



Meta-Synthesis of Burnout Studies among Nurses¹

Nima Kanani Azari²

Morad Rezaie Dizgah (Ph.D.)³

Mehrdad Goudarzvand Chegini (Ph.D.)⁴

Hamidreza Rezaie Kelidbari (Ph.D.)⁵

Abstract

Dealing with burnout syndrome in nursing staff who are constantly faced with work stress has been considered by many researchers in recent years, because many people believe that the occurrence of such a syndrome has many negative consequences for organizations. The main purpose of the present study was to use a meta-synthesis approach to identify and prioritize the effective factors as well as the consequences of burnout in nurses. For this purpose, Sandelowski and Barroso's seven-step method was used to extract contents from internal and external articles over a 10-year period. The MAXQDA 2020 software was used to analyze the conceptual model and deduce the results. The results of the literature review were presented in the form of 41 indices and 8 factors that were presented in two general concepts. Finally, considering the frequency and severity of each of the factors, a comprehensive conceptual model of burnout was designed for nurses. Executives of organizations, especially in the healthcare field, are expected to use the designed model and results to reduce this organizational issue and increase the productivity of their staff.

Keywords: *Job Burnout; Affecting Factors; Consequences; Meta-Synthesis Method.*

-
1. Article extracted the doctoral dissertation.
 2. Ph.D. Student of Organizational Behavior Management, Faculty of Management and Accounting, Islamic Azad University, Rasht Branch, Rasht, Iran.
 3. Assistant Professor, Management Group, Faculty of Management and Accounting, Islamic Azad University, Rasht Branch, Rasht, Iran (Corresponding author), Morad.erfan@yahoo.com.
 4. Full Professor, Management Group, Faculty of Management and Accounting, Islamic Azad University, Rasht Branch, Rasht, Iran.
 5. Assistant Professor, Management Group, Faculty of Management and Accounting, Islamic Azad University, Rasht Branch, Rasht, Iran.



فرا ترکیب مطالعات فرسودگی شغلی بین پرستاران^۱

نیما کنعانی آذری*، مراد رضایی دیزگاه**

مهرداد گودرزوند چگینی***، حمیدرضا رضائی کلیدبری****

تاریخ دریافت: ۹۸/۱۱/۲۷

تاریخ پذیرش نهایی: ۹۹/۰۳/۲۷

چکیده

مقابله با سندرم فرسودگی شغلی در کارکنان پرستاری که همواره با فشار کاری مواجه هستند، در سال‌های اخیر مورد توجه بسیاری از محققان قرار گرفته است، زیرا به عقیده بسیاری از افراد، بروز چنین سندرمی، پیامدهای منفی زیادی را برای سازمان‌ها در پی دارد. هدف اصلی تحقیق حاضر، استفاده از روش فرا ترکیب به منظور شناسایی و اولویت‌بندی عوامل تأثیرگذار و همچنین پیامدهای ناشی از فرسودگی شغلی در جامعه پرستاران بود. برای این منظور، از روش هفت مرحله‌ای ساندلوسکی و باروسو به منظور استخراج مطالب از بین مقالات داخلی و خارجی در بازه زمانی ۱۰ ساله استفاده شد که با بررسی‌های اولیه، تعداد ۴۶ مقاله برای مطالعه دقیق تر انتخاب شد. به منظور تحلیل مدل مفهومی و استخراج نتایج نیز از نرم‌افزار MAXQDA 2020 استفاده شد. نتایج حاصل از بررسی ادبیات تحقیق در قالب ۴۱ شاخص و ۸ عامل ارائه و در دو مفهوم کلی ارائه شد. در نهایت، باتوجه به فراوانی و شدت شاخص‌های هریک از ابعاد، مدل مفهومی جامع فرسودگی شغلی در پرستاران طراحی شد. انتظار می‌رود که مدیران سازمان‌ها، به‌ویژه در حوزه بهداشت و درمان، از نتایج و مدل طراحی شده، به منظور کاهش این معضل سازمانی و افزایش بهره‌وری کارکنان خود استفاده نمایند.

کلیدواژه: فرسودگی شغلی؛ عوامل تأثیرگذار؛ پیامدها؛ روش فرا ترکیب.

۱. مقاله مستخرج از رساله دکتری

*. دانشجوی دکتری مدیریت رفتار سازمانی، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رشت، رشت، ایران.

** .استادیار، گروه مدیریت، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رشت، رشت، ایران. (نویسنده مسئول)

Morad.erfan@yahoo.com

*** .استاد تمام، گروه مدیریت، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رشت، رشت، ایران.

**** .استادیار، گروه مدیریت، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رشت، رشت، ایران.

مقدمه

از سال ۲۰۱۰، سازمان بین‌المللی کار، سندرم فرسودگی را به‌عنوان بیماری شغلی قلمداد کرد و سازمان بهداشت جهانی از آن به‌عنوان اپیدمی قرن بیست‌ویکم نام برده است که بر طیف گسترده‌ای از کارکنان تأثیر می‌گذارد (کاناداس دی‌لافونته^۱ و همکاران، ۲۰۱۴). از همین روست که کارکنان بهداشت و درمان و به‌ویژه پرستاران از مهم‌ترین گروه‌های در معرض خطر این سندرم هستند و مطالعات نشان داده است که رابطه مستقیمی میان فرسودگی و مرگ و میر بیماران وجود دارد (دالورا^۲ و همکاران، ۲۰۱۵).

مسائل مربوط به سلامت روان کارکنان حوزه بهداشت و درمان تهدید بزرگی برای نظام‌های مراقبت بهداشتی محسوب می‌شود. مهم‌ترین مشکل سلامت روان، سندرم فرسودگی شغلی است که هم پرستاران و هم پزشکان را تحت تأثیر قرار داده است. مطابق با تعریف مسلاخ، فرسودگی به‌عنوان پاسخی طولانی به عوامل استرس‌زا و عواطف بین‌فردی تعریف شده که با خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و عدم موفقیت اجتماعی همراه است (الهربی^۳ و همکاران، ۲۰۱۶).

شوفلی، مسلاخ و مارک^۴ (۲۰۱۷) فرسودگی را به‌عنوان خستگی عاطفی تعریف کرده‌اند که وضعیت جسمی و روحی کارکنان را دچار اختلال می‌کند و به جدایی فرد از وظایف کاری و محیط اطرافش منجر می‌شود. کیم^۵ و همکاران (۲۰۱۶) توضیح دادند که فرسودگی شغلی تمایل به آشکارسازی محیط کاری نامطلوب است که می‌تواند به کارکنان آسیب برساند. همچنین وجود فرسودگی شغلی بین پرستاران به دلیل عدم تعادل میان عرضه و تقاضا می‌باشد که باعث می‌شود افراد تصمیم به کناره‌گیری و استعفا از سازمان مربوطه نمایند (اسنولی^۶، ۲۰۱۶).

مازورنکو، گوپت و شان^۷ (۲۰۱۵) عنوان کردند که بین بیماری‌های پرستاران و آسیب‌های ناشی از کار و ترک حرفه پرستاری، رابطه مثبتی وجود دارد، اما پرستارانی که با استرس زیاد و رهبری سازمانی ضعیفی روبه‌رو هستند، درصد بالاتری از فرسودگی شغلی را از خود نشان داده‌اند. در مطالعه دیگری،

1. Cañadas-de la Fuente
2. Dall'Ora
3. Alharbi
4. Schaufeli, Maslach & Marek
5. Kim
6. Snaveley
7. Mazurenko, Gupte & Shan

چارونسو کمونگکول^۱ و همکاران (۲۰۱۶) اظهار داشتند که حمایت سرپرست و همکاران می‌تواند باعث کاهش فرسودگی شغلی و افزایش رضایت شغلی شود، در حالی که عدم حمایت می‌تواند به جدایی فرد از سازمان مربوطه منجر شود. این دو مطالعه، اهمیت مدیران بیمارستان در تشخیص فرسودگی در پرستاران را تأیید می‌کند. از همین رو، گفته می‌شود که حوزه‌های مراقبت‌های بهداشتی دارای محیط کاری بسیار چالش‌برانگیز و پرخطر هستند که همواره این افراد را در خطر فشارهای روحی و جسمی مختلف قرار می‌دهند (هندرسون^۲، ۲۰۱۵).

البته این سندرم زمانی آغاز می‌شود که پرستار نسبت به چگونگی مقابله یا انطباق دادن خود با سطوح بالای استرس، آگاهی لازم را نداشته باشد. مطابق با مطالعات انجام گرفته، سازوکارهای مقابله و رضایت شغلی با بروز علائم فرسودگی در زمینه‌های کاری همراه است. البته در میزان رضایت شغلی بین بخش‌های مختلف مراقبتی تفاوت‌های زیادی وجود دارد (میرین^۳ و همکاران، ۲۰۱۳). غالباً وظایف و مسئولیت‌های کارکنان بهداشت با امکانات محل کار آنها هماهنگ نیست و از طرفی، هنوز رویکرد منظمی درخصوص برنامه‌های پیشگیری یا آموزش مقابله با فرسودگی شغلی وجود ندارد (فرانزاک^۴، ۲۰۱۲).

همان‌طور که ملاحظه می‌شود، فرسودگی شغلی پرستاران در مراکز بهداشتی، امر شایعی محسوب می‌شود و این افراد غالباً مستعد مصرف دارو و سایر مسائل خطرناک در امر مراقبت از بیمار هستند. بنابراین، فرسودگی می‌تواند روی تمامی سوابق و تخصص پرستاران تأثیر بگذارد که دلایل آن را می‌توان از ساعت کاری طولانی، تعهدات خانوادگی، کمبود کارکنان و حتی کمبود مربیان پرستاری و غیره دانست (عیسی^۵ و همکاران، ۲۰۱۹). درخصوص مقابله با این گونه فشارها، اصطلاح خودمراقبتی در جوامع پرستاری همواره مورد استفاده قرار می‌گیرد که به تمرکز و مراقبت دلسوزانه نسبت به شرایط خود در زمان‌های جدا از محیط کاری اشاره دارد (راف و هافمن^۶، ۲۰۱۶).

با وجود مطالعات گسترده‌ای که درخصوص فرسودگی شغلی پرستاران صورت گرفته است، مطالعه فرا ترکیب حاضر به بررسی مطالعات کیفی که در این زمینه انجام گرفته است، می‌پردازد تا با تحلیل آنها به

1. Charoensukmongkol
2. Henderson
3. Myhren
4. Franczak
5. Isa
6. Ruff & Hoffman

توصیف ارتباط میان مطالعات صورت گرفته در نقاط مختلف جهان و شناسایی عوامل داخلی و خارجی که باعث فرسودگی شغلی می‌شوند، پردازد. در همین راستا، عوامل فردی و سازمانی مرتبط با فرسودگی شغلی پرستاران نیز مورد بررسی قرار گرفته است تا به این سؤال پاسخ داده شود که عوامل تأثیرگذار و پیامدهای متأثر از فرسودگی شغلی بین پرستاران کدامند و از چه مؤلفه‌ها و شاخص‌هایی تشکیل شده‌اند؟ برای پاسخگویی به سؤال تحقیق ابتدا ادبیات و مبانی نظری تحقیق در حوزه فرسودگی شغلی بین پرستاران، مورد بررسی قرار گرفته و در ادامه با استفاده از مراحل روش فراترکیب، ابعاد، مؤلفه‌ها و شاخص‌های فرسودگی شغلی مشخص شده و در نهایت الگوی جامع فرسودگی شغلی در جامعه پرستاران ارائه خواهد شد.

مبانی نظری و پیشینه پژوهش

پدیده فرسودگی شغلی از دهه‌های ۱۹۷۰ مورد توجه نظریه پردازان و محققان مرتبط با مفاهیم سلامت روانی قرار گرفت (بیرامی و همکاران، ۱۳۹۰). سندرم فرسودگی در پاسخ به استرس مزمن شغلی بروز می‌کند و باعث ایجاد بحران در ارتباط فرد با شغل مربوطه می‌شود (مسلاخ^۱ و همکاران، ۲۰۰۱). از همین رو، با توجه به نظریه مسلاخ، این پدیده از سه بُعد زیر تشکیل شده است:

۱. خستگی عاطفی^۲: به معنای احساس فشار بیش از حد جسمی و خستگی روحی در نتیجه تعامل مداوم بین کارکنان و مراجعه کنندگان درخواست کننده خدمات مربوطه است.
۲. مسخ شخصیت^۳: وجود نگرش‌ها و پاسخ‌های بدبینانه نسبت به افرادی که به آنها خدمات ارائه می‌شود. به عقیده لی^۴ و همکارانش (۲۰۱۶)، مسخ شخصیت وقتی اتفاق می‌افتد که پرستاران به جای مراقبت دلسوزانه نسبت به بیماران تحت نظرشان، آنها را به مثابه اشیاء در نظر می‌گیرند. در این مواقع، پرستاران احساس همدردی و همدلی خود را ازدست داده و نسبت به درمان بیماران خود احساس بی تفاوتی پیدا می‌کنند.

1. Maslach
2. Emotional Exhaustion
3. Depersonalisation
4. Lee

۳. احساس موفقیت شخصی اندک^۱: به معنای ازدست دادن اعتماد به نفس و بروز خودپنداره منفی در شخص به دلیل مواجهه با موقعیت‌های بدون پاداش و توجه است (رامیرز-باینا^۲ و همکاران، ۲۰۱۹). برای 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 (چرچ^۳، ۲۰۱۹). در زمینه مفهوم اول می‌توان گفت که 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، ۲۰۱۵). از همین رو، هنگام بررسی فرسودگی شغلی، بررسی محیط کار بسیار مهم است، زیرا محیط‌های کاری دارای سطح استرس بالا نشان از افزایش سطح فرسودگی در کارکنان دارند (جینگز^۴، ۲۰۰۸). استرس می‌تواند در اثر نیازهای جسمی یا موانع عاطفی ایجاد شود. منبع متداول استرس در پرستاران عدم توانایی در برطرف نمودن نیاز بیمارانی است که رنج می‌برند و همچنین برخورد با خانواده بیماران و کار در شیفت‌های کاری مختلف نیز فشار زیادی بر آنها وارد می‌کند (ویوتی^۵ و همکاران، ۲۰۱۵).

لی^۶ و همکارانش (۲۰۱۴) در زمینه سبک‌های مقابله‌ای معتقدند که هر فرد با روشی متفاوت با استرس روبه‌رو می‌شود. پرستاران در شیفت‌های کاری خود با اتفاقات ناراحت‌کننده بسیاری همچون مرگ و میر افراد مواجه هستند. جدای از این مسئله، آنها باید با مشکلات و مسائل روزانه نیز دست‌وپنجه نرم کنند و همین مسائل باعث 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 می‌شود. از طرفی، پرستارانی که دچار فرسودگی هستند، اغلب فاقد انگیزه لازم برای حضور در محیط کار و یا انجام تمام وظایفی هستند که به آنها سپرده شده است. این افراد ممکن است نسبت به شرایط موجود بدبین شده و رفتارهای غیر حرفه‌ای با بیماران و خانواده‌های آنها از خود بروز دهند (راسل^۷، ۲۰۱۴).

1. Sensation of Little Personal Accomplishment
2. Ramirez-Baena
3. Church
4. Jennings
5. Viotti
6. Li
7. Russell

مطالعاتی که درخصوص عوامل مؤثر بر فرسودگی شغلی صورت گرفته است، عمدتاً به موضوعاتی همچون استرس شغلی (توماس، بنتز و مکیتاش^۱، ۲۰۱۹)، سبک رهبری (بابان^۲، ۲۰۱۵)، محیط کاری (برنال^۳ و همکاران، ۲۰۱۵)، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی (ساندا و کودجو^۴، ۲۰۱۷)، سیاست‌ها و رویه‌های سازمانی (جرنیگان^۵ و همکاران، ۲۰۱۶)، زورگویی در محل کار (هیمر^۶، ۲۰۱۶)، ماهیت کار (هو، شوفلی و تاريس^۷، ۲۰۱۶)، ارتباطات درون سازمان (مک‌وین فیپس^۸، ۲۰۱۵)، فشار کاری (بروگن^۹، ۲۰۱۵)، استقلال شغلی (جورج^{۱۰}، ۲۰۱۵)، قرارداد روان‌شناختی (ترایبو^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۴)، جو مسموم سازمانی (اشنایدر^{۱۲} و همکارانش، ۲۰۱۳)، کیفیت زندگی کاری (پورتوگیس^{۱۳} و همکاران، ۲۰۱۴)، تعارض کار-خانواده (بابایان و همکاران، ۱۳۹۱) و غیره توجه داشته‌اند که همه این مسائل می‌توانند به‌نوعی زمینه‌ساز شکل‌گیری فرسودگی شغلی در حوزه پرستاران شوند.

ازطرفی، برخی از مطالعات نیز به پیامدهای یا به‌عبارتی عواملی که تحت تأثیر فرسودگی شغلی در جامعه پرستاران است، پرداخته‌اند و در نتایج خود به عواملی همچون رضایت شغلی (تجپال^{۱۴}، ۲۰۱۵)، فرهنگ سازمانی (الوا و ال‌بنان^{۱۵}، ۲۰۱۹)، اعتماد سازمانی (چن^{۱۶} و همکاران، ۲۰۱۵)، قصد ترک شغل (قوش^{۱۷} و همکاران، ۲۰۱۵)، تعهد سازمانی (فریتاس و ماچادو^{۱۸}، ۲۰۱۵)، اشتیاق شغلی (بلوم^{۱۹} و همکاران، ۲۰۱۵)، رفتار شهروندی سازمانی (کیم^{۲۰}، ۲۰۱۸)، تعارضات زناشویی (محزون^{۲۱}، ۲۰۱۴)، ناگویی هیجانی

1. Thomas, Bantz & McIntosh
2. Baban
3. Bernal
4. Sanda & Cudjoe
5. Jernigan
6. Himmer
7. Hu, Schaufeli & Taris
8. MacVane Phipps
9. Bruggen
10. George
11. Trybou
12. Schneider
13. Portoghese
14. Tejpal
15. Elewa & El Banan
16. Chen
17. Ghosh
18. Freitas & Machado
19. Blomme
20. Kim
21. Mahzoun

(لواس^۱ و همکاران، ۲۰۱۵)، عملکرد شغلی (الستاندی^۲ و همکاران، ۲۰۱۸)، عملکرد سازمانی (اوجوا^۳، ۲۰۱۸) و غیره رسیده‌اند که در محیط‌ها و شرایط کاری مختلف، فرسودگی شغلی می‌تواند به چنین رویدادهایی برای فرد یا سازمان منجر شود.

بنابراین، با توجه به مسائل متعددی که در طول این سال‌ها در رابطه با مشکلات و مسائل پرستاران مطرح شده و همچنین، گزارشات ناامیدکننده‌ای که در زمینه عملکرد پرستاران در ایران ارائه شده است (مرزبان و همکاران، ۱۳۹۲؛ نجف‌پور و همکاران، ۱۳۹۳)، به نظر می‌رسد که انجام مطالعات بیشتر به منظور پرکردن شکاف‌های مطالعاتی در رابطه با بحث فرسودگی شغلی در پرستاران بسیار حائز اهمیت است.

روش‌شناسی پژوهش

در تحقیق حاضر از مطالعات کیفی و روش فرا ترکیب برای پاسخگویی به سؤالات استفاده شده است. به طور کلی، مطالعات کیفی غالباً با هدف پاسخگویی به چرایی و چگونگی پدیده خاص یا تجربیات انسانی انجام می‌شوند (رینگ^۴ و همکاران، ۲۰۱۱). ترکیب مطالعات کیفی یکی از روش‌های نوظهور است که به عنوان منبع مهمی برای آگاهی از سیاست‌ها و رویکردهای سازمانی مورد توجه قرار گرفته است (آتکینز^۵ و همکاران، ۲۰۰۸). شواهد حاصل از ترکیب مطالعات کیفی می‌تواند بینش عمیقی از یک پدیده مورد مطالعه ارائه دهد و باعث تکمیل یافته‌های حاصل از بررسی‌های نظام‌مند و فراتحلیل شود (رینگ، جپسن و ریتچی^۶، ۲۰۱۱). از همین رو، برخلاف تحلیل‌های کمی همچون فراتحلیل که به ارزیابی یا برآورد میزان تأثیر مداخلات از طریق داده‌های عددی کمک می‌کنند، مطالعات کیفی همچون فراترکیب تمایل به اکتشاف و بالابردن آگاهی نسبت به یک پدیده از طریق ادغام چندین مطالعه کیفی مرتبط دارند (رینگ و همکاران، ۲۰۱۱).

لازم به ذکر است که ترکیب مطالعات کیفی شامل خلاصه‌ای ساده از یافته‌های مطالعات نبوده، بلکه در راستای مفهوم‌سازی مجدد یافته‌ها و همچنین تفسیر آنها برای ایجاد بینش‌های جدید انجام می‌گیرد

1. Loas
2. Alessandri
3. Ochoa
4. Ring
5. Atkins
6. Ring, Jepson, & Ritchie

(کمپبل^۱ و همکاران، ۲۰۰۳). فرایند این گونه از مطالعات، تعادل خوبی میان حفظ یکپارچگی معنایی مطالعات (یعنی عدم تفسیر بیش از حد آنها) و اجتناب از توصیف ساده یافته‌ها برقرار می‌کند (والش و داون^۲، ۲۰۰۵). بنابراین، خروجی این مطالعات می‌تواند شامل ایجاد نظریه‌های جدید، توسعه مدل‌های مفهومی، شناسایی شکاف‌های تحقیقاتی، توسعه بینش در زمینه دانش موجود، ارائه شواهد برای ارزیابی یا اجرای فرایندهای سازمانی و کمک به تصمیم‌گیری برای بهبود عملکردهای سازمانی در حوزه درمان باشد (فلمینگ^۳، ۲۰۱۰).

به منظور انجام روش فراترکیب در مطالعه حاضر از روش شناخته‌شده ساندلوسکی و باروسو^۴ (۲۰۰۶) در زمینه تحقیقات فراترکیب استفاده شده است که به نسبت سایر روش‌های موجود، نتایج بهتری را ارائه می‌دهد. این روش شامل هفت مرحله می‌باشد که عبارتند از: ۱. تعیین هدف؛ ۲. مطالعه نظام‌مند ادبیات پیشین؛ ۳. بررسی و انتخاب منابع متناسب با موضوع تحقیق؛ ۴. استخراج اطلاعات از منابع؛ ۵. تحلیل و ترکیب یافته‌های برگرفته از مطالعات؛ ۶. کنترل کیفیت داده‌ها؛ و ۷. ارائه یافته‌ها. در ادامه هر یک از مراحل مذکور مورد بررسی قرار گرفته است.

تعیین هدف

هدف اصلی تحقیق حاضر را می‌توان دستیابی به الگوی جامع فرسودگی شغلی بین پرستاران با بهره‌گیری از روش فراترکیب دانست. پس از تعیین هدف اصلی، نوبت به پاسخگویی به چهار سؤال اساسی یعنی انتخاب موضوع (چه چیزی)، جامعه (چه کسی)، زمان مطالعه (چه زمانی) و مؤلفه‌های روش شناختی (چگونه) است.

در تحقیق حاضر، به سؤال «چه چیزی»، با جمع‌آوری عوامل مؤثر و پیامدهای فرسودگی شغلی در جامعه پرستاران پاسخ داده می‌شود. پاسخ به سؤال دوم، مبتنی بر انتخاب برخی از پایگاه‌های داده داخلی و خارجی است. در پاسخگویی به سؤال سوم، فاصله زمانی بررسی مقالات مورد هدف است که در تحقیق حاضر بازه ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۸ در خصوص مقالات داخلی و بازه زمانی ۲۰۱۱ تا ۲۰۲۰ در مقالات خارجی (یک دوره ده‌ساله) مورد توجه است.

1. Campbell
2. Walsh & Downe
3. Flemming
4. Sandelowski & Barroso

در نهایت، سؤال آخر مربوط به چگونگی جمع آوری عوامل است که منعکس کننده روش مورد انتخاب محقق برای جمع آوری داده‌ها می‌باشد. در این مطالعه با استفاده از روش‌های علمی مختلف (روش‌های کیفی، کمی و مختلط) به موضوع فرسودگی شغلی پرداخته شده است که بر همین اساس به سؤالات اصلی تحقیق پرداخته شده است.

براین اساس، سؤالات تحقیق به صورت زیر مطرح شده است:

۱. ابعاد فرسودگی شغلی چیست؟

۲. مؤلفه‌های فرسودگی شغلی کدامند؟

۳. شاخص‌های فرسودگی شغلی کدامند؟

مطالعه نظام‌مند ادبیات پیشین

در مرور نظام‌مند مطالعات و روش فراترکیب، نتایج جامع از یک موضوع خاص از طریق ترکیب نتایج مطالعات پیشین حاصل می‌شود. در واقع، به منظور پیاده‌سازی روش فراترکیب، ابتدا باید واژگان کلیدی مشخصی که در مجلات و پایگاه‌های داده خارجی و داخلی جستجو شده‌اند، مشخص شوند. نتایج حاصل از این بررسی در جدول (۱) نشان داده شده است.

جدول ۱. واژگان کلیدی تحقیق

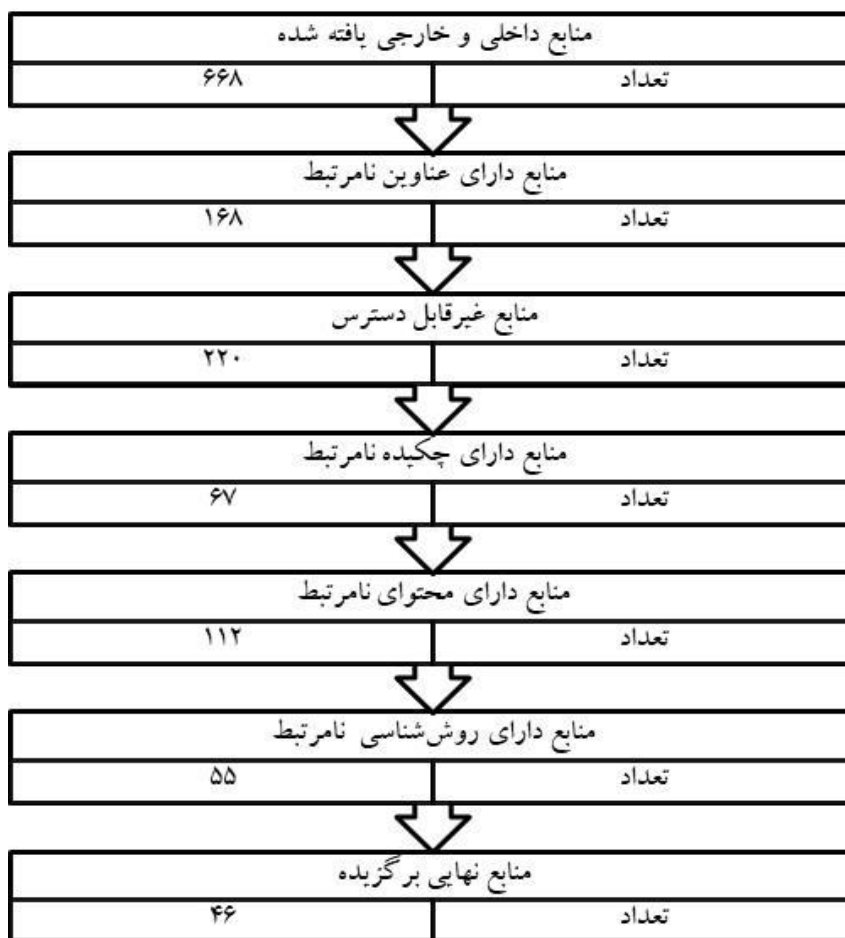
واژگان کلیدی در مجلات داخلی	واژگان کلیدی در مجلات خارجی
فرسودگی	burnout
فرسودگی شغلی	Job burnout
مؤلفه‌های فرسودگی	burnout inventory
فرسودگی پرستاران	nurse burnout

پس از مشخص نمودن واژگان کلیدی، به منظور جمع آوری داده‌های تحقیق، از سه پایگاه داده در خارج (شامل گوگل اسکولار، ساینس دایرکت و امرالد^۱) و سه پایگاه داده در داخل کشور (شامل پایگاه داده اطلاعات علمی، پایگاه مجلات تخصصی نور و مرجع دانش^۲) استفاده شد.

1. Google Scholar, Science Direct & Emerald
2. Scientific Information Database (SID), Noormags & Civilica

بررسی و انتخاب منابع متناسب با موضوع تحقیق

در این مطالعه، پس از بررسی‌ها و پالایش مقالات علمی در پایگاه‌های داده مختلف، تعدادی از منابع رد شده و از روش فراترکیب کنار گذاشته شدند. فیلترهای مورداستفاده در پالایش مقالات و همچنین تعداد نهایی منابع برگزیده در شکل (۱) نشان داده شده است.



شکل ۱. مراحل انتخاب فهرست تحقیق از پایگاه‌های داده منتخب

استخراج اطلاعات از منابع

مطالعات کیفی از روش نمونه گیری غیراحتمالی استفاده می کنند، زیرا قرار نیست نمونه ای از لحاظ آماری ارائه شود و یا استنتاج آماری را به تصویر بکشد. در واقع، نیاز به یک پدیده تنها یک بار در نمونه ظاهر می شود (ویلموت^۱، ۲۰۰۵). معیار ورودی در تحقیق حاضر ارزیابی فردی است که هدف آن تصمیم گیری در مورد گزارشات براساس انطباق آنها با معیارهای ورودی، تضمین اینکه معیارها نیاز به تعدیل بیشتری ندارد و کسب اطلاع از محتوای اطلاعاتی و اولویت روش شناختی است. البته لازم به ذکر است که این معیارها مطابق با اصول علمی و همچنین دیدگاه محققان و متخصصان تدوین شده است. متون مناسب از منابع برگزیده نیز با استفاده از روش نمونه گیری هدف مند و در نظر گرفتن معیارهای ورودی و خروجی انتخاب شدند که نتایج آنها در جدول (۲) نشان داده شده است.

جدول ۲. معیارهای پذیرش و عدم پذیرش مطالعات استخراج شده در تحقیق

معیارهای پذیرش	معیارهای عدم پذیرش
مطالعاتی که در پایگاه های داده خارجی و داخلی منتشر شده بودند	مطالعاتی که اطلاعات کافی در خصوص اهداف تحقیق آنها وجود نداشت
مطالعات انجام شده از طریق روش های کیفی و تلفیقی	مطالعاتی با عناوین و اهداف مشابه
مطالعاتی با داده ها و اطلاعات کافی با توجه به اهداف تحقیق	مطالعات فاقد الگوی روش شناسی مناسب
مطالعات چاپ شده به صورت کامل	مطالعات فاقد کیفیت علمی لازم با توجه به نوع نشریه و مطالب ناقص
مطالعات کیفی چاپ شده در بازه زمانی ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۸ (۲۰۱۱ تا ۲۰۲۰)	مطالعات انجام شده قبل از سال های ۱۳۸۹ و ۲۰۱۱ که متناسب با موضوع تحقیق بودند

پس از این ارزیابی، نوبت به استخراج یافته‌های تحقیق و اطلاعات گزارش شده در هریک از مقالات برگزیده داخلی و خارجی براساس، نام محقق (محققان)، موضوع مقاله، سال انتشار و درنهایت عوامل مرتبط با فرسودگی شغلی طبقه‌بندی شدند. در این مرحله، انتخاب نهایی مقالات با استفاده از روش تحلیل محتوا مورد بررسی قرار گرفت. بنگتسون^۱ (۲۰۱۶) تحلیل محتوا را به‌عنوان یکی از روش‌های تحلیل مطالعات کیفی می‌داند که به جمع‌بندی، توصیف و تفسیر داده‌ها کمک می‌کند. نتایج این مرحله در جدول (۳) نشان داده شده است.

جدول ۳. عوامل مرتبط با فرسودگی شغلی در پرستاران استخراج شده از منابع برگزیده

ردیف	محقق(محققان)	سال	عوامل مرتبط با فرسودگی شغلی
۱	عارفی، سرخوش و رونوی	۱۳۹۸	قصد ترک شغل، فضای سازمانی، رضایت شغلی، روابط مدیران، حمایت سازمانی، نداشتن امنیت شغلی، حقوق و مزایا، استقلال شغلی، استرس شغلی، اشتیاق شغلی، فشار کاری
۲	بهرامی و مرادخانی	۱۳۹۸	شرایط اقتصادی، امنیت شغلی، جایگاه اجتماعی، عدم انگیزه، نبود آرامش محیط فیزیکی، فشار کاری، کمبود منابع ضروری، حجم بالای کار، سن پرستاران، سابقه کار، حمایت سازمانی
۳	اصفهان‌ای	۱۳۹۷	کیفیت مراقبت، رضایت، تعهد، حمایت سازمانی، فضای سازمانی، حقوق و مزایا، استرس شغلی
۴	یارمحمدی و همکاران	۱۳۹۷	عملکرد شغلی، استرس شغلی، رضایت، روابط درون‌فردی، کیفیت زندگی کاری
۵	کریمی و زرینی	۱۳۹۷	تثبیت شغلی، قصد ترک شغل، رفاه اجتماعی، فرهنگ سازمانی
۶	آرامون، فیضی و گرامی‌پور	۱۳۹۷	سلامت روان، سابقه کاری، نوبت کاری، جنسیت، سن، اضطراب، اختلالات خواب، استرس شغلی، مشکلات جسمی
۷	غریب و همکاران	۱۳۹۷	تعهد سازمانی، سلامت اداری کارکنان، کیفیت زندگی کاری و هوش هیجانی
۸	طولایی و همکاران	۱۳۹۷	بهره‌وری، کیفیت زندگی کاری، دلبستگی شغلی، سلامت روحی و جسمی
۹	موغلی و خدردی	۱۳۹۷	سلامت روان، اضطراب، استرس شغلی، فضای سازمانی، رضایت شغلی، عزت‌نفس، رهبری معنوی، کیفیت زندگی کاری، تنش شغلی
۱۰	پاینده، ممی یانلو و پارانج	۱۳۹۶	

فرا ترکیب مطالعات فرسودگی شغلی بین پرستاران (کنعانی آذری و همکاران)

ردیف	محقق (محققان)	سال	عوامل مرتبط با فرسودگی شغلی
۱۱	جوانرودی، صفایی موحد و رحیمی	۱۳۹۵	فضای سازمانی، تعهد، سابقه کاری، حقوق و مزایا
۱۲	خداجوادی، محرابی، وادی خیل	۱۳۹۵	تعارض کار- خانواده، کیفیت زندگی کاری، حمایت سازمانی
۱۳	خالدیان و صابور	۱۳۹۵	ساعت کاری، فضای سازمانی، مدیریت منابع انسانی، روابط بین فردی، پاداش و مزایا، استرس شغلی، فشار کاری
۱۴	برادران کاشانی و اصغریور ماسوله	۱۳۹۴	مشکلات خانوادگی، تعارض کار- خانواده، کیفیت زندگی کاری
ردیف	محقق (محققان)	سال	عوامل مرتبط با فرسودگی شغلی
۱۵	شرونی و کریمزاده	۱۳۹۴	عدم استقلال شغلی، کشمکش های بین فردی، عدم حمایت سازمانی، مواجهه با مرگ بیماران، جابه جایی در بخش های بیمارستان، کمبود منابع، حجم بالای کار
۱۶	برازنده، سماواتیان و عابدی	۱۳۹۴	کیفیت زندگی کاری، حقوق و مزایا، استقلال، روابط همدلانه، امنیت شغلی، عدالت ادراک شده، مسئولیت اجتماعی
۱۷	صفایی موحد و رحیمی	۱۳۹۴	فشار کاری، تعارض، حمایت سازمانی
۱۸	رسولزاده و همکاران	۱۳۹۴	سلامت عمومی، استرس شغلی، فضای سازمانی، عملکرد شغلی
۱۹	حکمت افشار و همکاران	۱۳۹۱	منابع ناکافی، استقلال، روابط بین پزشکان و پرستاران، عملکرد شغلی، کیفیت مراقبت، پریشانی اخلاقی
۲۰	ادیب حاج باقری و همکاران	۱۳۹۱	سه دسته کلی ادراک پرستاران از استرس شغلی، علاقه حرفه ای و اولویت بندی حرفه ای در زندگی خانوادگی شامل شأن و موقعیت اجتماعی، فقدان تدارکات مناسب، کمبود پرستاران، نداشتن نظم سازمانی، روابط نامطلوب میان همکاران و شرایط بیماران
۲۱	راوی و همکاران	۱۳۹۰	رضایت شغلی، رهبری معنوی
۲۲	مؤذن و موسوی شکیب	۱۳۹۰	محیط کاری، پاداش و مزایا، استرس شغلی، فضای سازمانی
۲۳	چینگ ^۱ و همکاران	۲۰۲۰	فرهنگ سازمانی، استرس شغلی، خود آگاهی، فضای سازمانی، سبک رهبری، قابلیت های فردی، روابط بین فردی
۲۴	اگروال ^۲ و همکاران	۲۰۲۰	فضای سازمانی، فشار کاری، موفقیت شغلی، عملکرد شغلی موفقیت آمیز
۲۵	ویندال ^۳ و همکاران	۲۰۱۹	رابطه پرستار- بیمار، کیفیت مراقبت، محیط کاری و درک بیمار از شرایط
۲۶	باو و آگبنورکو ^۴	۲۰۱۸	حمایت سازمانی، سبک رهبری، فشار کاری، خود کارآمدی

1. Ching
2. Agarwal
3. Wynendaele
4. Bayuo & Agbenorku

ردیف	محقق(محققان)	سال	عوامل مرتبط با فرسودگی شغلی
۲۷	مونسلو-ریس ^۱ و همکاران	۲۰۱۸	استرس شغلی، فشار کاری، فضای سازمانی
۲۸	ون بوگارت ^۲ و همکاران	۲۰۱۷	مدیریت پرستاران، حجم کاری، کیفیت مراقبت، شرایط کاری، ارتباط و کار تیمی، خصوصیات پرستاران، قابلیت‌های پرستاران، مرکزیت بیمار
۲۹	جود ^۳ و همکاران	۲۰۱۷	پاداش و مزایا، حمایت سازمانی، استرس شغلی
۳۰	سلامو ^۴ و همکاران	۲۰۱۷	استرس شغلی، ابهام نقش، حجم کاری، پاداش و مزایا
۳۱	کاوالیراتوس ^۵ و همکاران	۲۰۱۷	حجم کاری، فشار کاری، برنامه زمانی، استرس شغلی، انضباط سنگین، حمایت سازمانی، رضایت شغلی، حقوق و مزایا
۳۲	ویلکینسون ^۶ و همکاران	۲۰۱۷	فضای سازمانی، روابط بین فردی، حس همدلی، عملکرد سازمانی
۳۳	روزو ^۷ و همکاران	۲۰۱۷	قصد ترک شغل، فشار کاری، کمبود منابع
ردیف	محقق(محققان)	سال	عوامل مرتبط با فرسودگی شغلی
۳۴	میاساکی ^۸ و همکاران	۲۰۱۷	رهبری، فشار کاری، تعادل کار-خانواده، اشتیاق شغلی، حجم کاری، کاهش کیفیت مراقبت از بیمار، تمایل به ترک شغل
۳۵	لیرا ^۹ و همکاران	۲۰۱۷	استرس شغلی، فشار کاری سنگین، نبود استقلال، حمایت سازمانی، قصد ترک شغل، عملکرد شغلی، مشکلات روحی و جسمی
۳۶	علیلو ^{۱۰} و همکاران	۲۰۱۶	محیط کاری غیردوستانه، کیفیت زندگی کاری، استرس شغلی، کمبود منابع، عملکرد سازمانی، مسائل اخلاقی، نبود شانس پیشرفت شغلی
۳۷	دمپسی و ریلی ^{۱۱}	۲۰۱۶	اشتیاق شغلی، امنیت، کیفیت خدمات، استرس شغلی، فشار کاری
۳۸	ابراهیمی ^{۱۲} و همکاران	۲۰۱۶	نبود رفتارهای حمایتی، ضعف مدیریتی، ارتباطات ناکارآمد، خصوصیات فردی، موانع فرهنگی
۳۹	لیو ^{۱۳} و همکاران	۲۰۱۶	تعهد سازمانی، رضایت شغلی، استرس کاری، محیط کاری، تضاد کار-خانواده، هویت شغلی، حمایت اجتماعی

1. Monsalve-Reyes
2. Van Bogaert
3. Judd
4. Selamu
5. Kavalieratos
6. Wilkinson
7. Rozo
8. Miyasaki
9. Lira
10. Alilu
11. Dempsey & Reilly
12. Ebrahimi
13. Lyu

ردیف	محقق(محققان)	سال	عوامل مرتبط با فرسودگی شغلی
۴۰	نوروزی ^۱ و همکاران	۲۰۱۵	کیفیت زندگی کاری، محیط کاری، استرس شغلی، ارتباط با همکاران، تغییرات در نحوه مراقبت، مدل مراقبت و منابع محدود شغلی
۴۱	براگارد، دوپویس و فلیت ^۲	۲۰۱۵	شرایط کاری، کمبود منابع، حمایت سازمانی ضعیف، رضایت شغلی، کیفیت زندگی کاری
۴۲	راسر فورد و اودا ^۳	۲۰۱۴	انگیزه شغلی، تعارضات زناشویی، فشار کاری، نداشتن استقلال شغلی، عدم توانایی در دستیابی به تعادل کار-خانواده
۴۳	هامفریز ^۴ و همکاران	۲۰۱۴	فشار کاری، کمبود منابع، محیط کاری، کیفیت مراقبت از بیمار، استرس شغلی
۴۴	خامیسا، پلتزر و اولدنبرگ ^۵	۲۰۱۳	رضایت شغلی، استرس شغلی، فشار کاری، سلامت عمومی، قصد ترک شغل، عملکرد سازمانی، حمایت سازمانی
۴۵	وَرِن ^۶ و همکاران	۲۰۱۲	اضطراب، پاداش و مزایا، حمایت اجتماعی، تعادل کار-خانواده، فشار کاری
۴۶	ادیب حاج باقری، خامچیان و علوی ^۷	۲۰۱۲	تضاد کار-خانواده، موقعیت اجتماعی، کمبود منابع، فضای سازمانی، عملکرد شغلی، روابط بین فردی، استرس شغلی

تحلیل و ترکیب یافته‌های برگرفته از مطالعات

ادغام یافته‌ها موضوعی است که به محقق این امکان را می‌دهد که روابط غالب را بین یافته‌ها متمایز کند، یعنی چه مطالب ضدونقیضی در رابطه با موضوع مشترک گفته شده است. در مطالعه حاضر، از روش کدگذاری باز برای تجزیه و تحلیل و ترکیب یافته‌های کیفی استفاده شده است. برای این منظور، ابتدا کلیه عوامل استخراج شده از مطالعات به عنوان کدهای باز در نظر گرفته می‌شوند. سپس با توجه به معنی، هر یک از این کدها در گروه‌های خاصی جای می‌گیرند. بدین ترتیب، ابعاد مطالعه شکل می‌گیرد. از آنجا که هدف از تحقیق حاضر شناسایی عوامل مؤثر بر فرسودگی و همچنین پیامدهای فرسودگی در قالب الگوی جامع بود، طبقه‌بندی مؤلفه‌ها نیز با توجه به این موضوع انجام شد. در این راستا، به منظور بررسی روایی محتوایی به شکل

1. Nowrouzi
2. Bragard, Dupuis, & Fleet
3. Rutherford & Oda
4. Humphries
5. Khamisa, Peltzer & Oldenburg
6. Warren
7. Adib-Hajbageri, Khamechian & Alavi

کمی، از شاخص روایی محتوا (CVR) به صورت تجمیع امتیازات ضرورت برای هر یک از موضوعات استفاده شد. برای تعیین شاخص روایی محتوا، از ۱۰ نفر از اساتید با تحصیلات دکتری در رشته‌های مدیریت، روان‌شناسی و پرستاری درخواست شد تا هر موضوع را براساس طیف سه قسمتی «ضروری است»، «مفید است ولی ضرورتی ندارد» و «ضرورتی ندارد» بررسی نمایند. سپس پاسخ‌ها مطابق فرمول زیر محاسبه شد:

$$CVR = \frac{n_E - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$$

بنابراین از هر یک از این متخصصان خواسته شد که به هر یک از مؤلفه‌های فراترکیب امتیازدهی نمایند. از آنجا که طبق جدول (۴)، نتایج به دست آمده در همه موارد بالاتر از ۰/۶۲ بود، می‌توان گفت که روایی محتوایی نیز تأیید شده است.

جدول ۴. میزان ضریب روایی محتوایی CVR

عنوان مؤلفه	خارجی	فردی	سازمانی	شغلی
میزان CVR	۰/۹	۱	۱	۰/۸
نتیجه	پذیرش	پذیرش	پذیرش	پذیرش

بنابراین، در طبقه‌بندی دوم، مؤلفه‌های مؤثر بر فرسودگی در قالب مؤلفه‌های خارجی، فردی، سازمانی و شغلی تفکیک شدند و نیز پیامدهای متأثر از فرسودگی شغلی در قالب مؤلفه‌های خارجی، فردی، سازمانی و شغلی تفکیک شدند. در طبقه‌بندی نهایی، برای هر یک از مؤلفه‌های مذکور، ابتدا شاخص‌ها مشخص شده و سپس به منظور انجام روایی تفسیری، از ۵ نفر از اساتید فوق‌الذکر به عنوان کدگذار و مفسر استفاده شد که در نهایت، در جلسه هماهنگی توافق نهایی در خصوص شاخص‌های مورد استفاده مشخص شد و در نهایت، کد منابع مربوط به آن شاخص و فراوانی اشاره به آن شاخص در مطالعات نشان داده شد که نتایج تمامی این طبقه‌بندی‌ها در جدول (۵) نشان داده شده است.

جدول ۵. نتایج شناسایی و طبقه‌بندی معیارها

فراوانی	کد منبع	شاخص‌ها	مؤلفه‌ها	ابعاد
۲	۶/۲	شرایط اقتصادی	خارجی	عوامل تأثیرگذار بر فرسودگی شغلی
۳	۴۶/۲۰/۲	جایگاه اجتماعی		
۶	۴۵/۴۲/۳۹/۳۴/۱۴/۱۲	تعارض کار-خانواده		
۲	۴۲/۱۷	تعارضات زناشویی		
۱۴	۳۲/۲۸/۲۵/۲۳/۲۰/۱۹/۱۶/۱۵/۱۳/۵/۱ ۴۶/۴۰/۳۸/	ارتباطات درون سازمان	فردی	
۲۳	/۲۷/۲۳/۲۲/۲۰/۱۸/۱۳/۱۰/۷/۵/۴/۱ /۴۴/۴۱/۴۰/۳۹/۳۷/۳۶/۳۵/۳۱/۳۰/۲۹ ۴۶/۴۵	استرس شغلی		
۳	۱۱/۷/۳	خصوصیات جمعیت شناختی		
۱۰	۴۱/۴۰/۳۶/۱۶/۱۴/۱۲/۱۰/۹/۸/۵	کیفیت زندگی کاری		
۱	۶	ثبات شغلی		
۱	۸	هوش هیجانی		
۲	۲۶/۲۳	خودآگاهی		
۳	۳۸/۲۸/۲۳	قابلیت‌های فردی		
۱	۳۶	مسائل اخلاقی		
۱۲	۳۲/۲۷/۲۴/۲۳/۲۲/۱۸/۱۳/۱۱/۱۰/۴/۱ ۴۶/	فضای سازمانی		
۱۵	/۳۸/۳۵/۳۱/۲۹/۲۶/۱۷/۱۵/۱۳/۴/۳/۱ ۴۵/۴۴/۴۱/۳۹	حمایت سازمانی		
۱۰	۴۳/۴۰/۳۹/۳۶/۳۱/۲۸/۲۵/۲۲/۳/۲	محیط کار		
۱۱	/۴۰/۳۶/۳۳/۲۰/۱۹/۱۵/۱۳/۳ ۴۶/۴۳/۴۱	کمبود منابع		
۶	۳۴/۲۸/۲۶/۲۳/۲۱/۱۰	سبک رهبری		
۱	۱۵	جابه‌جایی در بخش‌های بیمارستان		
۱	۱۶	عدالت سازمانی		

ابعد	مؤلفه‌ها	شاخص‌ها	کد منبع	فراوانی
عوامل تأثیرگذار بر فرسودگی شغلی	شغلی	امنیت شغلی	۳۷/۱۶/۲/۱	۴
		حقوق و مزایا	۴۵/۳۱/۳۰/۲۹/۲۲/۱۶/۱۳/۱۱/۴/۱	۱۰
		استقلال شغلی	۴۲/۳۵/۱۹/۱۶/۱۵/۱	۶
		فشار کاری	۳۱/۳۰/۲۸/۲۶/۲۴/۱۷/۱۵/۱۳/۱۰/۳/۱ ۴۵/۴۴/۴۳/۴۲/۳۷/۳۵/۳۴/۳۳/	۱۹
		شیفت کاری	۴۱/۱۳/۷	۳
		مواجهه با مرگ بیماران	۱۵	۱
		شرایط بیماران	۲۸/۲۵/۲۰	۳
		ابهام نقش	۳۰	۱
پیامدهای متأثر از فرسودگی شغلی	خارجی	اختلال خواب	۷	۱
		مسئولیت اجتماعی	۱۶	۱
		پیشانی اخلاقی	۱۹	۱
پیامدهای متأثر از فرسودگی شغلی	فردی	اشتیاق شغلی	۴۲/۳۷/۳۴/۹/۲/۱	۶
		سلامت فردی	۴۴/۳۵/۱۸/۱۰/۹/۸/۷	۷
پیامدهای متأثر از فرسودگی شغلی	سازمانی	تعهد سازمانی	۳۹/۱۱/۸/۴	۴
		فرهنگ سازمانی	۳۸/۲۳/۶	۳
		عملکرد سازمانی	۴۴/۳۶/۳۲/۹	۴
		هویت سازمانی	۳۹	۱
پیامدهای متأثر از فرسودگی شغلی	شغلی	قصد ترک شغل	۴۴/۳۵/۳۴/۳۳/۶/۱	۶
		رضایت شغلی	۴۴/۴۱/۳۹/۳۱/۲۱/۱۰/۵/۴/۱	۹
		عملکرد شغلی	۴۶/۳۵/۲۴/۱۹/۱۸/۵	۶
		کیفیت مراقبت	۴۳/۴۰/۳۷/۳۴/۲۸/۲۵/۱۹/۴	۸
۲	۸	۴۱		۲۳۱

کنترل کیفیت داده‌ها

در تحقیق حاضر، سعی شد تا از منابع علمی معتبر براساس معیارهای ورودی و خروجی استفاده شود. در مرحله دوم، مطالعات با اعتبار علمی ناکافی با استفاده از روش فراترکیب کنار گذاشته شدند و

به همین ترتیب، روایی محتوا مورد تأیید قرار گرفت. در نهایت، از ضریب کاپای کوهن^۱ به منظور ارزیابی کیفیت، اعتبار پایایی استفاده شد. ضریب کاپای یک معیار آماری توافق درون ارزیاب برای موارد کیفی است که قرارداد را بین دو ارزیاب که هر کدام N مورد را در C طبقه متقابلاً انحصاری مرتب کرده‌اند، اندازه گیری می‌کند (کرایمر^۲، ۲۰۱۴). ضریب کاپای اندازه‌ای عددی بین -۱ تا +۱ است، که هرچه به +۱ نزدیکتر باشد، بیانگر وجود توافق متناسب و مستقیم است. اندازه‌های نزدیک به -۱ نشان‌دهنده وجود توافق وارون و اندازه‌های نزدیک به صفر عدم توافق را نشان می‌دهد (قودجانی، ۱۳۹۴). فرمول ضریب کاپای به صورت زیر است:

$$K = \frac{Pr(a) - Pr(e)}{1 - Pr(e)}$$

که در آن $Pr(a)$ قرارداد نسبی مشاهده شده بین ارزیاب‌ها و $Pr(e)$ احتمال فرضی قرارداد شانس است. در تحقیق حاضر، محقق به همراه یکی از اساتید خبره به سؤالات طراحی شده پاسخ داد و سپس نتایج آنها با هم مقایسه شد و با استفاده از نرم‌افزار SPSS-25 مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول (۶) نشان داده شده است. براساس نتایج به دست آمده از تحلیل آزمون ضریب کاپای، آماره معنی‌داری به دست آمده به مقدار ۰/۷۸۲ به دست آمد که نشان‌دهنده سطح معنی‌دار توافق کاپای براساس دسته‌بندی ارائه شده برای این آزمون است (Reliable=0.61/0.8).

جدول ۶. نتایج محاسبه ضریب کاپای

	نظر محقق		مجموع	
	بله	خیر		
نظر کارشناس خبره	بله	A = 13	B = 1	14
	خیر	C = 1	D = 0	1
مجموع		14	1	N = 15

1. Cohen's Kappa Coefficient
2. Kraemer

یافته‌های پژوهش

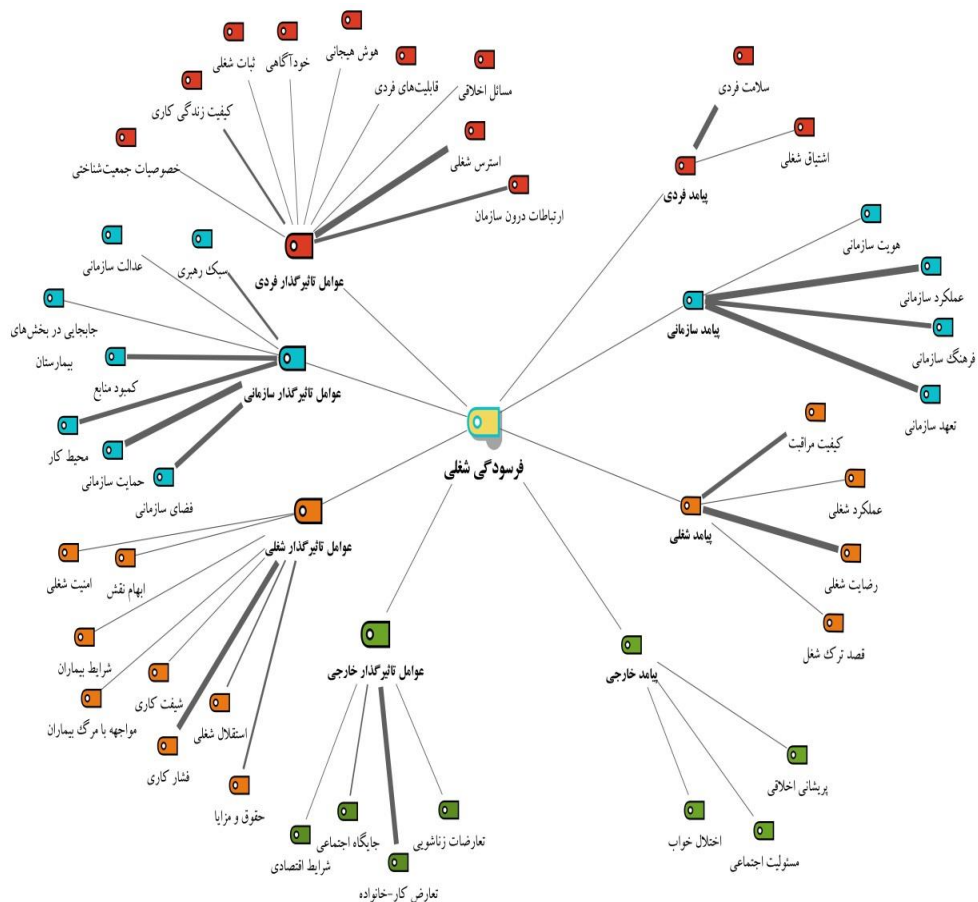
در بخش نهایی از روش فراترکیب و پس از انجام فرایندهای فراترکیب، الگوی جامع عوامل مؤثر و پیامدهای متأثر از فرسودگی شغلی در سه لایه شامل ابعاد، مؤلفه‌ها و شاخص‌های کلیدی در قالب جدول (۷) ارائه می‌شود. هدف از ارائه این جدول، نشان‌دادن شاخص‌هایی است که در هر عامل بیشترین فراوانی را داشتند که به‌عنوان معیار کلیدی در چگونگی شکل‌گیری آن عامل در نظر گرفته می‌شود.

جدول ۷. شناسایی و طبقه‌بندی مؤلفه‌ها و شاخص‌های مربوطه

ابعاد	مؤلفه‌ها	شاخص‌ها
عوامل تأثیرگذار بر فرسودگی شغلی	خارجی	<ul style="list-style-type: none"> - با توجه به حجم کاری زیاد و خستگی بیش‌ازحد پرستاران، معطل تعارض کار- خانواده از جمله مسائل شایع در این حرفه می‌باشد. - احترام به جایگاه پرستاران در جامعه به‌عنوان عضو مهمی از شبکه بهداشت و درمان باید همواره مورد توجه قرار گیرد. - تعارضات زناشویی نیز موضوعی است که پرستاران همواره با آن دست‌وپنجه نرم می‌کنند. - شرایط اقتصادی و فشارهای مالی باعث عدم تمرکز افراد برای اجرای وظایف شغلی‌شان می‌گردد.
	فردی	<ul style="list-style-type: none"> - از جمله مسائلی که همواره در حرفه پرستاری مطرح است، موضوع استرس شغلی می‌باشد. - روابط درون‌سازمانی (یعنی روابط میان پرستاران و سرپرستان و دکترها و همچنین ارتباط آنها با همکاران خود) تأثیر بسزایی در شرایط روحی‌شان برای تحمل شرایط موجود دارد. - توجه به رفاه و آرامش پرستاران در زمان انجام وظایف بالینی بسیار مهم است. - سرپرستان و مدیران باید با توجه به قابلیت‌ها و توانایی هر یک از پرستاران آنها را در بخش‌های مختلف کاری تقسیم کنند. - در نظر گرفتن جنسیت، سن و سابقه کاری افراد از مهم‌ترین عوامل جمعیت‌شناختی در چگونگی توجه به پرستاران می‌باشند.
	سازمانی	<ul style="list-style-type: none"> - حمایت سازمانی مدیران و سرپرستان در روند شغلی آنها تأثیر قابل توجهی ایفا می‌کند. - توجه به فضای سازمانی و مهیا نمودن شرایط لازم برای کاهش هرچه بیشتر فشار از دوش پرستاران بسیار مهم است. - همواره باید به مسئله کمبود منابع انسانی و تجهیزات به‌روز برای رفاه حال پرستاران فکر شود. - بدون تردید، محیط کاری پرستاران می‌تواند نقش بسزایی در جلب رضایت آنها داشته باشد. - توجه به سبک‌های رهبری انگیزشی همچون سبک رهبری معنوی می‌تواند سبب ایجاد انگیزه بین پرستاران شود.

ابعاد	مؤلفه‌ها	شاخص‌ها
عوامل تأثیرگذار بر فرسودگی شغلی	شغلی	<ul style="list-style-type: none"> - پایین آوردن حجم کار و کاهش فشار کاری از جمله انتظارات اولیه تمامی پرستاران می‌باشد. - باتوجه به فشارهای شغلی که در این حرفه وجود دارد، افراد غالباً انتظار جبران این فشارها از طریق ارائه پاداش و مزایای ویژه را دارند. - توجه به استقلال پرستاران در چگونگی انجام فعالیت‌های خود می‌تواند با حمایت مدیران از یک طرف و ارزیابی عملکرد آنها از طرف دیگر انجام گیرد. - امنیت شغلی پرستاران مشتمل بر آسیب‌های روحی و جسمی است که این افراد در طی زمان ارائه خدمات با آن مواجه هستند. - داشتن شیف کاری چرخشی همراه با فشارهای زیاد سازمان برای انجام اضافه کاری باعث کاهش بهره‌وری افراد می‌گردد. - چگونگی تعامل با بیماران و آگاهی از شرایط بیمار باعث بهبود خدمات پرستاری می‌گردد.
پیمادهای متأثر از فرسودگی شغلی	فردی	<ul style="list-style-type: none"> - بروز فرسودگی شغلی بین پرستاران می‌تواند باعث فشارهای روحی و جسمی زیادی روی آنها شود. - در صورت بروز چنین فشاری بین پرستاران، بدون تردید این افراد انگیزه و اشتیاق لازم برای انجام خدمات مناسب به بیماران را از دست می‌دهند.
	سازمانی	<ul style="list-style-type: none"> - با بروز فرسودگی شغلی بین پرستاران، می‌توان انتظار کاهش عملکرد سازمانی را داشت. - تعهد سازمانی زمانی حاصل می‌شود که افراد نسبت به شرایط کاری خود رضایت داشته باشند. - شیوع فرسودگی بین پرستاران در مقاطعی خود را با علائمی همچون فرهنگ پرخاشگری در بین کارکنان پرستاری نشان می‌دهد.
شغلی	شغلی	<ul style="list-style-type: none"> - رضایت شغلی زمانی حاصل می‌شود که انتظارات افراد از شرایط کاری برآورده گردد. - زمانی که کارکنان از شرایط موجود ناراضی باشند، کیفیت خدمات‌رسانی کاهش پیدا می‌کند. - بروز فرسودگی بین پرستاران باعث شده که افراد نسبت به عملکرد شغلی خود بی‌تفاوت باشند. - یکی از راه‌های گریز از فرسودگی شغلی، قصد افراد برای ترک شغل مربوطه می‌باشد.

در گام نهایی، داده‌ها برای تجزیه و تحلیل در نرم‌افزار MAXQDA 2020 رونویسی و وارد شدند که از طریق آن، کدها و زیرکدها طبقه‌بندی شده و دسته‌بندی‌های نهایی در قالب مدل استخراج شده از بررسی مطالعات پیشین، ارائه شد که در شکل (۲) نشان داده شده است.



شکل ۲. مدل استخراج‌شده از عوامل تأثیرگذار و پیامدهای متأثر از فرسودگی شغلی در پرستاران

نتیجه‌گیری و پیشنهادها

امروزه یکی از مهم‌ترین نگرانی‌های مدیران منابع انسانی حفظ، توسعه و مدیریت استعدادهاست. جذب شده درون سازمان‌ها می‌باشد و پرستاران به‌عنوان عضو تأثیرگذاری در جامعه نظام پزشکی کشورها،

یکی از حساس ترین گروه های شغلی را تشکیل می دهند که همواره در خطر مواجهه با فرسودگی شغلی قرار دارند (ون در هایدن، براون ماهونی و سو^۱، ۲۰۱۹). در تحقیق حاضر، الگوی مفهومی فرسودگی شغلی باتوجه به عوامل تأثیرگذار و پیامدهای حاصل از آن در چهار بُعد (خارجی، فردی، سازمانی و شغلی) مورد بررسی قرار گرفت. در همین راستا، ۸ کد هسته ای و ۴۱ شاخص مرتبط با عوامل مذکور از روش فرا ترکیب و با مرور مطالعات کیفی که در پایگاه های داده داخلی و خارجی در بازه ۱۰ ساله انتخاب شده بود، استخراج شد. در نهایت، باتوجه به شدت فراوانی شاخص های یک از کدهای اصلی (که در مدل جامع با خطوط ضخیم تر نشان داده شده اند)، مشخص شد که کدام شاخص ها بیشترین تأثیرگذاری و تأثیرپذیری را در ارتباط با فرسودگی شغلی پرستاران داشته اند.

در زمینه عوامل فردی مؤثر بر فرسودگی شغلی، شاخص هایی نظیر استرس شغلی و ارتباطات درون سازمانی بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده بودند. در تبیین استرس شغلی می توان اظهار داشت که پرستاران استرس های مختلف مرتبط با کار همچون ساعت کار طولانی، واکنش های بیماران و نزدیکانشان و همچنین روابط احساسی ناشی از مرگ بیمار و حتی ترس از گرفتن بیماری های واگیردار را تجربه می کنند (هپل^۲ و همکاران، ۲۰۱۳). از طرفی، آنها با مسائلی همچون روابط بین فردی و تقاضاهای مرتبط با کار مواجه هستند (چانگ، جانگ و سان^۳، ۲۰۱۷). در واقع، وجود ارتباطات بین بیماران و پرستاران می تواند به ایجاد اعتماد در شکل گیری روابط مؤثر کمک کند (مک وین فیس، ۲۰۱۵).

بر اساس نتایج، مهم ترین شاخص های ارائه شده در زمینه عوامل سازمانی مؤثر بر فرسودگی عبارتند از: حمایت سازمانی، فضای سازمانی، محیط کار و کمبود منابع. نتایج مطالعات پیشین نشان داده اند که حمایت ضعیف سرپرست می تواند پرستاران را به سمت ترک حرفه خود سوق دهد (دی اولیویرا^۴ و همکاران، ۲۰۱۷). از نظر گانز و تورن^۵ (۲۰۱۴)، محیط کاری پرستاران تأثیر زیادی بر رضایت و کاهش فرسودگی شغلی آنها می گذارد. از طرفی، تعداد افراد شاغل، حجم کار و در دسترس بودن تجهیزات نیز بر واکنش پرستاران تأثیر می گذارند (رازیق و مولابخش^۶، ۲۰۱۵).

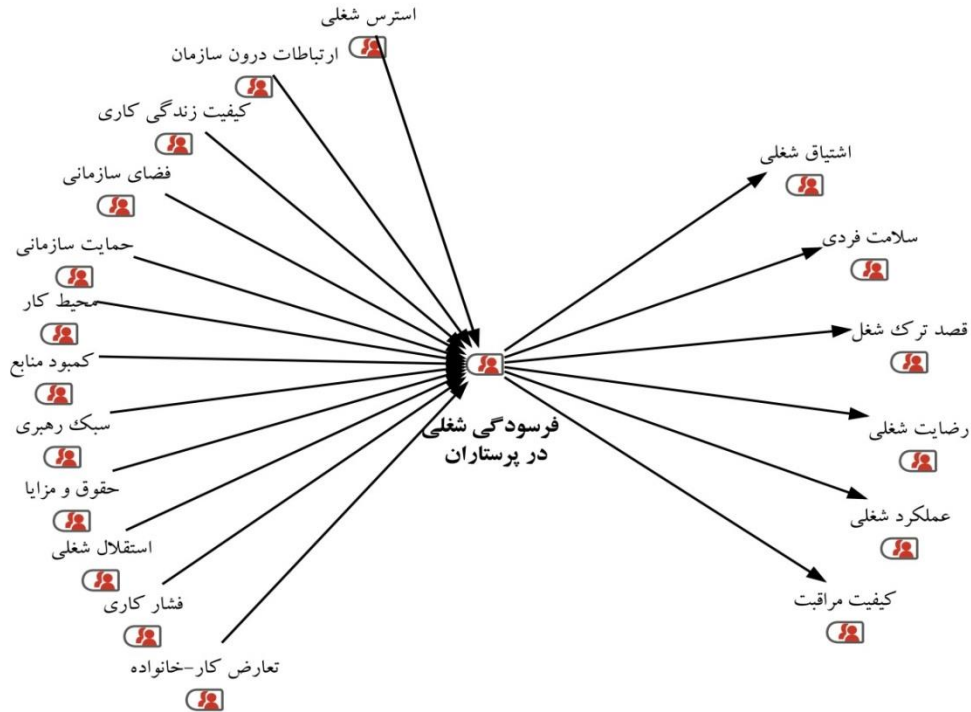
1. Van der Heijden, Brown Mahoney & Xu
2. Happell
3. Chung, Jung & Sohn
4. De Oliveira
5. Ganz & Toren
6. Raziq & Maulabakhsh

در زمینه عوامل شغلی و خارجی مؤثر بر فرسودگی نیز بیشترین میزان تأثیرگذاری از سوی شاخص‌های فشار کاری، حقوق و مزایا، استقلال شغلی و تعارض کار- خانواده بوده است. همان‌طور که گفته شد، استرس ناشی از فشار شرایط کاری می‌تواند بر سلامت کارکنان و رفتارهای آنها تأثیر منفی بگذارد که همین مسئله می‌تواند باعث ایجاد مشکلاتی در درون سازمان‌ها و زندگی فردی پرستاران شود (آمارناس و هیمابیندو^۱، ۲۰۱۶). براساس یافته‌های مطالعه گابرانی^۲ و همکاران (۲۰۱۶)، دستمزد و پاداش‌هایی که پرستاران دریافت می‌کنند، تأثیر بسزایی بر فرسودگی شغلی آنها می‌گذارد. از طرفی، بعضی از پرستاران عدم استقلال شغلی را به رفتارهای انحرافی ناشی از شغل نسبت می‌دهند که تمایل آنها به ترک سازمان و همچنین بروز فرسودگی شغلی را افزایش می‌دهد (ماراسی، کاکس و بنت^۳، ۲۰۱۶).

در زمینه پیامدهای ناشی از فرسودگی شغلی نیز می‌توان گفت که بروز این سندرم در بُعد فردی با شاخص‌هایی همچون کاهش اشتیاق شغلی و تهدیدی برای سلامت روحی و جسمی پرستاران همراه است. در بُعد سازمانی، می‌توان به پیامدهایی نظیر کاهش تعهد و عملکرد سازمانی و بروز فرهنگ سازمانی خشونت‌آمیز اشاره کرد. به همین ترتیب، در زمینه پیامدهای شغلی شاخص‌هایی نظیر کاهش رضایت شغلی، کیفیت مراقبت، عملکرد کارآمد و همچنین قصد ترک شغل بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده بودند و در زمینه عوامل خارجی هم پیامدی مشاهده نشد. در واقع، توجه به تمامی مسائل مرتبط با عملکرد شغلی کارکنان نیاز به ارزیابی‌های بسیار دقیقی از سوی مدیران سازمان‌ها دارد تا با نظارت صحیح بر چگونگی رفتار کارکنان در محیط کاری، به بررسی شرایط آنها بپردازند (نیبرگ^۴ و همکاران، ۲۰۱۶).

با وجود اینکه، شناسایی شاخص‌های مرتبط با هر یک از ابعاد فرسودگی شغلی موجب داشتن دیدگاهی جامع در این زمینه می‌شود، می‌توان گفت که ارائه الگویی مفهومی جامع می‌تواند به سازمان‌ها در بهینه‌سازی فرایندهای مدیریت منابع انسانی، به‌ویژه در بحث مدیریت پرستاران، کمک قابل توجهی بکند. براین اساس، شکل شماره (۳) که توسط نرم‌افزار MAXQDA 2020 طراحی شده است، الگوی جامعی از عوامل تأثیرگذار بر فرسودگی و همچنین پیامدهای آن را نشان می‌دهد.

1. Amarnath & Himabindu
2. Gabrani
3. Marasi, Cox, & Bennett
4. Nyberg



شکل ۳. الگوی مفهومی جامع فرسودگی شغلی در پرستاران

باتوجه به الگوی مفهومی ارائه شده در تحقیق حاضر به نظر می‌رسد که توجه به جنبه‌های فردی، سازمانی، شغلی و حتی خارجی باید در دستور کار رؤسا و دست‌اندرکاران وابسته به حرفه پرستاری قرار گیرد، زیرا در صورت توجه نکردن به این عوامل و بروز فرسودگی شغلی در پرستاران، پیامدهای جبران‌ناپذیری در سطح فردی، سازمانی و شغلی رخ می‌دهد که وضعیت سلامت بیماران و همچنین شرایط مراقبت‌های بهداشتی را به خطر می‌اندازد. برای جلوگیری از این مشکلات، به مدیران پرستاری و زیرمجموعه آنها مثل سوپروایزرها و سرپرستاران پیشنهاد می‌شود که در سطح فردی و خارجی، با ایجاد ارتباطات نزدیک با پرستاران و آگاهی از شرایط روحی و زندگی آنها و برنامه‌ریزی کاری مرتبط با شرایط مذکور، باعث کاهش فشارهای کاری و افزایش رضایت پرستاران شوند.

از طرفی، در سطح سازمانی و شغلی، به کارگیری راهکارهایی نظیر افزایش تعداد کارکنان پرستاری، ارائه امکانات رفاهی در فضای کاری و همچنین حمایت از پرستاران در کنار توجه به مسائلی مثل حقوق و مزایای افراد با توجه به سطح تحصیلات و سابقه کاری و استقلال شغلی آنها می‌تواند تأثیر چشمگیری در کاهش فرسودگی شغلی میان پرستاران داشته باشد. استفاده از سبک‌های رهبری کارآمد و حمایتی مثل سبک رهبری اخلاقی و ایجاد فضای آموزشی با هدف بالابردن سطح قابلیت‌های پرستاران می‌تواند باعث اشتیاق شغلی در آنها شده و از قصد ترک شغل پرستاران جلوگیری کند. در نهایت، می‌توان گفت که بدون توجه به مشکلات و انتظارات پرستاران، نمی‌توان انتظار بالارفتن کیفیت خدمات بالینی در کشور را داشت. در آخر، برای تحقیقات توسعه‌ای آتی پیشنهاد می‌شود که از روش‌های گوناگون تئوری برای انجام مطالعات فراترکیب در این زمینه استفاده شده و همچنین به تلفیق یا مقایسه الگوی حاضر با مدل‌های علوم شناختی یا ذهنی نیز پرداخته شود.

منابع

- بابایان، علی؛ محمدی مهمویی، علی؛ علیزاده، حسین و کرمی، ذبیح‌الله (۱۳۹۱)، تأثیر تعارض کار-خانواده و استرس شغلی بر فرسودگی شغلی کارکنان پلیس ناجا، **فصلنامه انتظام اجتماعی**، دوره چهارم، شماره چهارم، ۳۵-۵۲.
- بیرامی، منصور؛ هاشمی، تورج؛ قهرمان‌زاده، علی و علایی، پروانه (۱۳۹۰)، بررسی رابطه روان‌شناختی و هوش هیجانی با فرسودگی شغلی در پرستاران بیمارستان‌های دولتی تبریز، **فصلنامه تحقیقات و علوم رفتاری**، دوره دوم، شماره نهم: ۱۴۷-۱۴۱.
- قودجانی، ابوالفضل (۱۳۹۴)، **روش‌های پیشرفته آماری و کاربردهای آن**، چاپ اول، تهران: نشر جامعه‌نگر.
- مرزبان، سیما؛ ملکی، محمدرضا؛ نصیری‌پور، امیراشکان و جهانگیری، کتایون (۱۳۹۲)، ارزیابی نظام مدیریت ایمنی بیمار در بخش مراقبت‌های ویژه، **مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین**، دوره هفدهم، شماره پنجم: ۴۷-۵۵.
- نجف‌پور، ژیللا؛ محمودی، محمود و پوررضا، ابوالقاسم (۱۳۹۳)، تحلیل شاخص‌های ایمنی بیمار در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران: توصیه‌هایی برای بهبود ایمنی بیمار، **فصلنامه بیمارستان**، دوره سیزدهم، شماره چهارم: ۵۳-۶۱.
- Alessandri, G., Consiglio, C., Luthans, F., & Borgogni, L. (2018). Testing a dynamic model of the impact of psychological capital on work engagement and job performance. **Career Development International**, 23(1), 33-47.
- 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.
- Amarnath, B., & Himabindu, N. (2016). A comparison of stress management levels in three cooperate hospitals at Hyderabad. **Splint International Journal of Professionals**, 3(1), 48-59.
- Atkins, S., Lewin, S., Smith, H., Engel, M., Fretheim, A., & Volmink, J. (2008). Conducting a meta-ethnography of qualitative literature: lessons learnt. **BMC medical research methodology**, 8(1), 21.
- Baban, E. G. (2015). Management and leadership-features in the contemporary context. **Manager**, 22, 101-109.
- Bengtsson, M. (2016). How to plan and perform a qualitative study using content analysis. **NursingPlus Open**, 2, 8-14.
- Bernal, D., Campos-Serna, J., Tobias, A., Vargas-Prada, S., Benavides, F. G., & Serra, C. (2015). Work-related psychosocial risk factors and musculoskeletal disorders in hospital nurses and nursing aides: a systematic review and meta-analysis. **International Journal of Nursing Studies**, 52(2), 635-648.

- Blomme, R. J., Kodden, B., & Beasley-Suffolk, A. (2015). Leadership theories and the concept of work engagement: Creating a conceptual framework for management implications and research. **Journal of Management & Organization**, 21, 125-144.
- Bruggen, A. (2015). An empirical investigation of the relationship between workload and performance. **Management Decision**, 53, 2377-2389.
- Campbell, R., Pound, P., Pope, C., Britten, N., Pill, R., Morgan, M., & Donovan, J. (2003). Evaluating meta-ethnography: a synthesis of qualitative research on lay experiences of diabetes and diabetes care. **Social Science & Medicine**, 56(4), 671-684.
- 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.
- Charoensukmongkol, P., Moqbel, M., & Gutierrez-Wirsching, S. (2016). The role of co-worker and supervisor support on job burnout and job satisfaction. **Journal of Advances in Management Research**, 13, 4-22.
- Chen, S. Y., Wu, W. C., Chang, C. S., Lin, C. T., Kung, J. Y., Weng, H. C., ... & Lee, S. I. (2015). Organizational justice, trust, and identification and their effects on organizational commitment in hospital nursing staff. **BMC health services research**, 15(1), 363.
- Chung, E. K., Jung, Y., & Sohn, Y. W. (2017). A moderated mediation model of job stress, job satisfaction, and turnover intention for airport security screeners. **Safety Science**, 98, 89-97.
- Church, J. A. (2019). Was I prepared for burnout?: A qualitative study about burnout among nurses.
- Dall'Ora, C., Griffiths, P., Ball, J., Simon, M., & Aiken, L. H. (2015). Association of 12 h shifts and nurses' job satisfaction, burnout and intention to leave: findings from a cross-sectional study of 12 European countries. **BMJ Open**, 5(9), e008331.
- De Oliveira, D. R., Griep, R. H., Portela, L. F., & Rotenberg, L. (2017). Intention to leave profession, psychosocial environment and self-rated health among registered nurses from large hospitals in Brazil: A cross-sectional study. **BMC (BioMed Central) Health Service Research**, 17(21), 17-21.
- 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.
- Flemming, K. (2010). The use of morphine to treat cancer-related pain: a synthesis of quantitative and qualitative research. **Journal of pain and symptom management**, 39(1), 139-154.
- Franczak, K. (2012). Attachment styles and the ways of coping with stress in polish nurses. **Advances in Palliative Medicine**, 11(2), 62-73.
- Freitas da Costa Freire, C. M., & Machado Azevedo, R. M. (2015). Empowering and trustful leadership: Impact on nurses' commitment. **Personnel Review**, 44, 702- 719.
- Gabrani, A., Hoxha, A., Gabrani, J., Petrela, E., Zaimi, E., & Avdullari, E. (2016). Perceived organizational commitment and job satisfaction among nurses in Albanian public hospitals: A cross-sectional study. **International Journal of Healthcare Management**, 9(2), 110-118.

- Ganz, F. D., & Toren, O. (2014). Israeli nurse practice environment characteristics, retention, and job satisfaction. **Israel Journal of Health Policy Research**, 3(1), 7.
- George, C. (2015). Retaining professional workers: What makes them stay? **Employee Relations**, 37, 102-121.
- Ghosh, P., Rai, A., & Chauhan, R., Gupta, N., & Singh, A. (2015). Exploring the moderating role of context satisfaction between job characteristics and turnover intention of employees of Indian public sector banks. **Journal of Management Development**, 34, 1019-1030.
- 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.**
- Hu, Q., Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2016). Extending the job demands-resources model with guanxi exchange. **Journal of Managerial Psychology**, 31(1), 127-140.
- Isa, K. Q., Ibrahim, M. A., Abdul-Manan, H. H., Mohd-Salleh, Z. A. H., Abdul-Mumin, K. H., & Rahman, H. A. (2019). Strategies used to cope with stress by emergency and critical care nurses. **British Journal of Nursing**, 28(1), 38-42.
- Jennings, B. M. (2008). Work stress and burnout among nurses: Role of the work environment and working conditions. In Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses. **Agency for Healthcare Research and Quality (US)**.
- Jernigan, E., Beggs, J. M., & Kohut, G. F. (2016). An examination of nurses' work environment and organizational commitment. **Journal of Organizational Culture, Communications, and Conflict**, 20(1), 112-131.
- Kim, J. (2018). The contrary effects of intrinsic and extrinsic motivations on burnout and turnover intention in the public sector. **International Journal of Manpower**, 39(3), 486-500.
- Kim, S., Um, K., Kim, H. Y., & Kim, Y. (2016). Hospital career management systems and their effects on the psychological state and career attitudes of nurses. **Service Business**, 10, 87-112.
- Kraemer, H. C. (2014). Kappa coefficient. **Wiley StatsRef: Statistics Reference Online**, 1-4.
- Lee, H. F., Kuo, C. C., Chien, T. W., & Wang, Y. R. (2016). A meta-analysis of the effects of coping strategies on reducing nurse burnout. **Applied nursing research**, 31, 100-110.
- 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.
- Li, X., Guan, L., Chang, H., & Zhang, B. (2014). Core self-evaluation and burnout among nurses: the mediating role of coping styles. **PloS one**, 9(12), e115799.
- Loas, G., Baelde, O., & Verrier, A. (2015). Relationship between alexithymia and dependent personality disorder: a dimensional analysis. **Psychiatry Research**, 225(3), 484-488.

- Mahzoun, A. A. Divorce, marriage, death and birth in Iran [internet]. Tehran: Mehr social news; 2014 [updated 2014 Dec 3; cited 2015 June 13].
- Marasi, S., Cox, S. S., & Bennett, R. J. (2016). Job embeddedness: Is it always a good thing? **Journal of Managerial Psychology**, 31, 141-153.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. **Annual Review of Psychology**, 52(1), 397-422.
- Mazurenko, O., Gupte, G., & Shan, G. (2015). Analyzing U.S. nurse turnover: Are nurses leaving their jobs or the profession itself? **Journal of Hospital Administration**, 4(4), 48-56.
- MacVane Phipps, F. (2015). Clinical governance review 20.2. **Clinical Governance: An International Journal**, 20, 101-104.
- Myhren, H., Ekeberg, S., & Stokland, O. (2013). **Job satisfaction and burnout among intensive care unit nurses and physicians**. Critical care research and practice.
- Nyberg, A. J., Pieper, J. R., & Trevor, C. O. (2016). Pay-for-performance's effect on future employee performance: Integrating psychological and economic principles toward a contingency perspective. **Journal of Management**, 42(7), 1753-1783.
- Ochoa, P. (2018). Impact of burnout on organizational outcomes, the influence of legal demands: the case of Ecuadorian physicians. **Frontiers in Psychology**, 9, 662.
- Portoghese, I., Galletta, M., Coppola, R. C., Finco, G., & Campagna, M. (2014). Burnout and workload among health care workers: the moderating role of job control. **Safety and health at work**, 5(3), 152-157.
- Ramirez-Baena, L., Ortega-Campos, E., Gomez-Urquiza, J. L., la Fuente-Solana, D., & Emilia, I. (2019). A multicentre study of burnout prevalence and related psychological variables in medical area hospital nurses. **Journal of Clinical Medicine**, 8(1), 92.
- Raziq, A., & Maulabakhsh, R. (2015). Impact of working environment on job satisfaction. **Procedia Economics and Finance**, 23, 717-725.
- Ring, N. A., Ritchie, K., Mandava, L., & Jepson, R. (2011). **A guide to synthesising qualitative research for researchers undertaking health technology assessments and systematic reviews**.
- Ring, N., Jepson, R., & Ritchie, K. (2011). Methods of synthesizing qualitative research studies for health technology assessment. **International Journal of Technology Assessment in Health Care**, 27(4), 384-390.
- Ruff, A., & Hoffman, J. (2016). Self-Care for the Nurse Entrepreneur: Finding Time & Balance. **Beginnings (American Holistic Nurses' Association)**, 36(5), 8-9.
- 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).
- Sanda, M. A., & Cudjoe, E. (2017). Identification of Factors Predictive of Nurses' Time Pressure, Workload and Job Satisfaction in Ghanaian Public Hospitals. **In International Conference on Applied Human Factors and Ergonomics** (pp. 65-76). Springer, Cham.
- Sandelowski, M., & Barroso, J. (2006). **Handbook for synthesizing qualitative research**. Springer publishing company.

- Schaufeli, W. B., & Maslach, C., & Marek, T. (2017). **Professional burnout: Recent developments in theory and research**. Routledge: New York, NY.
- Schneider, B., Ehrhart, M. G., & Macey, W. H. (2013). Organizational climate and culture. **Annual Review of Psychology**, 64, 361-388.
- Snavely, T. M. (2016). A brief economic analysis of the looming nursing shortage in the United States. **Nursing Economic**, 34(2), 98-100.
- Tejpal, P. (2015). Enhancing the job satisfaction level through dimensions of employee engagement: An empirical study on private sector bank managers. **Drishtikon: A Management Journal**, 7(1), 22-40.
- 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.
- Trybou, J., De Pourcq, K., Paeshuyse, M., & Gemmel, P. (2014). The importance of social exchange to nurses and nurse assistants: Impact on retention factors. **Journal of Nursing Management**, 22, 563-571.
- Van der Heijden, B., Brown Mahoney, C., & Xu, Y. (2019). Impact of job demands and resources on Nurses' burnout and occupational turnover intention towards an age-moderated mediation model for the Nursing profession. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 16(11), 2011.
- Viotti, S., Gilardi, S., Guglielmetti, C., & Converso, D. (2015). Verbal aggression from care recipients as a risk factor among nursing staff: a study on burnout in the JD-R model perspective. **BioMed research international**.
- Walsh, D., & Downe, S. (2005). Meta-synthesis method for qualitative research: a literature review. **Journal of Advanced Nursing**, 50(2), 204-211.
- Wilmot, A. (2005). Designing sampling strategies for qualitative social research: with particular reference to the Office for National Statistics' Qualitative Respondent Register. **Survey Methodology Bulletin-Office for National Statistics**, 56, 53.