دارد که بر اساس آن علت‌ها به سه گروه سازمانی، فردی و متغیرهای مربوط به شغل تقسیم شده‌اند (۱۸). همچنین در پژوهش هالتمن و نیومستیر<sup>۳</sup> (۲۰۱۷)، فرسودگی شغلی محدود به تجربه فقدان منابع، در طول دوره‌ای از زمان در کار شده است (۱۹). بخشی از نتایج پژوهش درباره پیامدهای فرسودگی

شغلی همراستا با پژوهش اسچوارتسکف، استراس، پورسچک<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۱۶) (۲۰)، لیو، وانگ، هو، وانگ، لی و جیانگ<sup>۵</sup> (۲۰۱۲) است. (۲۱)

نتایج پژوهش درباره وضعیت هشدارآمیز فرسودگی شغلی و لزوم همت در زمینه کنترل آن توسط سازمان‌ها با نتایج پژوهش حبیبی و همکاران (۱۳۹۴) (۱۰)، فارسی، رجایی و حبیبی (۱۳۹۳) (۱۱)، رنگریز و موسوی (۱۳۹۳) (۱۲)، عبدی ماسوله و همکاران (۱۳۸۶) (۱۲) و حکیم شوشتری و همکاران (۱۳۸۳) (۱۴) همخوانی دارد. بخش از نتایج پژوهش حاضر درباره شرایط مداخله گر به ویژه از بعد توجه فشار کمبود نیروی انسانی بر پرستاران با نتایج پژوهش رنگریز و موسوی (۱۳۹۳) همخوانی دارد.

بر اساس نتایج پژوهش، تجدید نظر در سیاستگذاری‌های بهداشتی و درمانی و مشارکت پرستاران در سیاستگذاری‌ها و تکریم و تشویق آنها ضرورت دارد. ابعاد مهم این اصلاحات و تجدید نظرها، کاهش تعارض شغلی-خانوادگی، اصلاح ساختار سازمانی، تقویت نیروی انسانی، اصلاح تعاملات سازمانی و تعاملات اجتماعی بین پرستاران با جامعه است.

<sup>۴</sup> Schwarzkopf, Straus, Porschke

<sup>۵</sup> Liu, Wang, Hu, Wang, Lei & Jiang

<sup>۱</sup> Maslach C

<sup>۲</sup> Jackson SE.

<sup>۳</sup> Hultman & Neumeister

جدول ۱. فراوانی عناصر پنجگانه مدل پارادایمی برای فرسودگی شغلی

| عناصر مدل پارادایمی | مقوله‌های اصلی | مقوله‌های فرعی | کدهای باز |
|---------------------|----------------|----------------|-----------|
| شرایط علی           | ۲              | ۴              | ۳۷        |
| شرایط زمینه‌ای      | ۲              | ۴              | ۱۳        |
| شرایط مداخله گر     | ۲              | ۵              | ۱۱        |
| راهبردها            | ۳              | ۹              | ۴۲        |
| پیامدها             | ۴              | ۱۲             | ۴۱        |
| مجموع               | ۱۳             | ۳۴             | ۱۴۴       |

جدول ۲- مقوله‌های محوری بعد پارادایمی شرایط علی فرسودگی شغلی

| مقوله‌های محوری        | مقوله‌های فرعی       | کدهای باز                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| تعارض شغلی             | تعارض شغلی- خانوادگی | ورود مسایل خانوادگی به شغل، ورود مسائل شغلی به خانواده، عدم تناسب درآمد شغلی با هزینه‌های زندگی، اختلاف‌های خانوادگی، عدم حمایت خانوادگی در حل مشکلات شغلی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                        | تعارض شغلی- فردی     | وجود انتظارات و مسئولیت‌های ناهم‌بند با علاقه فرد، عدم تناسب بین شغل با علایق و استعدادهای فردی، استرس ناشی از ناتوانی در واگذاری مسئولیت‌های بیش از ظرفیت به پرستار، احساس بی قدرتی پرستار در کار، نآشنا بودن پرستار با وظایف شغلی خود                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| علت‌های شغلی و سازمانی | ساختار سازمانی       | سیاست‌های نادرست بیمارستان و درمانگاه، سخت و غیر قابل انعطاف بودن قوانین، مقررات و آیین نامه‌های پرستاری؛ فقدان امکانات لازم برای رشد، ترقی یا ارتقای پرستار در محل کار، هماهنگ نبودن میزان پرداخت حقوق، مزایا با میزان کار مورد انتظار، نامناسب بودن نظام ارزیابی، عملکرد شغلی افراد و جایگزین شدن رابطه به جای ضابطه در سازمان، فقدان امکانات مناسب و اثر بخشی آموزشی برای کارکنان سازمان، عدم به کارگیری روشهای علمی برای آزمایش و انتخاب پرستار، نبود پاداش‌های شغلی مناسب و عادلانه                                                                                                                                                                                         |
|                        | کنش سازمانی          | نارضایتی شغلی، واگذاری تصدی مشاغل به افراد غیر واجد شرایط، عدم توجه به نظرات پرستاران، برخورد نامناسب مدیریت نهادهای درمانی، برخوردهای تحقیرآمیز و تحکمی مدیران مراکز درمانی با زیر دستان، عدم توجه سازمان به امور رفاهی، درمانی، و تفریحی پرستاران، شرایط سخت کاری (انجام کار زیاد در زمان محدود)، بیشتر بودن سابقه کار و ساعات بیشتر کار در هفته، فشارهای ناشی از مواجهه با تقاضاها و درخواست‌های مکرر دیگران، تبعیض و محرومیت شغلی، فعالیتهای تکراری در شغل پرستاری، کمبود پرستار در محل کار و افزایش مسئولیت ناشی از آن، رقابت سخت و فشرده شغلی در محیط کاری، عدم بهره گیری از همه توان و استعدادهای بالقوه پرستار در انجام دادن وظایف شغلی، عدم سازگاری فرهنگی با محیط شغلی |

جدول ۳- مقوله‌های محوری بعد پارادایمی شرایط زمینه ای فرسودگی شغلی

| مقوله‌های محوری | مقوله‌های فرعی      | کدهای باز                                                                                                                                                                                            |
|-----------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| بسترهای تعاملی  | تعامل با همکاران    | اختلاف با همکاران، عدم درک همکاران، عدم روحیه تعاون و همکاری در همکاران                                                                                                                              |
|                 | تعامل با ارباب رجوع | مشاجره با بیماران و خانواده‌های آنها، خشونت علیه پرستاران در محیط کاری، عدم قدرشناسی از پرستاران، برخوردهای نامناسب ارباب رجوع در مراکز درمانی، طرح شکایت ارباب رجوع از پرستاران یا بالعکس در دادگاه |
| بسترهای اجتماعی | نگرش رسانه‌ها       | بازتاب نامناسب از زندگی پرستاران در رسانه ها، تحقیر رسانه ها، ورود شبکه‌های اجتماعی به حریم شخصی پرستاران                                                                                            |
|                 | نگرش اجتماعی        | عدم درک مشکلات پرستاران در جامعه، انتظارات نامناسب                                                                                                                                                   |

جدول ۴- مقوله‌های محوری بعد پارادایمی شرایط مداخله گر فرسودگی شغلی

| مقوله‌های محوری   | مقوله‌های فرعی                | کدهای باز                                                                                                                               |
|-------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| فشار نیروی انسانی | کمبود نیروی انسانی            | تعداد کم پرستاران در مراکز درمانی، کمبود پزشکان در مراکز درمانی و تبعات آن برای پرستاران، کمبود نیروی انسانی در مراکز درمانی            |
|                   | بی توجهی به تخصص نیروی انسانی | به کارگیری افراد غیر متخصص و تبعات برای پرستاران، کمبود پزشکان متخصص                                                                    |
| فشار اجتماعی      | انتظارات نابجا                | انتظارات نابجا و خارج از اصول بهداشتی بیماران، انتظارات نابجا و خارج از اصول بهداشتی همراهان بیماران                                    |
|                   | برچسب‌ها و کلیشه‌های غلط      | برچسب عفونی بودن، برچسب ناقل بیماری بودن                                                                                                |
|                   | ضعف آموزش صحیح سلامت در جامعه | خستگی ناشی از نا آگاهی بیماران و همراهان آنها از مسایل بهداشتی، عدم رعایت مسایل بهداشتی توسط بیماران و همراهان و تبعات آن برای پرستاران |

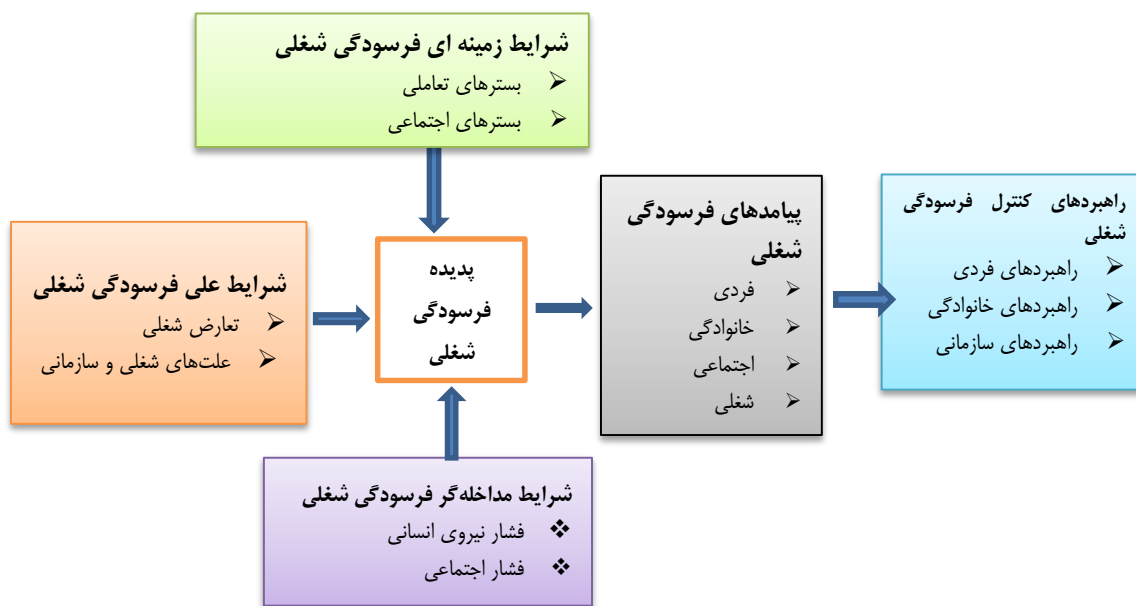
جدول ۵- مقوله‌های محوری بعد پارادایمی پیامدهای فرسودگی شغلی

| مقوله‌های محوری | مقوله‌های فرعی           | کدهای باز                                                                                                                                                         |
|-----------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| فردی            | مشکلات جسمی              | افزایش مشکلات جسمی، بی خوابی، خستگی و کوفتگی                                                                                                                      |
|                 | رفتارهای انحرافی         | افزایش تمایل به مصرف سیگار و قرص‌های آرامبخش                                                                                                                      |
|                 | مشکلات روانی             | اضطراب، افسردگی، آشفتگی، تغییرات رفتاری، بی‌زاری شغلی                                                                                                             |
| خانوادگی        | تضعیف روابط زناشویی      | کاهش کیفیت زندگی خانوادگی، افزایش اختلافات زناشویی، بی توجهی به همسر، خشونت نسبت به همسر                                                                          |
|                 | تضعیف تعاملات خانوادگی   | افزایش خشونت خانوادگی، بد اخلاقی در جمع خانواده، کاهش شادی در خانواده                                                                                             |
|                 | آسیب به روابط با فرزندان | خشونت رفتاری با فرزندان، بی توجهی به فرزندان                                                                                                                      |
| اجتماعی         | تضعیف تعاملات اجتماعی    | کاهش تعاملات با اعضای فامیل، آسیب روابط با حلقه دوستان، از دست دادن دوستان                                                                                        |
|                 | کاهش مشارکت اجتماعی      | عدم حضور در مراسم‌ها و آیین‌های اجتماعی، انزوا و گوشه گیری                                                                                                        |
| شغلی            | آسیب به بیماران          | کاهش رضایت بیماران، نارضایتی از خدمات پزشکی، تاثیر منفی بر روی مددجویان و بیماران، اختلال در کارهای تشخیصی و درمانی بیمار، کاهش کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران، |
|                 | تخریب تعاملات شغلی       | مشاجره با همکاران، قهر با همکاران                                                                                                                                 |
|                 | جابجایی و غیبت شغلی      | افزایش جابجایی و انتقالات، غیبت شغلی، تاخیر حضور در محل کار، ترک خدمت، تغییر شغل                                                                                  |
|                 | کاهش عملکرد شغلی         | افزایش خطاهای پزشکی، کاهش رضایت شغلی، کاهش بازده شغلی، کاهش بهره وری شغلی، کاهش تمایل به کار                                                                      |

جدول ۶- مقوله‌های محوری بعد پارادایمی راهبردهای مقابله با فرسودگی شغلی

| مقوله‌های محوری | مقوله‌های فرعی   | کدهای باز                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| راهبردهای فردی  | سازگاری فردی     | مرور و ارزیابی برنامه کاری، برنامه ریزی مجدد، اختصاص بخشی از اوقات خود به انجام کارهای لذتبخش، استفاده از تکنیک‌های کنترل استرس، شناخت ویژگیهای شخصیتی و درک صحیح از آن، توجه به حلقه‌های دوستان، مسافرت، توجه به تفریح‌های سالم، ورزش |
|                 | مشاوره و روانکاو | مراجعه به مشاور و روانکاو در مواقع لازم، مداخله‌های روانشناسی، استفاده از دوره‌های روان درمانی، برنامه‌های افزایش تاب آوری                                                                                                             |

| مقوله های محوری    | مقوله های فرعی                                         | کدهای باز                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| راهبردهای خانوادگی | حمایت خانوادگی                                         | درک شرایط پرستار توسط اعضای خانواده، حمایت همسر از پرستار                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| راهبردهای سازمانی  | کاهش تعارض شغلی - خانوادگی                             | حمایت سازمان برای کاهش مشکلات خانوادگی و تناسب شغل با خانواده                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                    | اصلاح ساختار سازمانی                                   | اصلاح سیاست های نادرست بیمارستان و درمانگاه، اصلاح قوانین و آیین نامه های پرستاری، ارتقای شغلی مناسب، توجه به نیازها و معیشت پرستاران، به کارگیری روش های علمی برای آزمایش و انتخاب پرستار، توجه به پاداش های شغلی مناسب و عادلانه                                                                                                                                                               |
|                    | مشارکت پرستاران در سیاست گذاری ها و تکریم و تشویق آنها | اصلاح سیاست گذاری بیمارستان و درمانگاه مطابق نظرات پرستاران، اهمیت دادن به نظرات پرستاران، تقویت برخورد های انسانی و همراه با تکریم مدیران مراکز درمانی با پرستاران، توجه سازمان به امور رفاهی، درمانی، و تفریحی پرستاران، فعالیت های مؤثر برای تشویق پرستاران، تلاش های اجتماعی مانند به اشتراک گذاری عکس های پرستاران به عنوان قهرمان از طریق رسانه های اجتماعی، توجه به افزایش روحیه پرستاران |
|                    | اصلاح تعاملات سازمانی                                  | توجه به رضایت شغلی، توجه به شایسته سالاری، تصریح وظایف پرستار در محل کار مطابق استانداردهای شغلی، تنظیم شیفت های کاری مناسب، توجه به عدالت شغلی، جابجایی شغلی مناسب برای کاهش فعالیتهای تکراری، ایجاد فرهنگ و جو سازمانی دوستانه در محیط کاری، توجه به استعدادهای پرستاران                                                                                                                       |
|                    | تقویت نیروی انسانی                                     | افزایش پرستاران در مراکز درمانی، افزایش پزشکان در مراکز درمانی متناسب با پرستاران، تخصص گرایی در مراکز درمانی و بهداشتی                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                    | اصلاح تعاملات اجتماعی بین پرستاران با جامعه            | تشویق فرهنگ ارتباطات باز مردم و کارکنان مراقبت های بهداشتی، آموزش همگانی سلامت، تصحیح تصورات غلط اجتماعی برای کنترل رفتارهای تبعیض آمیز                                                                                                                                                                                                                                                          |



نمودار ۱- مدل پارادایمی فرسودگی شغلی

## Reference:

- [1] Rouzban, R.; & Saki, R. 2012. Investigating the Relationship between Teachers' Occupational Burnout, Organizational Commitment and Job Motivation among Elementary School Teachers in the Public Schools in Nazar Abad city, Iran, in the academic year 2011-2012. Master's thesis, Faculty of Humanities and Physical Education, Shahid Rajaei Teacher Training University.
- [2] Heydari, A.; & Rastgoo, F. 2024. Reasons for Nurses' Migration: A Narrative Review of Health Research and Development, 2 (3): 13-23.
- [3] Freudenberger, H. J. 1975. The Staff's Occupational Burnout Syndrome in Alternative Institutions. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 12(1), 73.
- [4] Bordbarian, F.; Mahzabi, M.; & Jafari, S. M. B. 2015. Assessment of Occupational Burnout and Identifying Its Factors in Shiraz Regional Electricity Company. Fourth National Conference and Second International Conference on Accounting and Management.
- [5] Guo, J., Chen, J., Fu, J., Ge, X., Chen, M., & Liu, Y. 2016. Structural Empowerment, Job Stress and Occupational Burnout among Nurses in China. *Applied Nursing Research*, 31, 41-45.
- [6] Samadi-Miarkalaei, H.; Hosseini, S. Z.; & Samadi-Miarkalai, H. 2017. Analyzing the Effects of Job Security on Nurses' Occupational Burnout Syndrome. *Quarterly Journal of Nursing Management*, 5(3): 71-79.
- [7] Janeway, D. (2020). The role of psychiatry in treating burnout among nurses during the Covid-19 pandemic. *Journal of radiology nursing*, 39(3), 176-178.
- [8] Shams, H.; & Mousavi, S. A. 2012. Investigating a Role's stressful Factors, Occupational Burnout, and Job Enrichment on Improving Employees' Performances (A Case study: Saderat Bank Branches in Shiraz, Iran) Master's thesis, Faculty of Humanities, Payam Noor University, Fars Province, Iran.
- [9] Ross, J. 2020. The Exacerbation of Occupational Burnout during COVID-19: A Major Concern for Nurses Safety. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 35(4), 439-440.
- [10] Habibi, E.; Dadkhah Tehrani, S.; Gharebaei, S.; & Mahaki, B. 2015. Investigating the Relationship between Shift Work and Occupational Burnout among Nurses at Al-Zahra Hospital Using Maslach Burnout Questionnaire. *Health System Research*, 11(1), 641-650.
- [11] Farsi, Z.; Rajaei, N.; & Habibi, H. 2014. Investigating the relationship between Occupational Burnout and the Quality of Work Life among Nurses Working in IRI Army's Affiliated Hospitals in Tehran. *Military Caring Sciences*, 1(2 (Issue 2), 63-72.
- [12] Rangriz, H.; Mousavi, S. Z. 2014. The Effects of Occupational Burnout due to Workload and Shortage of Nurses in Iranian hospitals Considering the General Health Policies. *Strategic and Macro Policies*, 2(7), 43-64.
- [13] Abdi Masooleh, F.; Kaviani, H.; Khaghanizadeh, M.; & Momeni Eraghi, A. 2007. Investigating the Relationship between Occupational Burnout and Mental Health: A Study among 200 Nurses. *Journal of the Faculty of Medicine*, 65(6), 65-75.
- [14] Hakim Shushtari, M.; Khajeh al-Din, N.; Arabgol, F.; & Elahi, F. 2004. The Relationship between Occupational Burnout Syndrome among Nursing Mothers and Behavioral Problems among Their Children. *Cognitive Science Updates*, 6 (1-2 (Issue 22)), 67-72.
- [15] Strauss, A.; & Corbin, J. 2016. *Fundamentals of Qualitative Research: Techniques and Steps for Generating Grounded Theory*. Persian Translation by Ebrahim Afshar, Ney Pub., Tehran.
- [16] Strauss, A., & Corbin, J. 1994. *Grounded Theory Methodology: An Overview*. In N. Denzinin, & Y.

- Lincoln (Eds), Handbook of Qualitative Research. Thousand oaks, CA: Sage.
- [17] Goulding, C. 2002. Grounded Theory: A Practical Guide for Management, Business & Market Researchers, London: Sage Publications.
- [18] 18. Maslach C, Jackson SE. 2001. The Measurement of Experienced Burnout. Journal of occupational behavior. 2(2):99-113.
- [19] 19. Hultman, C. S., & Neumeister, M. W. 2017. Wellness and Burnout in Burn Care Providers: Professionalism, the Social Covenant, and the 7 Habits of Highly Effective Teams. Clinics in Plastic Surgery, 44(4), 943-948.
- [20] 20. Schwarzkopf, K., Straus, D., Porschke, H., Znoj, H., Conrad, N., Schmidt-Trucksäss, A., & von Känel, R. 2016. Empirical Evidence for a Relationship between Narcissistic Personality Traits and Occupational Burnout. Burnout Research, 3(2), 25-33.
- [21] 21. Liu, J., Wang, W., Hu, Q., Wang, P., Lei, L., & Jiang, S. 2021. The Relationship between Phubbing and the Depression in Primary and Secondary School Teachers: A Moderated Mediation Model of Rumination and Occupational Burnout. Journal of Affective Disorders, 295, 498-504.