Hospital Bureaucracy and Nurses: A Qualitative Study in Yazd, Iran

Seyed Alireza Afshani*: Professor of sociology, faculty of social sciences, Yazd University, Yazd, Iran. afshanialireza@yazd.ac.ir

Ali Ruhani: Associated professor of sociology, faculty of social sciences, Yazd University, Yazd, Iran. aliruhanai@yazd.ac.ir

Hamed Kiani-Dehkiani: M.A in social sciences research, Yazd University, Yazd, Iran. hamedkiani.1374@gmail.com

Abstract

Introduction: Nowadays given the widespread bureaucratic systems in all social domains, and also the possibility of dominating through laws, norms, power relations, etc, one will increasingly witness these systems' negative consequences on individuals or employees. Thus, the present study investigated the contexts and consequences of expanding hospital bureaucratic processes on nurses' performance in Yazd, Iran.

Methods: This qualitative research used a grounded theory(GT) method. The target population was nurses in public hospitals in Yazd, and through a theoretical and purposeful sampling, twenty of them were selected and in-depth interviews were conducted. The theoretical sampling was continued until the data saturation stage. Data were analyzed using open, axial, and selective coding.

Results: The findings included seventeen main categories (including nurses' lack of leisure time, malfunctions of non-meritocracy, control and exile of nurses, phobia of blood-money petitions, comparisons of failure, and conflicting social policies), and one core category (construction of dissociation bureaucracy), which were presented as the paradigmatic model, and theoretical schema.

Conclusions: The results showed that the dissociation bureaucracy is constructed as a result of widespread domination of the scaled bureaucracy, which is manifested in micro, middle, and macro scales within the hospitals. Encountering the domination of the scaled bureaucracy, nurses generally adopt a variety of strategies, including intentional transfer to other medical units, work dynamism, striving for a promotion, and long-term compatibility with the job. Nurses' reactions and resistance to the domination of the scaled bureaucracy, which are presented through various strategies, ultimately lead to consequences, including disruption in friendly social relations and material reflection in nursing.

Keywords

Dissociation Bureaucracy

Scaled Bureaucracy

Hospital

Nurses

*Corresponding Author

Study Type: Original
Received: 16 Mar 2020
Accepted: 05 Jan 2022

Please cite this article as follows: Afshani S, Ruhani A, and Kiani-Dehkiani H. Hospital bureaucracy and nurses: A qualitative study in Yazd, Iran. Quarterly Journal of Social Work. 2022; 10 (4); 14-27

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-14]

[DOR: 20.1001.1.1735451.1401.10.4.2.2]

پرستاران و بوروکراسی بیمارستان، یک مطالعه کیفی در شهر یزد

سیدعلیرضا افشانی*: استاد جامعه‌شناسی، عضو هیات علمی دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران. afshanialireza@yazd.ac.ir
علی روحانی: دانشیار جامعه‌شناسی، عضو هیات علمی دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران. aliruhanai@yazd.ac.ir
حامد کیانی‌ده‌کیانی: کارشناسی ارشد پژوهش علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران. hamedkiani.1374@gmail.com

واژگان کلیدی

بوروکراسی گسست

بوروکراسی مدرج

بیمارستان

پرستاران

چکیده

مقدمه: امروزه با توجه به گستردگی سیستم‌های بوروکراتیک در تمامی حوزه‌های اجتماعی و همچنین امکان حکمرانی این سیستم‌ها به‌وسیله قوانین، هنجارها، روابط قدرت و غیره، بیش از پیش شاهد پیامدهای منفی آن بر افراد و کارکنان خواهیم بود. لذا پژوهش حاضر به مطالعه زمینه‌ها و پیامدهای بسط فرایندهای بوروکراتیک بیمارستانی بر عملکرد پرستاران شهر یزد پرداخته است.

روش: در این پژوهش از روش‌شناسی کیفی و روش نظریه زمینه‌ای استفاده شده است. جامعه هدف، پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر یزد بودند که با استفاده از نمونه‌گیری نظری و هدفمند بیست نفر از آن‌ها انتخاب شدند و با آن‌ها مصاحبه‌های عمیق صورت پذیرفت. فرایند نمونه‌گیری نظری تا مرحله اشباع داده‌ها ادامه یافت. داده‌های گردآوری‌شده با استفاده از کدگذاری باز، محوری و گزینشی، تحلیل شدند.

نتایج: یافته‌ها شامل هفده مقوله اصلی از جمله فقر فراغت پرستاران، کژکارکردهای ناشایسته‌سالارانه، کنترل و تبعید پرستاران، فوبیای دادخواست‌های حقوقی دیه، مقایسه‌های شکست، سیاست‌های اجتماعی تضادآفرین، و یک مقوله هسته برساخت بوروکراسی گسست بودند که در قالب خط داستان، مدل پارادایمی و طرح‌واره نظری گردآوی شدند.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که بوروکراسی گسست، به‌طورعمده به‌دنبال حاکمیت گسترده بوروکراسی مدرجی که در سه سطح خرد، میانی و کلان در بطن بیمارستان خود را نمایان می‌کند، برساخته می‌شود. پرستاران به‌دنبال حاکمیت بوروکراسی مدرج عموما راهبردهای گوناگونی از جمله انتقال خودخواسته به سایر بخش‌های درمانی، پویایی در کار، تلاش برای ارتقای شغلی و سازگاری بلندمدت با حرفه خود را انتخاب می‌کنند. واکنش‌ها و مقاومت‌های پرستاران در برابر حاکمیت بوروکراسی مدرج که در قالب استراتژی‌های مختلف نمایان می‌شود، درنهایت پیامدهایی از جمله گسست در روابط اجتماعی دوستانه و بازاندیشی مادی در حرفه پرستاری را به‌دنبال دارد.

* نویسنده مسوول
نوع مطالعه: پژوهشی
تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۲/۲۶
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۰/۱۵

نحوه استناد به مقاله: سیدعلیرضا افشانی، علی روحانی و حامد کیانی‌ده‌کیانی. پرستاران و بوروکراسی بیمارستان، یک مطالعه کیفی در شهر یزد. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۴۰۰؛ ۱۰ (۴): ۲۷-۱۴

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.1735451.1401.10.4.2.2]

مقدمه

بوروکراســی، سنگ بستر اصلی سازمان‌های بخش دولتی و از مهمترین مفاهیم مطرح‌شده در علوم اداری و سیاسی است که بیش از دو قرن به شکل جدید آن مورد توجه جدی قرار گرفته است و آن را معلول رشد صنایع و تکنولوژی و توسعه امور بازرگانی و پیشــرفت اقتصادی می‌دانند.[۱] در بسیاری از کشــورهای جهان، به‌ویژه کشورهای جهان سوم، بوروکراسی جز قدرت‌مندترین نهادها بوده[۲] و اغلب به‌عنوان نوعی از سیســتم محصورشده توسط عقلانیت در تصمیم‌گیری، غیرشخصی بودن روابط اجتماعی، وظیفه‌محوری، سرسختی با روحی انعطاف‌ناپذیر و قوانین نهادینه‌شده تعریف می‌شود.[۳] بوروکراسی امروزه اغلب به‌عنوان یک بیماری که ســازمان‌های بزرگ به آن مبتلا هســتند، ادراک می‌شــود.[٤] لذا به‌علت ویژگی‌های منفی که برای سیســتم‌های بوروکراتیک در نظر گرفته شــده اســت، می‌توان گفت بوروکراســی به بردگی انسان مدرن نیز می‌انجامد.[٥] اما در کنار آن بوروکراســی یک شــکل کارآمدی از سازمان برای دستیابی به مزایایی مانند عقلانیت، دقت و پیش‌بینی‌پذیری اســت که می‌تواند مزایای مثبتی را برای آن ســازمان یا نهادهای اجرایی به‌دنبال داشــته باشد. به‌همین دلیل، چنانچه بوروکراســی براساس ســازمان منطقی برپاشود، کارآمد خواهد بود. به‌طوری که وجود پست‌های سازمانی به‌صورت سلســله مراتب با اهداف روشن، موجب تســهیل در انجام امور می‌شــود[٤] و می‌تواند کارکردها و پیامدهای مثبتی ازجمله تخصــص و خبرگی، اطاعت تــوام با انضباط و هماهنگی، تداوم و همنوایی عملیــات، عقلانیت و محرک و انگیزه را برای کارکنان سازمان‌های بوروکراتیک به همراه داشته باشد.[٦]

با این‌حال، جدا از سیســتم اجراکننده این نوع ســبک فراگیر و مزایای آشــکار آن در دنیای جدید، به تعبیر وبر می‌توان پیامدهای منفی ناشی از هژمونی عقلانیت افسارگسیخته را نیز برای آن در نظر گرفت. به‌طوری که این نوع سیستم‌های فراگیر دوگانه ترس و امید را به همراه خود داشــته اســت. لذا با عطف توجه بیشــتر به وجوه ترس‌آور آن، باید در نظر داشت که در سیستم‌های بوروکراتیک، مکانیسم‌های کنترل رسمی اختیار کارکنان را محدود کرده و رفتار را زیر نظر دارند و هنگامی که کارکنان قوانین را می‌شکنند، تنبیه‌هایی مانند توبیخ و تعلیق اعمال می‌شود. در نگاه ابتدایی، ویژگی‌های بوروکراتیک احتمالا رفتارهای ضد بهره‌ور در محیط کار را خنثی می‌کنند؛[۷] اما در کنار آن گسترش بیش از حد فرایندهای بوروکراتیک می‌تواند منادی رفتارهای ضد بهره‌ور در محیط کار نیز باشــد. به‌همین دلیل در این نوع سیستم‌ها، شاهد نظارت فراگیر سازمان‌ها بر کارکنان خواهیم بود. لذا هنگامی که مدیریت دیوان‌سالارانه اعمال می‌شود، مقررات اداری کاملا جایگزین سلیقه شخصی افراد می‌شــود[۸] به‌طوری‌که غیرشخصی بودن بوروکراسی، در ارتباط مستقیم با ابتنای آن به قانون تعریف می‌شود. از همین حیث قانونمندی، مهمترین خصوصیت بوروکراسی است و همان‌گونه که مورلیس گفته است، بوروکراسی با باور به قانون از سایر روش‌های سازمان‌دهی متمایز می‌شود.[۹] بنابراین بوروکراسی شامل آرمان‌های اقتدار عقلانی/قانونی است که براساس آن همه تصمیم‌گیری‌ها، براساس قوانینی صورت می‌گیرد که در طول زمان سازگار و پایدار هستند.[۱۰]

امروزه همزمان با گســتردگی سازمان‌های سلسله‌مراتبی و کارکرد روزافزون آن‌ها برای تولید نظم و سازماندهی افراد، بیش از پیش افرد بدان وابســته شده‌اند. به‌همین دلیل سازمان‌ها در دروان کنونی نقشی بسیار مهم در زندگی هر روزه انسان بازی می‌کنند. به‌طوری‌که بعضی از این ســازمان‌ها علاوه‌بر به دنیا آوردن ما، کم و کیف پیشــرفت ما را در این دنیا رقم می‌زنند و حتی پس از مردنمان نیز ما را به بیرون از آن هدایت می‌کنند. یکی از این ســازمان‌ها، بیمارســتان نام دارد. بیمارســتان‌ها سازمان‌هایی پیچیده با ساختارها و رویه‌های غیرشخصی‌اند که برای هدفی بسیار شخصی طراحی شده‌اند و می‌توان آن‌ها را مثال خوبی از یک سازمان تلقی کرد. سازمانی که در پی دست‌یابی به اهداف خاصی است. این اهداف عبارتند از: معالجه بیماری و فراهم ساختن سایر مراقبت‌های پزشکی.[۱۱]

با در نظر گرفتن نهاد بیمارســتان به‌عنوان یک ســازمان اجتماعی و در نظر داشتن لایه‌های اجتماعی و طبقاتی آن، می‌توان آن را نمود یک ســازمان عقلانی دانســت که بــه تعبیر وبر با ویژگی‌هایی خاص، با تبدیل خــود به یک قفس‌آهنین بیش از هر زمان دیگری باعث ازخودبیگانگی پرســنل خود شــده اســت؛ اما ازخودبیگانگی فقط یکی از انواع پیامدهایی است که گســترش بوروکراسی بیمارستانی برای پرسنل خود داشته است.[۱۲] در این بین پرستاران به‌عنوان عرضه کنندگان خدمات و مراقبت‌های درمانی در کنار سایر طبقات و اقشار حاضر در بیمارستان، شاهد رشد روزافزون کارکردهای بوروکراسی و سیطره عقلانیت افسارگســیخته در ســازمان مربوطه هســتند. به‌همین دلیل در تحقیق فوق، هدف بر آن است که دریابیم در دنیای

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-14]

DOR: 20.1001.1.1735451.1401.10.4.2.2]

سیال و پیچیده امروز، ساختارهای سازمانی، عقلانیت بوروکراتیک، ارتباطات افراد در سازمان، مدیریت سازمان، وجود نظام کنترل و مراقبت در محیط بیمارستان، کژکارکردهای حاکم بر سازمان، احتمال گسست احترام حرفه‌ای، جو بیمارستانی، دسترسی یا دسترسی نداشتن به مزایای شغلی و به‌طورکلی گستردگی فرایندهای بوروکراتیک، چگونه عمل کرد پرستاران را متاثر می‌کند. بنابراین در این تحقیق تلاش شده است با تاکید بر حرفه پرستاری، زمینه‌ها و پیامدهای بسط فرایندهای بوروکراتیک بر عملکرد پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر یزد مورد واکاوی قرار گیرد، تا مسیرهایی که از طریق آن سیستم بوروکراتیک بیمارستان، به‌عملکرد پرستاران جهت داده، آن را محدود کرده و حتی نارضایتی‌های متفاوتی را برای آنان به ارمغان آورده است را، مورد کاوش قرار دهد.

در کنار آن، این تحقیق تلاش می‌کند علل و زمینه‌های گسترش ساختار بوروکراتیک در محیط بیمارستان، راهبردهای مقابله‌ای پرستاران در مقابل آن و پیامدهای آن را تفسیر و برساخت کند. با توجه به این، سوال اصلی تحقیق حاضر بدین‌گونه صورت‌بندی می‌شود که بوروکراسی بیمارستانی چگونه عملکرد پرستاران را متاثر می‌کند؟ در این تحقیق پژوهش‌های میدانی مختلف برای بررسی تطبیق یا تطبیق نداشتن نتایج به‌دست‌آمده با نتایج آن‌ها به‌وسیله محققین مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفت و در کنار آن تلاش شد با بهره‌گیری از نظریات جامعه‌شناختی و روانشناسی اجتماعی، حساسیت نظری حاکم بر پژوهش را بهتر سازماندهی شود. درنتیجه، این پژوهش سعی دارد با استفاده از یک رویکردی تفسیری و با تاکید بیشتر بر چهارچوب مفهومی جامعه‌شناسانه، این موضوع را مورد بررسی قرار دهد. بدین‌منظور، برای رسیدن به حساسیت نظری، نظریات ماکس‌وبر، میشل فوکو و اریک فروم بررسی شده است.

نظریه وبر به‌دلیل تاکید بر فرایندهای عقلانی بوروکراتیک و پیامدهای بسط آن در محیط بیمارستان بر پرستاران مورد تاکید قرار گرفته است. لذا حساسیت نظری حاکم بر تحقیق فوق به‌دنبال تاکید نظریه وبر بر مدیریت سازمان، عقلانیت، روابط رسمی، نظم و حاکمیت قوانین خاص چهارچوب‌بندی شده است. نظریه اریک فروم به‌دلیل تاکید مداوم او بر زوال روابط و شی‌واره شدن آن‌ها و همچنین از بین رفتن کیفیت روابط هم در فرایندهای کاری سازمان‌های اجتماعی و هم در روابط روزانه افراد بوده است. لذا به‌نظر می‌رسد، نظریه اریک‌فروم به‌دنبال انگشت‌گذاری بر کیفیات متزلزل روابط انسانی، ایجاد تجرد و ناتوانی به‌دنبال زوال روابط بین‌فردی، حاکمیت گسترده سازمان‌های دیوان‌سالار و قربانی شدن فراغت به‌دنبال فرایندهای طولانی کاری، حساسیت نظری تحقیق فوق را به حداکثر رسانده است. بیمارستان‌ها نیز به‌وسیله تفکیک بخش‌محور فضا و زمان، و کنترل همیشگی با استفاده از روش‌های رسمی و غیررسمی در سیستم طبقاتی و همچنین با بهره‌گیری از تکنولوژی خاص برای ایجاد یک نظام سراسربین، بر کادر اجرایی خود (نظیر پرستاران، خدمات، پزشکان و...) به‌طور همیشگی نظارت می‌کند و با کنترل فضا و زمان سعی در بالا بردن بهروه‌وری کارکنان خود دارد. انتخاب نظریه فوکو به‌دلیل تاکید آن بر نظام قدرت و مراقبت احتمالی حاکم بر محیط بیمارستان و همچنین تاکید بر نظام پان‌آپتیکان بوده است. لذا تجربه سیستم بوروکراسی به‌وسیله پرستاران به‌دلیل وجود نظام قدرت و مراقبت و همچنین وجود تنبیه‌های سازمانی به‌واسطه کنترل‌های همیشگی حاکم بر بیمارستان عملکرد پرستارن را بیشتر متاثر می‌کند.

روش

این پژوهش از روش‌شناسی کیفی و رویکرد نظریه زمینه‌ای استفاده کرده است. نمونه‌گیری در این پژوهش به‌صورت نظری و هدفمند بود. لذا تعداد بیست نفر از پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر یزد برای انجام مصاحبه‌های عمیق انتخاب شدند. پرستاران مشارکت‌کننده در بازه سنی بیست و چهار تا چهل و پنج سال و با میانگین سنی بیست و نه و یک دهم سال بودند. همچنین حداقل و حداکثر سابقه کار آن‌ها به‌ترتیب دو و بیست سال با میانگین شش و دو دهم سال بوده است که در بیمارستان‌های افشار، صدوقی و فرخی شهر یزد مشغول فعالیت بودند. مصاحبه‌ها با هماهنگی مشارکت‌کنندگان در محیطی کاملا آرام (یکی از اتاق‌های محل کار) صورت پذیرفت. مصاحبه‌ها تا مرحله اشباع نظری ادامه پیدا کرده و بعد از انجام هر مصاحبه، متن ضبط‌شده آن تبدیل به متن شده و مورد تحلیل قرار می‌گرفت. سوالات کلیدی شامل سوال از حقوق و مزایا،

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-14]

DOR: 20.1001.1.1735451.1401.10.4.2.2]

قوانین سازمانی، مقررات رفتاری در درون بخش‌ها، تقسیم کار شغلی، نحوه گذران اوقات فراغت، تقابل قشرهای مختلف در درون سازمان، پاداش و تنبیه‌های پرستاران در سازمان بیمارستان، نحوه اعمال نظارت بر کادر درمانی نحوه و نوع پیشرفت شغلی و... بود.

ملاک‌های ورود و خروج

ورود: داشتن حداقل دو سال سابقه فعالیت، اشتغال در بیمارستان دولتی و مشارکت پایدار در یک بخش بیمارستانی.

خروج: انجام مصاحبه به‌صورت ناقص.

در فرایند تحلیل داده‌ها از تحلیل خط‌به‌خط برای کدگذاری باز استفاده شد و همزمان با توسعه مفاهیم و انتزاعی شدن آن‌ها، مراحل کدگذاری محوری و گزینشی نیز بر روی متن اجرا شد.

ملاحظات اخلاقی: در این تحقیق، ملاحظات اخلاقی همچون تخلف نکردن، رضایت آگاهانه، رعایت حریم شخصی، حفظ گمنامی و رازداری مورد ملاحظه قرار گرفت[۱۴] و به مصاحبه‌شوندگان اطمینان داده شد که گفته‌های آن‌ها سبب به‌وجود آمدن مساله‌ای برای آنان نشود. بدین‌منظور تنها با کسانی مصاحبه انجام شد که رضایت کامل برای مصاحبه داشته و اطلاعاتی نظیر موضوع پژوهش، هدف، شیوه انجام تحقیق، تضمین گمنامی و رازداری و نحوه گزارش تحقیق در اختیار آن‌ها قرار داده شد. برای حفظ معیار گمنامی از اسامی مستعار استفاده شده و برای حفظ معیار رازداری از انتشار اطلاعات خصوصی مشارکت‌کنندگان جلوگیری شد. قابلیت اعتماد یافته‌های پژوهش به روش تماس طولانی با محیط پژوهش و مشاهده مستمر در میدان تحقیق، تبادل نظر همتایان، کفایت مراجع، توصیف غنی و تایید مشارکت‌کنندگان مورد تایید واقع شد. تایید پایایی تحقیق نیز با رعایت اصول و نکات مصاحبه مطلوب، ثبت کامل رخدادها و پیاده‌سازی آنان انجام گرفت.

یافته‌ها

با تحلیل و بررسی دقیق و خط‌به‌خط متن مصاحبه‌های تحقیق، مفاهیم، مقوله‌های فرعی، مقوله‌های اصلی و درنهایت مقوله هسته در طی فرایندی دقیق و طولانی مفهوم‌پردازی و استخراج شدند. در نتیجه این فرایند، مقوله هسته برساخت بوروکراسی گسست از هفده مقوله اصلی، سی مقوله فرعی و هفتاد و هشت مفهوم برساخته شد. به‌دلیل محدودیت در حجم مقاله، مفاهیم و مقولات فرعی در جدول مفهومی حذف شدند. یافته‌های به‌دست‌آمده در دو بخش خط داستان و مدل پارادایمی آمده است.

جدول(۱) مقولات

مقولات اصلی	مقوله هسته
انتقال خودخواسته پرستاران/// فقر فراغت/// پویایی در پرستاری/// کژکارکردهای ناشایسته‌سالارانه/// سازگاری اجباری در بلندمدت/// کنترل و تبعید پرستاران/// خود-کنترلی اجباری نهادینه‌شده/// فوبیای دادخواست‌های حقوقی دیه/// بازاندیشی مادی در شغل پرستاری/// تقدیرگرایی/// گسست روابط اجتماعی دوستانه/// باور به ارتقا شغلی تخصص‌گرایانه/// سیاست‌های اجتماعی تبعیض‌آمیز/// مقایسه‌های شکست/// بازنمایی مثبت رسانه‌ای پرستاران در خارج کشور/// خودپنداره‌های منفی پرستاران از رسانه‌های داخلی/// ناآگاهی بنیادین مردم از پرستاری	بوروکراسی گسست

فقر فراغت: کارکرد عمده اوقات فراغت، علاوه‌بر تامین نیازهای فرد، نوعی کارکرد اجتماعی در راستای اجتماعی شدن و انتقال ارزش‌ها و هنجارها، تامین حیات اجتماعی و ایجاد تعادل و توازن در نظام اجتماعی است.[۱۵] به‌طور کلی همه اقشار جامعه نمی‌توانند تماما از اوقات‌فراغتشان برای افزایش مطلوبیت فردی خود استفاده کنند. پرستاران یکی از این اقشار هستند؛ چرا که آن‌ها به‌دنبال عواملی چون خستگی‌های مداوم شیفت‌های درگردش، به حاشیه رفتن اوقات فراغت درپی فرایندهای شغلی، فقر فراغت در شهر یزد، محدود شدن روابط، تفریحات برنامه‌ریزی‌شده، تفریحات خانگی و تسکینی، شاهد فقر فراغت خود خواهند بود. شیوا با اشاره به حاشیه‌ای شدن اوقات فراغت خود می‌گوید: خوب من همش شیفتم و از روزی که اومدم سرکار خیلی کم به اوقات فراغتم می‌رسم.

کژکارکردهای ناشایسته‌سالارانه: رضایت شغلی پرستاران پاسخگو متاثر از عوامل متعددی است. یکی ازمنابع تامین‌کننده رضایت شغلی، وجود فرصت‌های برابر برای پیشرفت شغلی است. همچنین وجود فرصت‌های برابر شغلی می‌تواند مولد اعتماد بین مدیران سازمان، سازمان و کارکنان سازمان باشد. به‌همین دلیل، نبود فرصت‌های برابر برای نیروی انسانی حاضر در کادر درمانی بیمارستان، سرخوردگی، نارضایتی و گسست اعتماد آن‌ها نسبت مدیریت و سیستم بیمارستان را به همراه خواهد داشت. لذا وجود عواملی چون ضعف در شایسته‌سالاری، تمایز بین پرستاران، زد و بند سازمانی، نبود اعتماد شخصی، مخدوش شدن روابط سازمانی، کژکارکردهای سازمانی و غیره به‌دنبال خود می‌تواند کژکارکردهای ناشایسته‌سالارانه را

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-14]

DOR: 20.1001.1.1735451.1401.10.4.2.2]

به‌عنوان یکی از عوامل برساخت‌دهنده بوروکراسی مدرج در سازمان بیمارستان آشکار کند. آذر با اشاره به زد و بند سازمانی و ضعف در شایسته‌سالاری می‌گوید: همه نمی‌تونن به یه اندازه ارتقا پیدا کنن خب؟! چون بعضی‌ها پارتی و آشناماشنا دارن و بهتر می‌تونن خودشون جا بدن توی بخش‌های بهتر و حرفشون خریدار داشته باشه و زودی مثلا سرپرستار بشن یا چیز دیگه و شنیدم که مثلا با پارتی بازی طرف رفته بالا چون این حرفا بین پرستارا خیلی رایجه حتی اگه هم نباشه می‌گن حرفارو، که بعضی‌ها با پارتی بازی استخدام شدن و اومدن توی کار.

کنترل و تبعید پرستاران: باید گفت یکی از اعمال رایج در بیمارستان، انتقال پرستاران در بین بخش‌های درمانی است. انتقال پرستاران معمولا به‌دنبال عواملی چند صورت می‌گیرد. یکی از این عوامل، بدکارکردی پرستاران در بخش فعلیشان است. درواقع، پرستاران به‌دنبال کم‌کارکردی خود به بخش‌های پرفشار برای مثال اورژانس تبعید می‌شوند؛ می‌توان این تبعید را یک نوع مجازات برای پرستاران دانست. آگاهی از کم‌کارکردی یا بدکارکردی پرستاران معمولا به‌صورت مراقبت از بالا به پایین، با استفاده از یک نوع تکنولوژی انضباطی مشاهده مستقیم و غیرمستقیم صورت می‌گیرد. این نوع تکنولوژی نوعی کنترل و مراقبت توسط سیستم بیمارستان و طبقات قدرتمدار تلقی می‌شود که اعمال قدرت و سراسربینی آن را آسان می‌کند. به‌طور کلی پرستاران به‌طور مداوم، در معرض کنترل و تبعید در محیط بیمارستان قرار دارند که یکی از علل‌های برساخت بوروکراسی مدرج در بیمارستان تلقی می‌شود. مرضیه می‌گوید: من همیشه فکر می‌کردم شاید تا موقعی که نیرو نیست جابه‌جایی اتفاق می‌فته. ولی الان به این نکته پی‌بردم که اول اگه زیرابشونو زده باشن جابه‌جاشون می‌کنن. دوم سرپرستار خوشش ازشون نیاد جابه‌جاشون می‌کنه. سوم کارشون درست نباشه جابه‌جاشون می‌کنن و درنهایت اگه نیرو نداشته باشن جابه‌جا می‌کنن. مورد آخر همیشه هست ولی به اندازه موردهای اولی قوی نیست.

فوبیای دادخواست‌های حقوقی دیه: حساسیت حرفه پرستاری، می‌تواند موجب ترس، استرس و بعضا نارضایتی‌های نسبی پرستاران شود. یکی از منابع ایجاد ترس و استرس، وجود یک ضمانت اجرایی استرسزا تحت عنوان دیه پرستاری است که باعث می‌شود پرستاران مراقبت‌های درمانی خود را با وسواس و دقت بیشتری انجام دهند. درواقع، کارایی پرستاران به‌دنبال این ضمانت اجرایی و با ایجاد ترس ذهنی در میان آنان تضمین می‌شود. به‌طورکلی، دادخواست‌های حقوقی دیه از پرستاران، از سوی خانواده بیماران، ترس از خطای سهوی در مراقبت‌های درمانی، نارضایتی از دیه پرستاری و تشبیه آن به یک ضمانت اجرایی استرس‌آور، منجر به فوبیای دادخواست‌های حقوقی دیه در بین پرستاران می‌شود. مهناز می‌گوید: الان بعضی از بچه‌ها دارن دیه می‌دن. حالا جدا از سهل‌انگاری‌هایی که وجود داره، پرستاران هم ممکنه سهل انگاری کنن بلاخره آدمه ممکنه اشتباه کنه و گاهی اتفاقاتی میفته که بچه‌ها توی اون قضیه نقشی نداشتن و گفتن مقصر بوده و الان داره دیه می‌ده. چون گاهی یه عضوی از بین میره دیه‌اش بیشتر از قتله. مثلا می‌گم، پرستاره یه خطایی کرده باعث شده یه نفر پاش قطع بشه خب این دیه‌اش خیلی سنگینتره.

تقدیرگرایی: خوگرفتن پرستاران به شرایط شغلی و تحت نظارت بودن توسط سازمان بیمارستان و حتی ناتوانی برای تجدید نظر در حرفه پرستاری را می‌توان از سرنوشت و تقدیر محتوم آن‌ها در نظر گرفت که آن را قابل تغییر نمی‌دانند. با این‌که وجود تقدیرگرایی در میان پرستاران امری مطلق نیست، اما می‌تواند ویژگی شخصیتی بعضی آنان باشد؛ چراکه وجود یک بوروکراسی خط‌کشی‌شده را برای شغل خود، امری لازم و غیرقابل اجتناب می‌دانند. مونا می‌گوید: خیلی وقتا این‌طورم که می‌گم حتما تو زندگی و کارا حکمتی هستش. شاید به‌خاطر تربیت خانوادگیم باشه. من خانواده سنتی دارم چون همیشه می‌گن که اگه یه کاری نشد یا شد حتما حکمتی توش بوده دیگه و بخت بات بوده یا نبوده حتی توی کارم تقریبا همین‌طورم.

باور به پیشرفت شغلی تخصص‌گرایانه: در مقابل کژکارکردهای ناشایسته‌سالارانه در محیط بیمارستان، که تاثیر منفی بر موفقیت حرفه‌ای پرستاران دارد، می‌توان به مجموع عواملی اشاره کرد که در آن پیشرفت‌های شغلی و موفقیت‌های حرفه‌ای برای پرستاران تضمین می‌شود. درواقع عواملی چون پیشرفت‌های تخصص‌گرایانه، علایق و تلاش فردی، عقل‌باوری و عملگرایی در زندگی شخصی و فعالیت‌های حرفه‌ای، تخصص و تعهدکاری، عملگرایی موفقیت‌آمیز در هنگام انجام مراقبت‌های درمانی، هشیاری و دقت به‌دنبال خود؛ باور به ارتقا

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-14]

DOR: 20.1001.1.1735451.1401.10.4.2.2]

شـغلی تخصص‌گرایانه یا شایسته‌سـالارانه را در میان پرستاران به‌وجود می‌آورد. آذر با بیان ویژگی‌های یک پرسـتار موفق می‌گوید: پرستارانی که قانون را رعایت می‌کنن، بیشتر به مریضا اهمیت می‌دن، سعی می‌کنن کارا را خوب انجام بدن، کم کسری نزارن برا بیمارا، سواد خوبی داشته باشـن و علاوه بر سـواد مهارت‌های عملی خوبی داشته باشن می‌تونن خیلی سریع توی کارشون موفق بشن.

مقایسـه‌های شکسـت: یکی از منابع نارضایتی پرستاران از وضعیت و شرایط شغلیشان در داخل کشـور، آگاهی از وضعیت پرستاران سایر کشورها و مقایسـه نامطلوبیت مزایای پرستاران داخلی با مطلوبیت‌های شـغلی آن‌ها است. به بیان دیگر، تجربه مقایسـه‌های شکست در ذهن پرستاران پاسـخگو که شامل مقایسه‌های شکسـت مادی، مقایسه‌های شکست جایگاه اجتماعی و مقایسـه‌های شکست سلامت‌محور است موجب سرخوردگی و احساس محرومیت آنان خواهد شد. به‌طورکلی، مجموعه عواملی چون مزایای مادی پرسـتاران خارجی، وجود توازن بین کار و حقوق دریافتـی، کارکرد درآمدی تحصیلات برای آن‌ها، احترام و پرستیژ درخور، پرستارسالاری، اهمیت‌دهی به واسازی روانی پرستاران خارجـی بعد از مرگ بیمارانشـان و غیره به‌وجود آورنده مقایسـه‌های شکسـت برای پرسـتاران پاسـخگو خواهد بـود. باید متذکر شـد که ایجاد مقایسه‌های شکست برای پرسـتاران ایرانی بیش از هر چیز تصور مهاجرت به کشـورهای پرستارسـالار را برای آنان تداعی خواهد کرد. مرضیه با اشـاره به اهمیت‌دهی به سـلامت پرستاران خارجی می‌گوید: توی کشـورهای غربی وقتی توی بخشـی کار می‌کنی که با مواد شیمی درمانی سـر و کار داری، یکی پرسـتار یه روز می‌آد و دو روز باید آف باشـه، تا این مواد شیمی درمانی که برای بدنش ضرر داره بهش آسیب نزنه و یه پرستار در نهایت سه سال می‌تونه توی بخش آنکولوژی خدمت کنه و اونجا باشـه. بعد اجبارا باید بره سـه چهار سـال توی یک بخش دیگه کار کنه و بعد از اون اگه خودش تقاضا کرد دوباره برگرده همون بخش قبلی. در حالی که توی ایران برعکسـه یعنی سـعی می‌کنن این بچه‌ها را سـال‌های سال اون بخشی که براشـون مضره نگه دارن. چون داروی شـیمی درمانی قیمتش بالاس و پرستار جدید اگه اشتباهی کرد دارو الکی هدر نره و هزینه زیاد نشه.

خودپنداره‌هـای منفی پرسـتاران از رسـانه‌های داخلی: یکی از مشـاغلی که به‌طور مداوم توسط رسـانه‌ها مورد بازنمایی قرار می‌گیرد، پرسـتاری اسـت. با این حـال، پرسـتاران انعکاس حرفه خود توسـط رسـانه‌های داخلی را مثبت تلقی نمی‌کنند؛ چراکه عملا خودپنداره‌های آن‌ها از رسـانه‌های داخلی و فضای مجازی منفی اسـت. لذا بازنمایی رسـانه‌ها از پرستاران و حرفه‌شـان را نه‌تنها مطلوب تلقی نمی‌کنند، بلکه باورمند به کژکارکردی رسـانه‌ها در معرفی حرفه پرستاری در میان مردم هسـتند. به‌طورکلی، کژنمایی وظایف و مراقبت‌های پرستاری، تخریب وجهـه پرسـتاری، کلیشه‌سـازی در فضای مجـازی و رسـانه، برسـاخت نارضایتی‌های رسانه‌ای و بازنمایی سطحی از حرفه پرستاری منجـر به شـکلگیری خودپنداره‌هـای منفی پرستاران از رسانه‌های داخلی می‌شود. حسین با هفت سال تجربه پرسـتاری می‌گوید: شما ببین تلویزیون رو. پرستاره فقط ملافه جابه‌جا می‌کنه یا همراه با پزشک یه پرونده گرفته زیر بغل داره راه می‌ره یا داره شربت دهن مریض می‌کنه. حتی یه بخیه هم نمی‌زنه تو تلوزیون. یـا مثلا دیدم تو یه فیلم پرسـتاره آنژیوکت رو برعکس زده به مریض. این کجاش پرستاریه؟

ناآگاهی بنیادین مردم از حرفه پرستاری: در نظـر پاسـخگویان علاوه‌بـر رسـانه‌ها، ناآگاهـی بنیادین مـردم از حرفه پرسـتاری می‌توانـد منجر به ایجاد نارضایتی در بینشـان شـود. درواقع، سـاده‌انگاری حرفه پرستاری توسـط مردم، ناآگاهی آنان از درگیری‌های روانی/بدنـی پرسـتاران در طـی فرایندهای درمانی و غیره باعث می‌شـود، پرسـتاران در کنار فشارهای سازمانی، قوانین و نارضایتی از مرزبندی‌های بوروکراتیک، فشـارهای ناشی از ناآگاهی مردم و سـوظن‌های حاصل از آن را نیز متحمل شـوند. یاسـمن می‌گوید: از یه طرف وقتی توی شـهر یزد می‌گیم پرسـتاریم مـردم خیلـی سـریع می‌پرسـن کـه کدوم بیمارسـتان؟ اگه بگیم بیمارسـتان مرتاض و مجیبیـان و... که خصوصین چشاشـون باز می‌شـه و می‌گن باریکلا و و خوبه و اینا. اما اگه بگیم بیمارستان شهید صدوقی چپ چپ نگاه می‌کنن می‌گن همون کشـتارگاه؟ چون در نظر عامه اونجا بهتره فکر می‌کنن پرسـتار اون بیمارسـتان هم باشی بیشـتر خوبه. یک ذهنیت بدی که مردم جامعه دارن اینه که فکر می‌کنن اشتباهات و پرستاری باعث شده یک بیمار حالش بد بشه یا بمیره. مثلا می‌گن دارو اشـتباه دادن به بیمار و مـرده و این طرز فکر اساسا اشتباهه. از طرف دیگه هم طرف می‌آد اینجـا انتظار داره خیلی سـریع کاراش انجام

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-14]

DOR: 20.1001.1.1735451.1401.10.4.2.2]

بشه و بره خونش.

زهرا با اشـاره به ناآگاهی مـردم از وظایف پرسـتاران می‌گویـد: حتـی ادرار مریض را توقع دارن پرسـتار بره خالـی کنه در صورتی که نمی‌دونن وظیفه منه پرستار چیه. خبر هم ندارن که این کار من نیست و کار یکی دیگه است. چرا من باید اینکارا رو بکنم؟

سیاسـت اجتماعـی تبعیض‌آمیـز: پس از اجرای طرح تحول نظام سـلامت، با توجه به کاهش هزینه‌های درمان و مراجعه بی‌سـابقه بیمـاران بـه بیمارسـتان‌ها و افزایش ضریب اشـتغال تخت‌ها، بدون توجه به بسترسـازی مناسـب تامین فضـای بیمارسـتانی و نیروی انسـانی، فشـارهای زیـادی بـر دوش تیـم سلامت ازجمله پرستاران تحمیل شده است. افزایش حجم کاری تیم سـلامت بخشـی از مشکلات اجرایی شـدن طرح تحول در نظام سـلامت اسـت.[۱۶] بنابر گفته پاسخگویان اجـرای طرح تحول سـلامت به‌دنبـال خود پیامدهایی چون افزایش بار مالی بیمارسـتان، بی‌سـازمانی، تشدید اختلاف‌های طبقاتی در بیمارستان، ذینفعی پزشـکان، بی‌بهره ماندن پرسـتاران، افزایـش حجم کاری پرسـتاران، بی‌نظمی و بی‌عدالتی در پرداخت کارانه‌های پرسـتاری، کژکارکردهای مالی در سـازمان بیمارسـتان و غیـره را به‌دنبال داشـته اسـت کـه به‌طورکلـی می‌توان آن را یک سیاسـت اجتماعی تبعیض‌آمیز در نظام سـلامت تلقی کرد. با این وجود عینی‌ترین پیامد آن افزایش حجم کاری پرسـتاران بود. مینا در این رابطه می‌گوید: طرح تحول یـه قانونی برای بیمه‌ها بود که تنها چیزی که برای ما داشـت این بود که حجم کاری ما رو بالا برد. بیمارا رو زیاد کرد و تعداد مراجعه‌کنندگان را افزایش داد یه جورایی و کلا بیمه‌ها را هم ورشکست کرد و کلا خیلی خوب نبود.

بازنمایی مثبت رسانه‌ای از پرستاران در خارج: همان‌طور که بیان شد یکی از عوامل ایجادکننده نارضایتی پاسـخگویان، بازنمایی منفی حرفه پرسـتاری توسط رسـانه‌های داخلی اسـت. این امر زمانی تشدید می‌شود که بازنمایی نامطلوب پرستاری در رسانه‌های داخلی در تقابل با رسـانه‌های خارجی قرار گیرد. درواقع، بازنمایی مثبت رسانه‌ای از پرسـتاران در خـارج از ایران به‌عنوان یک عامـل مداخله‌گر در کنار سـاختارهای بوروکراتیک مدرج و محدودکننـده و همچنین بازنمایی منفی رسـانه‌های داخلی از حرفه پرسـتاری منجر بـه تجربه دوچندان نارضایتی توسط پرستاران می‌شود. احمد می‌گوید: یه فیلم پرستاران بود خارجیا درست کردن اون خوب بود چون محدودیت نداشتن برا این که عمق کار پرستاری را نشون بدن به مردم و عملا پرستار (بازیگر) بیمار را لمس می‌کنه و کار پرسـتاری برای همه نمایان می‌شه اما فیلمای داخلی میاد عشق و عاشقی اونا رو نشون می‌ده.

انتقال خودخواسـته پرستاران: باوجود کنترل و مراقبت‌های مستمر در سـازمان بیمارسـتان و جابه‌جایی یـا تبعید پرسـتاران به بخش‌های مختلف، عموما یکی از اسـتراتژی‌ها یا سـازوکارهایی که پرستاران در مقابل بوروکراسـی مدرج به اختیار خود بر می‌گزینند، درخواست انتقال به سـایر بخش‌های درمانی است. درواقع، انتقال خودخواسته پرستاران، راه‌حلی برای فرار از فشـارهای کاری، نامطلوبیت روابط درون‌بخشی و ناسـازگاری روحی در بخش فعلی است. با این وجود درخواست انتقال به سـایر بخش‌های درمانی منوط به پذیرش درخواسـت توسط مدیران اسـت و کامل بنابر درخواست پرستاران انجام نمی‌گیرد. علی می‌گوید: براساس خواست پرستار خیلی کم اتفاق می‌فته توزیع کنن نیروها رو بین بخش‌ها. ولی درخواسـت می‌دن مثلا من اسم سـه تا بخش رو می‌برم که می‌خوام برم اونجا کار کنم دیگه براسـاس خواست خودشون ما رو توزیع می‌کنن.

مینا نیز می‌گوید: اینجا پرسـتاری که خوشش نیاد از بخش و ناراضی باشـه از بخش یا با مافوق و بقیه پرستارا بحث کنه و نخواد بمونه می‌ره درخواست انتقال می‌ده.

پویایی در شـغل پرستاری: با وجود فشارهای روحی/جسمی در طی شـیفت‌های کاری برای پرسـتاران، وجود بوروکراسـی و روابط قدرت متفـاوت و همچنین وجود مشـکلات در زندگی شـخصی و حرفه ای آن‌ها، وجود پویایی در شغلشـان دارای اهمیت اسـت. پویایی در شغل پرسـتاری را می‌توان با علاقه، نیاز روحی به پرسـتاری، انسانیت‌زایی و زایش صبـر برای پرسـتاران در کار و زندگی شـخصی توصیف کرد؛ چراکه وجود چنین ویژگی‌هایی باعث شـده پرستاران فارغ از مشکلات موجود، خود را در فرایندی پویا و سـازنده حس کنند. ناهید می‌گوید: من به لحاظ مالی وضعیتم بد نیست چون شوهرم کارش آزاده برا همین یک سـال تو خونه موندم. چون یک سـالی توی بیمارستان خصوصی کار کرده بودم گفتم دیگه نمی‌رم. اما بعدش دیدم نه به این کار نیازدارم برای روح و روان خودم.

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-14]

DOR: 20.1001.1.1735451.1401.10.4.2.2]

سازگاری اجباری در بلندمدت: برای آن‌که پرستاران بتوانند به‌صورت بلندمدت قادر به خدمت باشند، باید توانایی مقاومت در برابر مشکلات موجود را داشته باشند تا بتوانند در طی زمان با حرفه خود کنار بیایند. به بیان دیگر، باید به سازگاری اجباری در بلندمدت متوسل شوند. سازگاری اجباری در بلندمدت برای پرستاران به‌دنبال عواملی چون؛ مقاومت و تحمل مراقبت‌های فشرده در بخش‌های شلوغ، وجود ساختارهای سازمانی سفت و سخت، وجود همراهان آرامش‌زدا، خستگی‌های مفرط و همیشگی و غیره نمایان می‌شود. به‌همین دلیل پرستاران برای انطباق با شرایط، مجبور به سازگار کردن خود با فرایندهای کاری و محیط بسته بخش‌های بیمارستان هستند. مونا می‌گوید: من توی دو سه ماه اول که خیلی فشار بهم اومده بود حتی گریه هم کردم. نه این که افسرده بشم‌ها نه. فقط گریه، و شده بود که بعدا به فکر این افتادم کارمو ول کنم برم اصلا. بعدش دیگه سعی کردم باش کنار بیام چون جایی نمی‌تونستم برم.

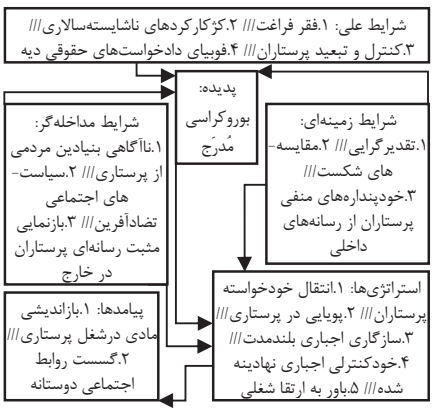
خودکنترل اجباری نهادینه‌شده: پرستاران در طی زمان علاوه‌بر سازگاری با محیط بیمارستان، باید به خودکنترل اجباری نهادینه‌شده نیز متوسل شوند. درواقع، پرستاران به‌دنبال وجود قوانین سازمانی، رعایت اصول رفتاری و ترس از تنبیه و مجازات و غیره، به ناچار باید تعهدکاری خود را با رعایت اصول زمانی حضور در بخش و همچنین وجود وسواس و دقت در انجام مراقبت‌ها برای جامعه عمل پوشاندن به‌نظم حاکم نشان دهند. به‌علاوه، پرستاران باید بتوانند مساله‌ها و مشکلات زندگی خود را در طی فرایندهای کاری فراموش کنند تا سازماندهی مراقبت‌های درمانی بهتر صورت گیرد. عاطفه می‌گوید: شده که تو خونه عصبانی بودم بعد اومدم توی کار و یه جوری خودمو سرگرم کردم چون اگه عصبی باشم خواه و ناخواه نمی‌تونم کارمو انجام بدم و این خیلی عواقب بدتری داره برام اگه توی کارم دچار اشتباه بشم.

بازاندیشی مادی در شغل پرستاری: یکی از عواملی که موجب نارضایتی پرستاران بوده است، ناکافی بودن حقوق و مزایای دریافتی توسط آن‌هاست. این امر باعث شده پرستاران به‌دنبال احساس محرومیت نسبی درآمدی ، مقایسه‌های شکست، ناشفافی مالی بیمارستان، توزیع نادرست منابع مالی، پرداخت نامنظم کارانه‌ها و غیره، به‌دنبال بازاندیشی در حرفه پرستاری باشند. به‌طورکلی، مجموع عواملی چون تفکرات ترک شغل توسط پرستاران، تمایل به داشتن شغل دوم، دوجا کار بودن برای دریافت حقوق بیشتر، تلاش برای رفع نسبی نیازها و وجود فشار اقتصادی بر روی پرستاران مرد، باعث بازاندیشی مادی در شغل پرستاری می‌شود. فاطمه می‌گوید: من اگه قرار بود یه شغلی را اضافه بر پرستاری انتخاب کنم آرایشگری را انتخاب می‌کردم. اون نیازهای زندگی را برطرف می‌کنه چون مردم جامعه ما به زیبایی خودشون بیشتر از قبل اهمیت می‌دن و دوستایی دارم توی این حرفه‌ن و وضعیتشون به لحاظ مالی از من بهتره و پرستاری رو وقتی مقایسه می‌کنم می‌بینم که انتظارات منو برآورده نمی‌کنه در حالی که این کار رو برای داشتن یه زندگی خوب توی ذهن خودم تصور می‌کردم.

گسست در روابط اجتماعی دوستانه: با ورود به حرفه پرستاری، پرستاران شاهد گسست در روابط اجتماعی دوستانه خود خواهند بود. این گسست به‌دنبال تعدیل روابط اجتماعی دوستانه، ضعف در کمیت و کیفیت روابط دوستانه، روابط برنامه‌ریزی‌شده، کاهش دورهمی‌های دوستانه و غیره نمایان می‌شود. این گسست یکی از پیامدهای محتوم بسط بوروکراسی مدرج در بیمارستان‌ها و همچنین وجود محدودیت روابط در محیط کاری و خارج از آن است. آذر می‌گوید: از زمانی که اومدم سر کار خب خیلی روابط کمتری دارم با دوستام چون همش درگیر کارمم و از بیست و دو سالگی که اومدم تو کار دیگه روابطم خیلی کمه. از صمیمیتش کم نشده‌ها اما دیدار رودررو کمتر شده برام رفت و آمد کمتر شده چون موقعی که باید خونه باشم و نبودم.

مدل پارادایمی تحقیق-بورکراسی مدرج

: مدل پارادایمی تحقیق، نشان‌دهنده جریان فرایندها و فعالیت‌هایی است که در بستر مطالعه اتفاق افتاده است و درواقع مفاهیم و مقولات استخراجی در قسمت پیشین در مرحله کدگذاری محوری قرار



نمودار(۱) مدل پارادایمی پژوهش

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-14]

DOR: 20.1001.1.1735451.1401.10.4.2.2]

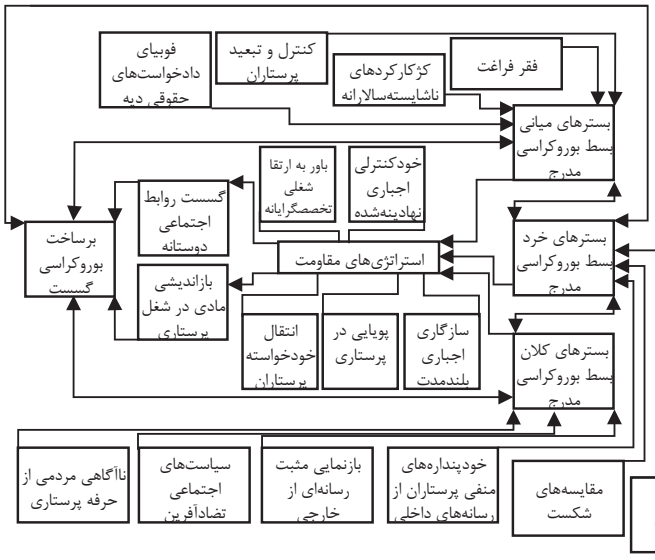
می‌گیرند و مدل پارادایمی پژوهش را شکل می‌دهند. این مدل، از پنج قسمت شرایط علی، شرایط زمینه‌ای، شرایط مداخله‌گر، راهبردها و پیامدها تشکیل شده است. در مرکز مدل نیز پدیده مرکزی قرار دارد که فعالیت‌ها حول محور آن شکل می‌گیرند. جریان فرایندها و فعالیت‌هایی که در بستر این تحقیق اتفاق افتاده است نشان می‌دهد که پدیده مرکزی بوروکراسی مدرج است. به‌عبارت دیگر، بر اساس تحلیل داده‌های تحقیق؛ شرایط علی، زمینه‌ای و مداخله‌گر برساخت دهنده بوروکراسی مدرج در محیط بیمارستان هستند. به‌طورکلی آن چیزی که مشارکت‌کنندگان پژوهش حاضر، به‌طور عینی و ذهنی در طی زمان با آن مواجه می‌شوند، یک نوع بوروکراسی مرزبندی‌شده، خط‌کشی‌شده و پیامدهایی است که بسط این نوع بوروکراسی برای آن‌ها به‌دنبال می‌آورد. این مدل بر اساس تبیین‌ها و یافته‌هایی که پیشتر بیان شد و در جدول مفهومی نیز ذکر شده، در نمودار شماره یک ترسیم شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر، زمینه‌ها و پیامدهای بسط فرایندهای بوروکراتیک بر عملکرد پرستاران مورد واکاوی قرار گرفت. جامعه هدف این پژوهش پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر یزد بودند. می‌توان فرایندهای طی‌شده برای استخراج مقوله هسته یعنی بوروکراسی گسست را با استفاده از یک طرح‌واره نظری نشان داد. در این طرح‌واره از پیکان‌های یک‌سر و دوسر استفاده شده است. پیکان‌های یک‌سر نشانگر تاثیرات علی، و پیکان‌های دوسر نشانگر تاثیرات متقابل و رفت و برگشتی است. همان‌گونه که در طرح‌واره نظری مشاهده می‌شود، می‌توان بسترهای ایجاد و بسط بوروکراسی مدرج در سازمان بیمارستان و پیامدهای آن برای پرستاران را در سه حوزه کلی تقسیم‌بندی کرد. این بسترها شامل سطوح فردی-خرد، سازمانی و اجتماعی هستند. بستر ابتدایی که در سطح خرد مطرح است، ارتباط مستقیم پاسخگویان و ذهنیت آن‌ها نسبت به تجربیات و فعالیت‌های اجتماعی گوناگون را مشخص می‌کند. بنابر نتایج به‌دست‌آمده، تقدیرگرایی پاسخگویان به آن‌ها می‌گوید شرایط ایجادشده در بیمارستان و مرزبندی‌های قانونی در بستر آن، غیرقابل اجتناب است. به‌همین دلیل وجود یک سازمان قانونی قدرت‌مدار منظم و بوروکرات را برای شغل خود لازم و ضروری می‌دانند. درواقع پرستاران نیازمند بیمارستان یا سازمان شغلی هستند تا بدان تکیه کنند؛ هرچند این سازمان شغلی خط‌کشی‌شده تحرک اجتماعی، آزادی و روابط آن‌ها را محدود کند. می‌توان نیاز متقابل پرستاران و سازمان بوروکرات بیمارستان را بنابر گفته اریک‌فروم با تیپ‌های سادیسیم (سیستم قدرت‌مدار بیمارستان) و مازوخیسم (پرستاران) مشخص کرد. بدین‌گونه که از یک طرف، سازمان بیمارستان با آگاهی از مرزبندی‌های ایجادشده در درون خود و پیامدهای آن، به پرستاران نیازمند است تا موجودیت خود را مشروعیت بخشیده و ادامه حیات خود را ممکن کند. همچنین از طرف دیگر پرستاران به‌عنوان رسانندگان خدمات درمانی، به سازمان بیمارستان برای زندگی روزمره خود نیاز دارند؛ هرچند آزادی و رفتارهای آن‌ها را کنترل و محدود کند.

وجود مقایسه‌های شکست برای پرستاران، ذهنیت منفی آنان نسبت به بیمارستان و نهادهای برساختگر بوروکراسی را به‌دنبال خواهد داشت. مقایسه‌های شکست پرستاران پاسخگو شامل مقایسه‌های شکست مادی، مقایسه‌های شکست جایگاه اجتماعی و مقایسه‌های شکست سلامت‌محور است. بنابر نتایج تحقیق، یکی از مهمترین پیامدهای مقایسه‌های شکست برای پرستاران به‌دنبال محرومیت از مزایای مادی مهاجرت به سایر کشورها است. به‌همین دلیل مقایسه‌های شکست مادی، بزرگترین مقایسه شکست برای پرستاران است. در کنار تقدیرگرایی و مقایسه‌های شکست، خودپنداره‌های منفی پرستاران از رسانه‌های داخلی، یکی از عواملی است که به‌صورت زمینه‌ای، شرایط برساخت بوروکراسی مدرج و به‌دنبال آن بوروکراسی گسست را ممکن می‌کند. لذا بازنمای منفی حرفه پرستاری

نمودار(۲) طرح‌واره نظری تحقیق



[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-14]

DOR: 20.1001.1.1735451.1401.10.4.2.2]

به‌وسیله رسانه‌ها، تضعیف سرمایه نمادین پرستاران در بین مردم و سازمان بیمارستان و حتی کادر درمانی را به‌دنبال خود خواهد داشت. این امر بیش از پیش، جایگاه پرستاران را در سیستم بوروکرات بیمارستان در مقابل با سایر طبقات دچار گسست خواهد کرد. مجموعه بسترهای فردی ایجاد بوروکراسی مدرج در طرح نظری با پیکان‌های یک‌سر مشخص شده‌اند که نشان از تاثیر علی آن‌ها بر پدیده مرکزی تحقیق است. همچنین بسترهای فردی بروز بوروکراسی مدرج به‌صورت رفت و برگشتی با برساخت بوروکراسی گسست در ارتباط بوده که نشان از تاثیر متقابل و هم‌افزایانه آن‌ها است. این مسیر با پیکان دوسر مشخص شده است. اضافه برآن، بسترهای فردی به‌صورت متقابل با بسترهای اجتماعی و سازمانی در ارتباط هستند. به‌عبارت دیگر، هم تاثیرپذیر و هم تاثیرگذار بر یکدیگرند. این مسیرها نیز با پیکان‌های دوسر مشخص شده‌اند. تاثیرپذیری و تاثیرگذاری بسترهای فردی از بسترهای اجتماعی و سازمانی می‌تواند همواره قابل تغییر به سایر بسترهای ناشناخته خارج از این پژوهش باشد. با این‌حال بنابر گوشزد رویکرد تفسیری، عوامل ایجادکننده بسترهای فوق ثابت نیستند و قابلیت جابه‌جایی در درون طرح، تغییر و یا حتی حذف را دارا هستند.

درکنار بسترهای فردی بسط بوروکراسی مدرج، می‌توان به بسترهای سازمانی آن نیز اشاره کرد. بسترهای سازمانی را می‌توان در سطح میانی مطرح کرد. این بسترها که از سوی نهاد بیمارستان ایجاد می‌شوند، شرایط علی بسط بوروکراسی مدرج را ممکن می‌کنند. همان‌گونه که اریک فروم بیان کرده است امروزه اوقات فراغت به‌وسیله سیستم یا صنعتی که برای آن کار می‌کنیم تعیین می‌شود.[۱۷] طبق نتایج تحقیق اوقات فراغت پرستاران به‌وسیله بیمارستان سازماندهی و تنظیم می‌شود. فقر فراغت پرستاران، به‌دنبال تحت انقیاد قرارگرفته‌شدن جنبه‌های مختلف زندگی پرستاران با شیفت‌های مداوم در گردش و فشارکاری حاصل از آن، ایجاد می‌شود. آنان به‌دنبال کژکارکردهای ناشایسته‌سالارانه موجود در سیستم بیمارستان، عملا راه‌های پیشرفت شغلی خود را مسدود می‌یابند. درواقع، به‌دنبال مرزبندی‌های ایجادشده در محیط بیمارستان، بوروکراسی حاکم، امکان پیشرفت و موفقیت شغلی را برای همه پرستاران به یک اندازه فراهم نمی‌کند. لذا می‌توان گفت یکی از پیامدهای اساسی این پدیده، مخدوش شدن اعتماد کارکنان نسبت به سازمان و ایجاد نارضایتی در بین پرستارن است. این نتیجه با نتایج تحقیق آقاجانی و جوادی[۱۸] به‌علت تاکید بر نبود فرصت‌های برابر شغلی در محیط بیمارستان و پیامدهای حاصل از آن همسو است. این امر می‌تواند برساخت بورکراسی گسست را بیشتر گوشزد کند. همچنین وجود کنترل و تبعید قدرت‌مدارانه در محیط بیمارستان، بیش از پیش ایجاد، و بسط بوروکراسی مدرج را امکان‌پذیر می‌کند. این امر به‌علت حاکمیت حوزه پزشکی در بیمارستان خود را نمایان می‌کند که با پژوهش افشانی و همکاران[۱۳] مبنی بر گفتار قدرت مراقبت پزشکان در محیط بیمارستان، همسو است. می‌توان گفت وجود این جنبه از بستر سازمانی، بنابر نظر میشل فوکو با حاکمیت نظام پان‌آپتیکان در محیط بیمارستان و ایجاد سازمان انضباطی تسهیل شده است. موفقیت انضباط در گرو به‌کارگیری ابزاری ساده چون مشاهده و مراقبت از بالا به پایین، داوری‌های اصلاحی و ترکیبی از این دو است. همچنین یکی دیگر از عوامل موثر در اعمال انضباط، به‌کارگیری دقیق مجازات است.[۱۹] بنابرین یکی از مجازات‌های رایج در محیط بیمارستان برای پرستاران تبعید آنان به سایر بخش‌ها است. این نوع تبعید به‌دنبال وجود ساختار سلسله مراتبی بیمارستان به‌وجود می‌آید و همان‌طور که بیان شد با مدیریت پزشک سالارانه بیمارستان در ارتباط مستقیم است که بیش از پیش بی‌قدرتی کارکنان و پرستاران را تشدید می‌کند. این یافته نیز با نتایج پژوهش ون‌درتورن و همکاران،[۲۰] پیتر و همکاران،[۲۴] دیشنر[۷] و افشانی و همکاران[۱۳] به‌علت تاکید بر چشم‌انداز بی‌قدرتی و محیط‌های سرکوبگر، برای توضیح سلسله‌مراتب سازمانی همسو است.

در کنار موارد فوق، فوبیای دادخواست‌های حقوقی دیه نیز به‌عنوان یک منبع استرس و ترس به‌دنبال وجود دیه پرستاری خود را آشکار می‌کند. این نتیجه در بستر خاص مطالعه حاضر به‌دست آمده است. مجموعه بسترهای سازمانی بسط بوروکراسی مدرج با فلش‌های یک‌سر مشخص شده‌اند که دارای یک رابطه علی با پدیده مرکزی هستند. این بسترها به‌صورت متقابل و رفت و برگشتی با برساخت بوروکراسی گسست در ارتباط هستند. رابطه متقابل بسترهای سازمانی بوروکراسی مدرج و برساخت بوروکراسی گسست با پیکان دوسر در طرحواره نظری مشخص شده است.

وجود بسترهای اجتماعی بسط بوروکراسی

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-14]

DOR: 20.1001.1.1735451.1401.10.4.2.2]

مدرج در محیط بیمارستان، به‌دنبال سه عامل کلی ناآگاهی مردمی از حرفه پرستاری، سیاست‌های اجتماعی تضادآفرین و بازنمایی مثبت رسانه‌ای از پرستاران خارجی، ایجاد می‌شود. بسترهای اجتماعی شرایط مداخله‌ای بسط بوروکراسی مدرج را ممکن می‌کنند و در سطح کلان مطرح هستند. با وجود ناآگاهی مردمی از حرفه پرستاری، ساده‌انگاری و کم‌کارکردانگاری آن در اذهان عمومی رواج پیدا می‌کند که این امر گسست نگرش مردم از حقیقت حرفه پرستاری را به‌دنبال خواهد داشت. بنابر نتایج به‌دست آمده، به‌دنبال سیاست اجتماعی چون طرح تحول سلامت بیش از پیش شاهد افزایش حجم کاری پرستاران و بی‌سازمانی چندجانبه در محیط بیمارستان خواهیم بود. این یافته با نتایج تحقیق خضری و همکاران[۲۲] و شریعتی و همکاران[۲۳] به‌علت تاکید بر پیامدهای منفی اجرای طرح تحول نظام سلامت بر پرستاران، همسو بوده است. همچنین در پی بازنمای مثبت حرفه پرستاری به‌وسیله رسانه‌ها در سایر کشورها شاهد بازتولید مقایسه‌های شکست پرستاران خواهیم بود. بسترهای اجتماعی رابطه رفت و برگشتی و متقابلی با بسترهای فردی دارند. بدین‌معنا که این بسترها به‌طور مداوم یک‌دیگر را تقویت یا تضعیف می‌کنند. این مسیر با پیکان دوسر مشخص شده است. همچنین برساخت بوروکراسی گست رابطه رفت و برگشتی و هم‌افزایانه‌ای با بسترهای اجتماعی بسط بوروکراسی مدرج دارد. این بدان معناست که برساخت بوروکراسی گسست به‌طور مداوم از بسترهای اجتماعی نیز ناشی می‌شود. این مسیر نیز با پیکان دوسر در طرح‌واره نظری مشخص شده است.

پس از ایجاد بسترهای سه‌گانه بسط بوروکراسی مدرج و مواجه پرستاران با آن؛ شاهد رشد بسترهای مقابله با آن در بین پرستاران خواهیم بود. بسترهای مقابله‌ای به‌کار گرفته‌شده به‌صورت علی متاثر از بسترهای فردی، سازمانی و اجتماعی هستند. این مسیرها با فلش‌های علی یک‌سر در مدل مشخص شده‌اند. به‌طورکلی پرستاران در پنج بستر مختلف به مقابله با بوروکراسی مدرج می‌پردازند. در وحله اول، هر چند خودکنترلی اجباری پرستاران به‌عنوان یک بستر مقابله‌ای در برابر نوع بوروکراسی حاکم، لازم است؛ اما با این حال می‌تواند خود یکی از پیامدهای پنهان بوروکراسی مدرج تلقی شود. به بیان دیگر می‌توان این بستر مقابله‌ای را راهبرد ترس نامید. چراکه بنابر نتایج پژوهش پرستاران به‌دلیل ترس از نظام مراقبت و تنبیه نظام کنترل و تبعید به این بستر کشیده می‌شوند. به‌دنبال این خود کنترلی، آن‌ها درصدد افزایش باور خود مبنی بر ارتقا شغلی تخصصگرایانه هستند. بدین منظور تلاش می‌کنند کادری وظیفه‌شناس، منظم و دقیق باشند. بنابرین پرستاران به‌دنبال کارکردهای ناشایسته‌سالارانه برای پیشرفت شغلی و مقابله با آن به این بستر روی می‌آورند. سازگاری اجباری بلندمدت پرستاران نیز برای کنار آمدن با حرفه پرفشار خود به‌عنوان یکی از بسترهای مقابله‌ای محسوب می‌شود که به‌دنبال تقدیرگرایی پرستاران قابل مشاهده خواهد بود. در این بین، پویایی در پرستاری را می‌توان یک بستر مثبت برای پرستارانی تلقی کرد که حرفه پرستاری را فارغ از مزایای مادی آن برای پویایی روانی خود انتخاب می‌کنند. درنهایت، انتقال خودخواسته پرستاران به سایر بخش‌ها؛ به‌دنبال کنترل و تبعید اجباری، گسست روابط درون‌سازمانی و رسیدن به پویایی بیشتر، خود را نمایان می‌کند. مجموعه بسترهای مقابله‌ای با بوروکراسی گسست در قسمت میانی طرح‌واره نظری قابل مشاهده هستند.

بنابر نتایج به‌دست‌آمده، بسترهای مقابله‌ای و همچنین نوع بوروکراسی حاکم بر بیمارستان به‌دنبال خود دو پیامد اساسی به همراه دارند. اول؛ گسست در روابط اجتماعی دوستانه که به‌دنبال شغل گاها تمام‌وقت پرستاران نمایان می‌شود و باعث می‌شود روابط برون‌سازمانی و دوستانه آن‌ها محدود شود. این نتیجه در بطن مطالعه حاضر به‌دست آمده و با هیچ‌یک از پژوهش‌های مطرح‌شده همسو یا متناقض نیست و دوم؛ بازاندیشی مادی در شغل پرستاری که به‌دنبال مقایسه‌های شکست مادی، محرومیت نسبی درآمدی، سیاست‌های اجتماعی تبعیض‌آمیز، نظام پرداخت کارانه‌ای نامناسب، ناشفاف بودن مالی و غیره برای پرستاران نمایان می‌شود. این نتیجه با نتایج پژوهش احمدی و همکاران[۲۴] و آتش‌زاده‌شوریده و همکاران[۲۵] به‌علت تاکید بر عوامل سازمانی و تاثیر آن بر ترک خدمت پرستاران همسو و با نتایج تحقیق زو و همکاران[۲۶] به‌علت تاکید بر سطح مهارت پرستاران، روابط با همکاران، و حجم کار زیاد آنان به‌عنوان انگیزه‌های ترک خدمت، متناقض بوده است. بنابر نتایج پژوهش، برساخت بوروکراسی گسست به‌صورت علی متاثر از گسست روابط و گسست از شغل پرستاری و ترک خدمت خواهد بود. این مسیر علی با پیکان یک‌سر در انتهای مدل قابل مشاهده است. با این

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-14]

DOR: 20.1001.1.1735451.1401.10.4.2.2]

حال همان‌طور که قبلا بیان شـد، برسـاخت بوروکراسی گسست صرفا متاثر از گسست روابط و شغل نیست و بنابر گوشزد پارادایم تفسیری این عوامل ثابت نخواهند بود و همواره قابل تغییر هسـتند. چرا که برساخت بوروکراسـی گسست به‌صورت رفت و برگشـتی با صورت‌های سه‌گانه بسط بوروکراسی مدرج نیز در ارتباط است.

محدودیت‌هـا: باوجـود همـکاری خـوب پرسـتاران بـا توجه بـه محدودیت وقـت آن‌ها امکان دسترسـی مـداوم به آن‌هـا و انجام مصاحبه‌هـای عمیق کمتـر امکان‌پذیر بود. در کنار آن تمایل نداشـتن عده‌ای از پرسـتاران به مصاحبه‌های حضـوری، فرایند اخذ مصاحبه‌ها را طولانی و تا حدی مشـکل می‌کرد. عمده محدودیت ایجادشـده به فرایندهـای پیچیده اخذ مجوز لازم برای ورود به بیمارسـتان‌ها و انجام مصاحبـه مرتبط بود کـه این امر به نوبه خود فرایند شـروع تحقیق را به تعویق می‌انداخت.

پیشـنهادها: بر اسـاس یافته‌های به‌دست‌آمده پیشـنهاد می‌شود، فرصت‌هـای برابر به‌منظور ارتقای شـغلی برای تمامی پرسـنل و کادر درمانی ازجمله پرسـتاران فراهم شود. با توجه به این‌که پرستاران به‌طور مداوم مقایسـه‌های شکست مادی را تجربه می‌کنند، پیشنهاد می‌شود در کنار اجرای طرح تعرفه‌گذاری، نظام پرداخت کارانه‌ای اصلاح شـود. با توجه به این که اجرای طرح تحول سـلامت بیش از پیش کار عاطفی و یدی بین پرسـتاران را افزایش داده اسـت، پیشـنهاد می‌شـود به مـوازات افزایش حجم کاری پرسـتاران به افزایـش کادر درمانی در سـطح بیمارسـتان‌ها توجه جدی شـود. این امر هم فشـار کار روانی/بدنی پرستاران را به حداقل می‌رسـاند و هم می‌توانـد وقت آزاد بیشتری در اختیار پرستاران برای جلوگیری از گسست روابط دوستانه و خانوادگی برای آنان فراهم کند. همچنین پیشنهاد می‌شود به‌منظور داشـتن کادر درمانی کارآمد در بین پرستاران به سلامت جسمی و روانی آن‌ها توجه ویژه‌ای شود.

تضـاد منافـع: در نـگارش ایـن مقاله، هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

سپاسـگزای: نویسـندگان از مدیریت و به‌ویژه پرسـتاران بیمارسـتان‌های دولتی شهر یـزد که در این پژوهش با ما همکاری نمودند تشکر و قدردانی نمایند.

منابع

References:

1. Safi A. Theory and its application in the education bureaucracy. Journal of Education. 1988; 11 and 12: p. 7-17. [Persian]
2. Rasouli R. Taleghani Gr. Power as a basis for bureaucracy. Journal of the Islamic Republic of Iran. 2011: p. 84-107. [Persian]
3. Omeje N.P. Review of bureaucracy: A 21 st century public administration imperative. International Review of Social Sciences and Humanities 2 (2014): p. 125-129.
4. Bokaei M, Puorkiani M, Zaynaldini Meymand Z. Bureaucracy in the present age: The Second International Conference Preceding Studies in Management, Economics and Accounting. 1394; Volume 2: p. 1-10. [Persian]
5. Bashiriyeh, H. Political sociology: The role of social forces in political life. Tehran, Ney Publishing. 2011; 55. [Persian]
6. Satari S, Naamvar Y, Rastgo A. The run features bureaucracy and bureaucratic tendencies principals in Tehran. Journal of Research New Approaches in Educational Administration. 2011; 4 (2): p. 1-18. [Persian].
7. Dischner S. Organizational structure, organizational form, and counterproductive work behavior: A competitive test of the bureaucratic and post-bureaucratic views. Scandinavian Journal of Management. 2015; (31): p. 501–514.
8. Shirbeighi N, Fatehi R, Bolandhematan K. The relationship of principals' dogmatism with their rule orientation and teachers' understanding of the school organization bureaucracy. The Journal of Managing Educational Management Organizations. 2017; 5 (2): p. 129-166. [Persian]
9. Gorji Azandaryani A.A, Ghahramanzadeh Nimgazi F. Evaluation of controlling the bureaucratic authority in the context of relations between bureaucracy, politics and efficiency. Journal of Public Law Research. 2017: 7 (50): p. 10-34. [Persian]
10. Meyer M. Bureaucracy and bureaucratization. International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences: Second Edition. 2015: p. 908-912.
11. Giddenz A. Sociology. 6th edition. Polity Press. Cambridge, UK. (2011): 497. [Persian]

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-14]

DOR: 20.1001.1.1735451.1401.10.4.2.2]

12. Kiani Dehkiani H. (Dissertation) Exploration of alienation among nurses in governmental hospitals in Yazd. Yazd. Yazd University. 2019; 219 [Persian]
13. Afshani S.A, Ruhani A, Kiani Dehkiani H. Exploring job powerlessness among nurses: Strategic rssearch on social problems in Iran University of Isfahan. Strategic Research On Social Problems In Iran. 2019; 31 (2): p. 2-18 [Persian]
14. Flick U. Introduction to qualitative research. New York, USA. SAGE Publications Ltd. 2018; P. 51-56. [Persian]
15. Sanaie N. Leisure geometry approach to sociological, psychological, moral. Moral Knowledge. 2014; 4 (1): P. 93-111. [Persian]
16. Nakhaei Z, Abdolreza Gharehbagh Z, Jalalmanesh S. A survey on nurses' satisfaction concerning the health system reform plan in hospitals affiliated to Birjand University of medical sciences in 2016. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2017; 16 (1): P. 61-72. [Persian]
17. Fromm E. The Sane Society. New York, United States. Holt Paperbacks; Reissue. 1980; 1650-165 & 181. [Persian]
18. Aqajani H, Javadi R.A. Sociological study of social factors influencing the alienation of work among nurses city of Arak.Journal of Sociology. 2008; 12 (3): P. 82-98. [Persian]
19. Foucault M. Power/Knowledge: Selected Interviews and Other Writings 1972-1977. New York, USA. Pantheon Books. 2017; (150). [Persian].
20. Van der Toorn J, Feinberg M, Jost J.T, Kay A.C, Tyler T.R, Willer R, Wilmuth C. A sense of powerlessness fosters system justification: Implications for the legitimation of authority, hierarchy, and government. Political Psychology.2015; 36 (1): P. 93-110.
21. Peter E.H, Macfarlane A.V, O'Brien-Pallas L.L. Analysis of the moral habitability of the nursing work environment. Journal of Advanced Nursing. 2004; 47 (4): P. 356-364.
22. Qorbaninia R. Khezri A. Kamali S. Qorbani N. The job satisfaction of nurses in healthcare reform plan of Bam in 2015. Pasteur Hospital Health Information Management. 2018; 14 (3): P. 138-141. [Persian]
23. Shariati A, Jamshidbeigi Y, Baraz Pardnjati S, Haghighizadeh M.H, Abbasi M. Assessment of nurses, patient satisfaction, patient attendants in educational hospitals in Ahvaz city health development plan in 2015. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2017; 6 (1): P. 9-18. [Persian]
24. Ahmadi S.A.A, Mubaraki H, Askarinejad, M. The factors influencing the nurses' intention to leave their: Journal of Kurdistan University of Medical Sciences. 2012; 17 (1) : P. 99-108. [Persian]
25. Atashzadeh Shoorideh F, Rasouli M, Zagheri Tafreshi M. Nurses' turnover process: A qualitative research. Journal of Qualitative Research in Health Sciences. 2014; 3 (1): P. 62-79. [Persian]
26. Xu S, Tao L, Huang H, Little J, Huang L. Pediatric nurses' turnover intention and its association with calling in China's tertiary hospitals. Journal of Pediatric Nursing. (2020): P. 1-6

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-14]

DOR: 20.1001.1.1735451.1401.10.4.2.2]