

عوامل ارتقاء تاب‌آوری کارکنان پرستاری درگیر در مراقبت‌های بالینی از بیماران مبتلا به کووید-۱۹

Factors Affecting Resilience of Nursing staff Involved in Clinical Care of Covid-19 Patients

Hamid Arvand PhD[✉]

Behnam Abdi PhD

Nasrin Askarzad MSc

Hamideh Erteghaei MSc

حمید آروند^۱

بهنام عبدی^۱

نسرین عسکرزاد^۲

حمیده ارتقائی^۳

Abstract

The aim of this study was to discover factors enhancing the psychological resilience of nursing staff involved in the frontline of clinical care of Coronavirus Disease Patients. The research method is exploratory mixed method (qualitative - quantitative). In qualitative stage, Systematic and in-depth review of qualitative studies related to the subject and in quantitative stage, a questionnaire has been used to collect data. Based on the results of the study, three categories including mobilize public support for mental health care of nursing staff, fostering key resilience competencies and working life of nursing staff were identified and extracted as key categories affecting psychological resilience of nursing staff involved in the front line of crisis. In the quantitative stage, the validity and reliability of the structure for all components except public emotional support were confirmed. Also, in ranking the importance of the approved components, the competence of the head nurses in leading the nursing teams was in the first place. According to the changes of the nature of diseases and public health challenges, it is necessary to address problems such as psychological trauma of nursing staff that have a profound and lasting impact on their performance and quality of clinical care of patients, and to define and apply new standards in clinical care management appropriate to the nature and characteristics of future viral diseases Predicted by Scientists and International experts.

Keywords: Resilience, Stress, COVID-19, Clinical care.

چکیده

هدف از تحقیق حاضر، احصاء عوامل موثر بر ارتقاء تاب‌آوری روانشناختی کارکنان پرستاری بیمارستان خانواده در مبارزه با کووید-۱۹ می‌باشد. تحقیق حاضر از حیث روش، ترکیبی و از نوع اکتشافی متوالی می‌باشد. در مرحله کیفی از روش فراترکیب و در مرحله کمی از روش تحقیق پیمایشی استفاده گردید. در مرحله کیفی، عوامل ارتقاء تاب‌آوری روانشناختی کارکنان پرستاری در مبارزه با کووید ۱۹ در ۳ مقوله اصلی شامل مسئولیت جمعی، شایستگی‌های تاب‌آوری و سبک زندگی کاری، ۹ مولفه و ۳۳ شاخص احصا گردید. در مرحله کمی روایی و اعتبار سازه‌ای برای کلیه مولفه‌ها بجز حمایت عاطفی علنی و مداوم جمعی تایید گردید. همچنین در رتبه‌بندی اهمیت هریک از مولفه‌های تایید شده، شایستگی سرپرستاران در رهبری تیم‌های پرستاری، در رتبه اول قرار گرفت. با توجه به اینکه ماهیت بیماری‌ها و چالش‌های سلامت عمومی در حال تغییر هست، ضروریست به مسائلی همچون آسیب‌های روانشناختی که تاثیر عمیق بر عملکرد کارکنان پرستاری دارند، پرداخته شود و در مدیریت مراقبت‌های بالینی نیز استانداردهای جدید متناسب با ماهیت و ویژگیهای بیماری‌های همه‌گیر و نوظهور آینده پیش‌بینی و اجرا نمود.

واژه‌های کلیدی: تاب‌آوری، استرس، کووید ۱۹، مراقبت بالینی.

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۱/۴ تصویب نهایی: ۱۴۰۰/۳/۹

۱. گروه مدیریت، دانشگاه امام علی (ع)، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

۲. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شهید بهشتی، مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی دکتر مسیح دانشوری، تهران، ایران.

۳. دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، بیمارستان خانواده نزا، تهران، ایران.

● مقدمه

اواخر دسامبر ۲۰۱۹ ویروس کرونا (coronavirus) جدیدی در ووهان چین ظهور کرد که همراه با افزایش سریع بیماران و قربانیان، به سرعت در اکثر کشورهای جهان شیوع پیدا کرد تا اینکه در ۱۱ مارس سال ۲۰۲۰، سازمان جهانی بهداشت (World Health Organization)، بیماری جدید ویروس کرونا تحت عنوان کووید-۱۹ (COVID-19) را یک بیماری همه‌گیر جهانی اعلام کرد (رثوفی و همکاران، ۲۰۲۰).

همه‌گیری ویروس کووید-۱۹ یک همه‌گیری بی‌سابقه و وضعیتی اورژانسی در بهداشت عمومی بین الملل با دامنه تاثیر بسیار گسترده در سطح جهانی است که تهدید فوری، پیچیده و طولانی مدتی را برای بقای بشر تحمیل نمود. به عنوان بدترین بحران بهداشتی قرن بیست و یکم، جان میلیون‌ها انسان را به مخاطره انداخته است (فرگوسن و همکاران، ۲۰۲۰). در کنار مخاطرات جانی، یکی از مهمترین آسیب‌های بحران به ویژه در محیط‌های کاری، آسیب‌های روانی ناشی از عوامل استرس‌زا شامل درک ایمنی، تهدید و خطر سرایت، بیقراری در برابر ناشناخته‌ها، قرنطینه و محدودیت، انگ و محرومیت اجتماعی و غیره است که گروه‌های جمعیتی با ریسک بالای ابتلا، به مراتب بیشتر درگیر آن شدند (معارف‌وند و همکاران، ۲۰۲۰). در این میان، کارکنان مراقبت‌های بالینی به ویژه پرستاران و تکنسین‌های پرستاری که در تماس مستقیم با بیماران و مایعات بدن آنها هستند، بیشترین مخاطره را دارند، با توجه به افزایش تصاعدی تقاضا برای مراقبت‌های بالینی در دوران شیوع، با ساعات طولانی کار، درگیر مراقبت از بیماران مبتلا به بیماری می‌شوند، اغلب با منابع کم و تجهیزات و زیرساخت‌های درمانی نامطمئن و با نیاز به پوشیدن تجهیزات محافظ شخصی همچون گان و ماسک مواجه هستند که باعث ناراحتی جسمی و دشواری تنفس می‌شود. مراقبت‌های بالینی، پرستاران را در معرض عوامل استرس‌زای متنوعی شامل محدودیت خواب، بار شناختی سنگین، بارکاری سنگین، محیط خطرناک و خشن و ابهام، افول انرژی و عوامل احساسی و روانی قرار می‌دهند. استرس شدید ناشی از این عوامل، از طریق ترشح دوپامین بیش از حد، فرایندهای احساسی و عاطفی پرستاران و بازخورد آگاهانه احساس، درد، انعکاس و طرح‌ریزی عملشان را مختل می‌کند، در نتیجه در یک حالت استرسی، رفتار خشن و کمتر همدلانه می‌شود (ریزیان، ۲۰۱۶؛ امیری و همکاران، ۱۳۹۷). همچنین استرس شدید بر روی عملکرد پرستاران در انجام وظایف از طریق تضعیف حافظه، کاهش تمرکز، کاهش قدرت تفکر و یادگیری در کار، تقلیل خلاقیت و توانایی حل مسائل تاثیر منفی برجای می‌گذارد. گوارش، رشد، تولید مثل و یا ایمنی بدن نیز سرکوب می‌شود و در نتیجه سلامت جسمانی پرستاران نیز آسیب می‌بیند (ریزیان، ۲۰۱۶).

اثرات روانشناختی بحران کووید-۱۹ و تهدید سلامت روان کارکنان مراقبت بالینی وقتی به اوج خود رسید که مدت زمان همه‌گیری طولانی شد. طولانی شدن همه‌گیری از همه بیشتر کادر درمان را تحت تاثیر قرار داد و علاوه بر خطر سلامتی، خستگی و فرسودگی ناشی از بار کاری زیاد و شرایط کاری پرتنش مداوم به واسطه استفاده از ملزومات محافظتی و بدحالی و آمار زیاد بیماران، باعث گردید که به مرور کارکنان دچار اختلال‌های روانی گردیده و در موارد زیادی شاهد افسردگی، آسیب روانی، خستگی و ترک شغل کادر درمان بودیم. همچنین نگرانی در مورد احتمال انتقال ویروس به خانواده‌ها، دوستان یا همکاران می‌تواند پرستاران درگیر در مراقبت‌های بالینی را به انزوا از خانواده، تغییر روال زندگی و نگرانی هیجانی عمیق وادار کند، شبکه حمایت اجتماعی‌شان را محدودتر کند و باعث احساس درماندگی‌شان شود. همه این عوامل می‌تواند به صورت مجموعه‌ای از حالات هیجانی بدشکل، مانند استرس، تحریک پذیری، خستگی جسمی و روانی و ناامیدی بیش از حد در کار و علائم مربوط به استرس، جامعه بهداشت و درمان را آسیب‌پذیر کند (اورنل و همکاران، ۲۰۲۰). اما امروزه تحقیقات نشان داده‌است مداخلاتی که تقویت‌کننده تاب‌آوری (resilience) است و موجب حفظ و تداوم بهزیستی و عملکرد کارکنان در برابر رنج و سختی موجود در کار می‌شوند، مشکلات روانشناختی همچون افسردگی، تنیدگی، هیجان منفی و اضطراب را کاهش می‌دهند (سپهوند، ۱۳۹۸). بنابراین آسیب‌های روانشناختی کروناویروس که به مراتب از خود ویروس تاثیر پایدارتری نیز دارند، ایجاب می‌کند که با ارتقاء تاب‌آوری پرستاران، از تاثیر مخرب استرس ناشی از آن بر سلامت روان و همچنین عملکرد آنان در مراقبت‌های بالینی جلوگیری کرد.

تاب‌آوری بطور عام توانایی کنار آمدن با شرایط نامطلوب است (هنشال، دیوی و جانسون، ۲۰۲۰) و در ادبیات مدیریت استرس، به ظرفیت فائق آمدن بر تاثیرات منفی استرس بر روی عملکرد اشاره می‌کند. تاب‌آوری روانشناختی به پدیده‌ای اشاره دارد که فرد را در مواجهه با سختی‌ها، قادر به سازگاری با چالش‌های زندگی و حفظ سلامت روانی می‌سازد (اشمیتز و همکاران، ۲۰۱۸). بر اساس تعریف کانر و دیویدسن (۲۰۰۳)، تاب‌آوری، قابلیت فرد در برقراری تعادل زیستی، روانی و معنوی در شرایط مخاطره‌آمیز است (عطائی و همکاران، ۱۳۹۸) و به نقش فرایندهای ذهنی و رفتاری در محافظت فرد از تاثیر منفی عوامل استرس‌زا اشاره می‌کند (نیندل، ۲۰۱۸). به عبارتی ساده‌تر، تاب‌آوری ظرفیت بازگشتن از دشواری پایدار و ادامه‌دار و توانایی در ترمیم خویشن است (گل‌وردی، ۱۳۸۶). یعنی اینکه فرد بتواند قوام و سلامت روانشناختی خود را در مواجهه با سختی‌ها و دشواری‌ها حفظ کند. این ظرفیت انسان می‌تواند باعث شود تا او پیروزمندانه از رویدادهای ناگوار بگذرد و علی‌رغم قرار گرفتن در معرض تنش‌های شدید، شایستگی اجتماعی، تحصیلی و شغلی او ارتقا یابد. تاب‌آوری به معنای توانایی پاسخ انعطاف‌پذیر به فشارهای زندگی است و به افراد قدرت می‌دهد تا با مشکلات پیش رو مواجهه سالم داشته باشند، بر سختی‌ها فائق آیند و با جریان زندگی حرکت کنند و با موقعیت‌های غیرمنتظره کنار بیایند (سیدنفوی، ۱۳۹۸). تاب‌آوری نوعی ویژگی است که از فردی به فردی دیگر متفاوت است و می‌تواند به مرور زمان رشد کند یا کاهش یابد و براساس خوداصلاح‌گری فکری و عملی انسان، در روند آزمون و خطای زندگی شکل می‌گیرد. تاب‌آوری حاصل تعامل ویژگی‌های شخصیتی فرد و محیط است و از طریق آموزش، یادگیری، تمرین و تجربه حاصل می‌شود. روانشناسان همیشه سعی کرده‌اند که این قابلیت انسان را برای سازگاری و غلبه بر خطر و سختی‌ها افزایش دهند. افراد و جوامع می‌توانند حتی پس از مصیبت‌های ویرانگر به بازسازی زندگی خود بپردازند. به عبارت دیگر، تاب‌آوری را می‌توان مفهومی روانشناختی دانست که چگونگی مواجهه افراد با موقعیت‌های غیرمنتظره را مورد توجه قرار می‌دهد (امیری و همکاران، ۱۳۹۷). بر این اساس، تاب‌آوری نه تنها افزایش قدرت تحمل و سازگاری فرد در برخورد با مشکل است، بلکه مهم‌تر از آن حفظ سلامت روانی و حتی ارتقای آن را شامل می‌شود. تاب‌آوری افراد را توانمند می‌سازد تا با عوامل استرس‌زا، دشواری‌ها و ناملازمات زندگی و شغلی رو به رو شوند، آسیب کمتری ببینند و حتی از این موقعیت‌ها برای شکوفایی و رشد شخصیت خود استفاده کنند.

اما باید دقت نمود که تاب‌آوری ظرفیتی برای پیشگیری از دچار شدن به استرس در هنگام مواجهه با عوامل استرس‌زا اشاره دارد نه کنار آمدن با استرس. برای درک بهتر این مطلب، نیاز است تعریف دقیقی از استرس بعمل آید. از نظر ریزیان (۲۰۱۶) استرس پاسخی هیجانیست (هیجان منفی توام با اندیشناکی) به دشواری سازگاری با شرایط عدم اطمینان، سختی‌های فیزیکی، درگیری‌های کاری و... که فرد با آن مواجه است» و علت آن به ارزیابی ذهنی فرد از شرایط استرس‌زا مربوط است. همچنین راجر (۲۰۱۷) نیز استرس را پاسخ طبیعی به فشار کار نمی‌داند! از نظر او انتخابی است که کارکنان آگاهانه یا ناآگاهانه نسبت به نگرانی، بی‌حوصلگی و اذیت خود در کار، بجای انجام کار مورد نیاز انجام می‌دهند و مابین تعریف استرس و فشار (pressure and stress) تفاوت وجود دارد. در این پارادایم وقتی فشار تبدیل به استرس می‌شود که ما آگاهانه یا ناآگاهانه، هیجانات منفی و ناراحتی‌های احساسی را به وضعیتی که در آن قرار داریم اضافه می‌کنیم و دچار اندیشناکی (rumination) شده، بابت نگرانی هیجانی عنصر دیگری تحت عنوان «دل‌افگاری» به فشار اضافه می‌کنیم (راجر و پتیه، ۲۰۱۷). در هر دو این تعاریف، کلید مدیریت استرس، پیشگیری از شروع آن از طریق دستیابی به تاب‌آوری مبتنی بر انعطاف‌پذیری است. بر اساس مدل تاب‌آوری ریچاردسون و همکاران (۱۹۹۰) مطلوبترین شکل تاب‌آوری اینست که افراد پس از اختلال روانشناختی، بتوانند به وضعیت تعادل روانشناختی بازگردند در حالیکه نسبت به عوامل استرس‌زا منعطف شده‌اند. وقتی اختلالی رخ می‌دهد، افراد در طی سامان‌بخشی مجدد، بی‌اختیار بدنبال بازگشت به حالت تعادل (homeostasis) هستند و سامان‌بخشی مجدد انعطاف‌پذیر هنگامی اتفاق می‌افتد که افراد نه تنها به سطح قبلی تعادل برمی‌گردند، بلکه عوامل محافظتی دیگری را نیز در این فرآیند به دست می‌آورند (ماکای، ۲۰۱۹). این شکل از تاب‌آوری کارکنان می‌تواند با کمک مداخلات سازمانی، از جمله افزایش حمایت اجتماعی، اطمینان از حمایت سازمانی کافی، ارائه خدمات پشتیبانی روانشناختی و ذهنی و مداخلات ارتقاءدهنده و مدیریت استرس ایجاد شود (حسین‌آبادی و همکاران، ۲۰۲۰).

امروزه مطالعه تاب‌آوری بر فهم چگونگی دستیابی به ویژگیها و کیفیتی که سازگاری مثبت کارکنان را با شرایط دشوار و مشقت بار فراهم می‌نماید متمرکز گردیده است (سوزویک و همکاران، ۲۰۱۴). در این امتداد، مفهوم تاب‌آوری در رابطه با مهارت‌های پرستاران درگیر در کووید ۱۹، قابل توجه و حائز اهمیت است. یک پرستار در برابر عوامل استرس‌زا و ریسک بالای کار، راهی جز افزایش تاب‌آوری روانی از طریق آماده بودن برای هر پیشامد احتمالی یا ماموریت دشوار، ندارد. از طرفی دیگر کمبودهای فعلی و پیش‌بینی شده در تعداد کارکنان پرستار ماهر که برای ارائه مراقبت‌های با کیفیت بالا به بیماران کووید ۱۹ مورد نیاز هستند، چالش حمایت بهتر از کارکنان پرستاری را برای پاسخگویی به افزایش تقاضای مراقبت‌های بالینی تشدید کرده است (هنشال، دیوی و جانسون، ۲۰۲۰). لذا بایستی راهبردهای مراقبت‌های درمانی برای متخصصان خط مقدم بازنگری شوند. در همین راستا به منظور مدیریت اورژانسی بحران ملی و ارتقاء تاب‌آوری روانشناختی کادر درمان به ویژه پرستاران فداکار در خط مقدم، نیاز است نسبت به شناسایی اختلال‌های روانشناختی کادر درمان در بحران و میزان تاثیر آنها مطالعات اکتشافی صورت گیرد و برای ارتقاء تاب‌آوری روانشناختی در برابر عوامل اختلال، راهکارها و برنامه‌هایی معتبر و دقیق ارائه گردد. بر همین اساس هدف از تحقیق حاضر شناسایی عوامل ارتقاء تاب‌آوری روانی و ذهنی کارکنان پرستاری درگیر در بحران همه‌گیری کووید-۱۹ با استفاده از تحلیل محتوای داده‌های ثانویه و تفسیر یافته‌های مطالعات انجام گرفته می‌باشد تا با توجه به احتمال تکرار بحران‌های زیستی ویروس پایه (viral biological crisis) مشابه کووید ۱۹ در آینده، بتوان الگویی جهت ارتقاء تاب‌آوری روانشناختی کارکنان پرستاری در بحران زیستی از نوع همه‌گیری‌های ویروسی ارائه نمود. بنابراین تحقیق حاضر به دنبال پاسخ به این سوال است که "عوامل و مولفه‌های ارتقاء تاب‌آوری روانشناختی کارکنان پرستاری در بحران همه‌گیری کووید ۱۹ چیست؟". جدول شماره ۱، نمونه‌ای از تحقیقات مرتبط با موضوع مورد مطالعه را نشان می‌دهد.

جدول ۱. نمونه‌هایی از تحقیقات انجام گرفته

محققان	عنوان تحقیق	نتیجه‌گیری
حسین آبادی و همکاران (۱۳۹۹)	افسردگی، استرس و اضطراب پرستاران در پاندمی کووید-۱۹ در بیمارستان نهم دی تربت حیدریه	توجه به آموزش پرستاران جهت رویارویی با موارد بحرانی مشابه با کووید-۱۹ و افزایش تجهیزات حفاظت فردی می‌تواند در پیشگیری از ابتلای پرستاران به افسردگی، استرس و اضطراب موثر باشد.
دولابی نژاد و همکاران (۱۳۹۹)	بررسی بروز اختلال استرس پس از ضربه در کادر پرستاری درگیر مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری	پاندمی COVID-۱۹ می‌تواند منجر به بروز مشکلات روانشناختی جدی، به خصوص در کادر خط مقدم درمان شود. وجود اختلال استرس پس از ضربه در پرسنل بیمارستان، باید به عنوان عاملی مهم توسط وزارت بهداشت و درمان کشور در نظر گرفته شود تا سلامت روان اعضای جامعه حفظ شود
اوپاتا (۲۰۲۰)	بحران کرونا و کارکنان: از منظر مدیریت منابع انسانی	نتایج نشان داد این ویروس تاثیر منفی فوق العاده‌ای روی کارمندان دارد و ۱۵ ترس خاص ناشی از آن شناسایی شد. همچنین کارکنان مراقبت‌های بهداشتی، نیروی امنیتی و پرسنل پلیس در معرض بیشترین خطر قرار دارند.
پیرو، لورنته و ورا (۲۰۲۰)	بحران COVID-19: مهارت‌هایی که به منظور ساخت برنامه‌های پرستاری برای بحران‌های سلامت آینده ضروری هستند	پرستاران حرفه‌ای تمایل دارند با افزایش استراتژی‌های مسئله‌محور با استرس کنار بیایند و موفقیت رفتارهای مهار استرس، نیازمند آموزش پرستاری مربوط به پاندمی کرونا و سایر بحران‌های سلامت عمومی است.
لابراگوته، الکسیس و سانتوس (۲۰۲۰)	اضطراب COVID 19 در میان پرستاران خط مقدم: پیش بینی نقش حمایت سازمانی، تاب‌آوری شخصی و حمایت اجتماعی	پرستاران مقاوم و کسانی که حمایت سازمانی و اجتماعی بالاتری را درک می‌کنند، بیشتر احتمال دارد که اضطراب کمتری را در رابطه با COVID 19 گزارش کنند.
یوان و همکاران (۲۰۲۰)	استرس کاری در میان پرستاران چینی در مبارزه با اپیدمی کووید ۱۹ در ووهان	رهبران پرستاران بایستی به استرس کاری پرستارانی که در مبارزه با کووید ۱۹ تحت فشار زیاد قرار دارند توجه کنند و راه‌حلی برای حفظ سلامت روان در این پرستاران بیابند

• روش

تحقیق حاضر با توجه به اینکه به دنبال مفهوم‌سازی و تکمیل نظری پدیده مورد مطالعه می‌باشد، از حیث هدف اکتشافی است. رویکرد روش‌شناسی، آمیخته و طرح پژوهش مورد استفاده، اکتشافی متوالی (کیفی - کمی) است. در مرحله کیفی از روش فراترکیب و داده‌های کیفی برای پاسخ به پرسش تحقیق استفاده گردید. پس از آن، طی رویکردی پیمایشی، گردآوری و تحلیل داده‌های کمی با هدف اعتبارسنجی یافته‌های کیفی و رتبه‌بندی شدت تاثیرهای شناسایی شده از منظر شرکت‌کنندگان در تحقیق انجام گرفت. جامعه آماری در مرحله کیفی، متشکل از مقالات علمی پژوهشی چاپ شده (پژوهش‌های پیشین) در زمینه استرس و تاب‌آوری روانی کادر درمان در همه‌گیری‌های ویروسی از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۰ در پایگاه‌های علمی معتبر است. ملاک اندازه نمونه آماری در مرحله کیفی؛ کفایت تئوریک است. به این معنی که با بررسی بیشتر مقالات دیگر شاخص و معیار جدیدی در این حوزه نباشد. بنابراین ملاک کفایت نمونه اشباع نظری است و در رویکردی هدفمند، فرایند نمونه‌گیری با انتخاب مرتبط‌ترین مطالعات آغاز شده و با رسیدن به کفایت تئوریک در بیست و سومین مقاله خاتمه پذیرفت. اما در مرحله کمی، جامعه آماری شامل کلیه کادر درمان پرستاری شامل پرستاران و کمک‌پرستاران بیمارستان خانواده است که تجربه کار مستمر در بخش درمانی کرونا را داشتند. در ابتدا اندازه حجم نمونه آماری با استفاده از جدول مورگان ۵۲ نفر تعیین گردید. اما علیرغم کوچک بودن اندازه جامعه آماری، به جهت محدودیت ناشی از ملاحظات بهداشتی همه‌گیری کووید-۱۹، بر اساس نظر پژوهشگر ۵۰ درصد کل جامعه آماری به عنوان اندازه حداقلی نمونه آماری تعیین گردید. با توجه به وجود تعداد دو بخش درمانی کووید-۱۹، از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای استفاده شده و سپس به نسبت حجم زیرجامعه‌ها به کل جامعه، اندازه زیرنمونه‌ها تعیین گردید.

ابزار

برای اندازه‌گیری روایی و اعتبار سازه ای متغیرهای احصاء شده (۹ عامل ارتقاء تاب‌آوری روانشناختی کارکنان پرستاری درگیر در مراقبت‌های بالینی از بیماران کووید-۱۹)، از پرسشنامه محقق ساخته که حاوی شاخص‌های بدست آمده در مرحله کیفی (با تعداد ۳۴ ماده مربوط به ۹ سازه) می‌باشد، استفاده گردید. در پرسشنامه برای رتبه‌بندی داده‌ها از مقیاس رتبه‌ای در طیف لیکرت استفاده شد و در مجموع تعداد ۴۰ نسخه پرسشنامه جهت توزیع تصادفی تحویل دفتر پرستاری گردید که پس از دوبار پیگیری، در نهایت در مجموع تعداد ۳۱ پرسشنامه تکمیل شده از هر دو زیرنمونه گردآوری گردید.

شیوه اجرا

در مرحله کیفی، به منظور تحلیل محتوای کیفی داده‌ها، از روش کدگذاری با هدف کشف و احصاء مقوله‌ها استفاده گردید و اعتبار کدهای استخراج شده، با دریافت دیدگاه و تأیید تعدادی از خبرگان پزشکی، رفتار سازمانی و روانشناسی درباره کدها، بررسی شد (بازرگان، ۱۳۹۷). برای تأیید دقت علمی نیز از راهبرد دو ممیز بیرونی (ارزیابی روایی محتوا و تأیید فرایند جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها) استفاده شد (فراستخواه، ۱۹۷، ۱۳۹۵). دانایی فرد، الوانی و آذر، ۱۳۹۰). سپس در مرحله کمی، پرسشنامه‌ای شامل متغیرهای آشکار (شاخص‌ها) مربوط به هر سازه مدل احصاء شده در مرحله فراترکیب، طراحی گردید. توزیع پرسشنامه از طریق مکاتبه اداری داخلی بیمارستان خانواده با پیگیری فعالانه دفتر پرستاری صورت گرفت. پس از گردآوری داده‌ها، ضمن رسم مدل اندازه‌گیری انعکاسی، جهت سنجش روایی و اعتبار سازه‌ای، از تحلیل‌های آماری تحلیل عاملی تأییدی (Confirmatory Factor Analysis) شامل اعتبار معرف‌ها (بارهای عاملی)، ضرایب آلفای کرونباخ و اعتبار مرکب (سازگاری درونی) و واریانس استخراج شده، استفاده گردید (آذر و خدیور، ۱۳۹۵). در ادامه با استفاده از نرم‌افزار SPSS، جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها، از آزمون کلموگروف اسمیرنوف استفاده شد، سپس با توجه به غیرنرمال بودن توزیع داده‌ها، برای رتبه‌بندی عوامل احصاء شده از آزمون ناپارامتریک فریدمن استفاده گردید.

• یافته‌ها

در تحقیق حاضر برای استخراج متون مناسب از مقاله‌های پژوهشی مرتبط با موضوع مورد مطالعه که به صورت الکترونیکی منتشر شده‌اند، استفاده گردید. برای جستجوی مقالات از موتور جستجوی گوگل و همچنین به طور مستقیم از مجلات علمی پژوهشی داخلی مورد تایید وزارتین، پایگاه داده‌های داخلی و مقالات خارجی منتشره در پایگاه پاب مد (PubMed)، ساینس دایرکت (Science direct) و الزویر (Elsevier) به عنوان منابع مطالعه استفاده گردید.

در نتیجه جستجو و انتخاب مقالات، تعداد ۱۳۶ منبع اولیه مرتبط انتخاب گردیدند. در ادامه جهت کسب اطمینان از تناسب مقالات با سوال پژوهش مقالات چندین بار مورد بازبینی قرار گرفته و در این راستا از ابزار ارزیابی حیاتی کسپ استفاده گردید. در طی فرایند تصفیه با غربالگری مقالات غیرمرتبط و نامتناسب و همچنین با دستیابی به کفایت نظری در کدگذاری داده‌ها تعداد مقالات منتخب نهایی به ۳۸ مقاله رسید.

در فرایند استخراج کدهای مفهومی از مقالات، برای دستیابی به تحلیل عمیق‌تر و دقیق‌تر، چندبار متون کلمه به کلمه خوانده شد تا کدهای مفهومی استخراج شوند. در ابتدا تعداد ۴۵ کد مفهومی شناسایی گردید. سپس در راستای تلخیص کدهای اولیه، کدهای مفهومی که با همدیگر قرابت معنایی دارند، در دسته‌بندی وسیع‌تر با همدیگر ترکیب گردیدند و به همین جهت تعداد ۲۳ کد حذف گردید. پس از آن کدها بر اساس تفاوت‌ها یا شباهت‌های مفهومی‌شان و قرابت معنایی به داخل طبقات مفهومی تحت عنوان تم دسته‌بندی شدند. سپس تم‌های نزدیک به هم به لحاظ نظری و محتوایی با همدیگر ترکیب گردیده و در نهایت سه مقوله شامل مسئولیت همگانی برای تاب‌آوری پرستاران، تقویت شایستگی‌های کلیدی در تاب‌آوری پرستاران و سبک زندگی کاری پرستاران بدست آمد.

در حین استخراج مقالات، جهت ارزیابی کیفیت فرایند تحقیق از ابزار حیاتی کسپ استفاده شد. با توجه به امتیازهای اخذ شده، بجز در ۵ مورد، مقالات حائز حداقل ۲۵ امتیاز لازم بودند، در نتیجه از کیفیت آن‌ها اطمینان حاصل گردید. جهت اطمینان از کیفیت ترکیب یافته‌ها نیز از راهبرد کیفی ممیز بیرونی (تایید فرایند جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها) استفاده شده است. بدین ترتیب که یافته‌ها به دو نفر از خبرگان (به عنوان ممیزهای بیرونی در تحقیق) ارائه گردید تا نظر خود را در خصوص روایی محتوا مقولات استنباط شده بیان نمایند. همچنین با توجه به اینکه فرایند جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها توسط خود محقق انجام شده است، روش استخراج و تفسیر اطلاعات؛ تقریباً دارای ثبات رویه بوده و از این لحاظ دارای اعتبار و قابلیت اعتماد است (فراستخواه، ۱۳۹۵). دانایی فرد، الوانی و آذر، (۱۳۹۰). بر اساس نکات و مواردی که خبرگان بدان اشاره نمودند. به شرح زیر اصلاحاتی در الگوی اولیه، مقولات، تم‌ها و کدهای استخراج شده صورت گرفته است:

- در هریک از تم‌های محیط کار سالم، حمایت عاطفی علنی و مداوم جمعی و حمایت روانشناختی به علت قرابت مفهومی دو کد با همدیگر ترکیب گردیدند. بدین ترتیب در تم‌های مذکور یک کد از تعداد کدها کاسته شده است.
- کد آموزش تکنیک‌های کاربردی انعطاف‌پذیری روانشناختی (فضای آموزش آزاد گروهی در هر بخش) در تم کمکهای اورژانسی اولیه به علت همپوشانی با یک کد از تم حمایت روانشناختی حذف گردیده است.
- عنوان تم شایستگی رهبران تیم به شایستگی سرپرستان در رهبری تیم تغییر یافت، کد تفکر راهبردی حذف و کد علم و تفکر تیمی جایگزین آن گردید. همچنین کد توجه سرپرستاران و رهبران معنوی بخش‌های بستری به نیاز روابط ایمن پرستاران، از تم حمایت روانشناختی به تم شایستگی سرپرستان در رهبری جابجا گردیده است.

کد حمایت خانواده نیز از تم حمایت علنی جمعی و مداوم حذف گردیده است. پس از انجام اصلاحات مورد بحث، الگوی نهایی به شرح جدول ذیل استخراج گردید:

جدول ۲. الگوی نهایی

مقوله‌ها	مولفه‌ها	شاخص‌های متناظر
حمایت عاطفی و علنی مداوم	حمایت علنی مردم و رسانه‌ها همدلی و عطوفت تیمی در بخش حمایت و توجه مسئولان بیمارستان	
مسئولیت جمعی	حمایت روانشناختی	حمایت عاطفی سرپرستان و اعضای با سابقه از دیگر پرستاران بخش اجرای برنامه‌های آموزش و راهنمایی مستمر روانشناختی مداخلات روانپزشکی توسط تیم متخصصان روانپزشک و روانشناس بیمارستان تدارک سیستم‌های کمک از راه دور روانشناختی مردمی و نهادهای مدنی جامعه تدوین و اجرای برنامه مقابله با چالش‌های روانشناختی پرستاران توسط بیمارستان تامین باموقع و کافی ملزومات حفاظتی با کیفیت
کمک‌های اورزانشی اولیه	امنیت شغلی پرستاران به هنگام بحران و آسیب‌های ناشی از کووید ۱۹ سبک‌سازی شیفت‌های کاری پرستاران توسط سرپرستان سازماندهی و تقویت تلاش‌های مشترک و همکاری تیمی در بخش‌ها آموزش فنی مستمر جهت ارتقا مهارت کار پرستاران در بخش‌های درگیر با کووید ۱۹ هدیه امید به پرستاران با خبرهای خوشحال کننده همچون پاداش یا خبرهای کاری ارتباط خوب سرپرست با پرستاران بخش به عنوان رهبر بخش توانمندی و مهارت سرپرستار در ایفای نقش رهبری	
تقویت شایستگی‌های رهبری تیم	شایستگی سرپرستان در رهبری تیم	تفکر کار تیمی سرپرست قابل اعتماد و اتکا بودن سرپرستار
تاب‌آوری	شایستگی‌های فردی پرستاران	توجه سرپرست بخش به نیاز روابط ایمن و فضای امن روانشناختی پرستاران خودتقویتی ویژگی‌های شخصیتی موثر در تاب‌آوری برخورداری از تفکر انعکاسی متعالی درباره کار باورهای مذهبی کارکنان
معنویت کارکنان پرستاری	معنویت کارکنان پرستاری	فعالیت‌ها و برنامه‌های مذهبی بیمارستان احساس انرژی گرفتن از کار مجدوب کار شدن
عجین شدن پرستار با شغل	عجین شدن پرستار با شغل	مناسب ارزیابی شدن شرایط کاری توسط پرستاران ترویج فرهنگ کاری و تصمیم‌گیری مشارکتی در بخش توسط رهبران تیم فرهنگ غنی از ارتباطات سالم بین فردی در میان کارکنان بخش فرهنگ پاسخگویی به مسائل پرستاران در میان مسئولان و به ویژه سرپرستان
سبک زندگی کاری	محیط کار تیمی سالم	مناسب ارزیابی شدن محیط کاری توسط پرستاران استراحت و خواب کافی پرستار پرهیز پرستار از شیفت‌های کاری فشرده خودآگاهی پرستار از عملکرد و حالات روانی و احساسی خود در هنگام کار ایجاد تعادل میان کار و زندگی شخصی توسط پرستار

در ادامه جهت ارزیابی اعتبار یافته‌های فراترکیب از روش اعتبار ارزیاب استفاده گردید. بدین منظور تعداد ۱۰ مقاله مورد استفاده بصورت تصادفی انتخاب و در اختیار ارزیاب قرار گرفت، تعداد کدهای بدست آمده توسط محقق ۱۴ کد و توسط ارزیاب ۱۵ کد بوده است:

جدول شماره ۳: توافقات کدهای استخراجی توسط دو کدگذار

کدگذار	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵
محقق	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۰
ارزیاب	۱	۰	۱	۱	۱	۱	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۰	۱	۱

همانطور که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌گردد بین محقق و ارزیاب در ۱۱ مورد توافق وجود داشته است. بنابراین طبق فرمول اعتبار ارزیاب، ضریب اعتبار بدست آمده ۰/۷۳ محاسبه گردید. با توجه به اینکه ضریب اعتبار از ۰/۶ بیشتر است می‌توان ادعا نمود که استخراج کدها از اعتبار قابل توجهی برخوردار است.

پس از اتمام مرحله کیفی، پرسشنامه‌ی عوامل تاب آوری روانشناختی کارکنان پرستاری، شامل متغیرهای آشکار (شاخص‌ها) مربوط به هر سازه مدل احصاء شده در مرحله فراترکیب، طراحی گردید. به منظور بررسی اعتبار (سازگاری معرف‌های متغیرهای احصاء شده با همدیگر) و روایی سازه‌ای (بررسی تناسب متغیرهای احصاء شده (مولفه‌ها) با معرف‌های متناظرشان (کدهای مفهومی))، آزمون تحلیل عاملی تاییدی با استفاده از نرم افزار PLS-smart اجرا گردید.

جدول ۴. اعتبار و روایی همگرایی سازه‌ها

متغیرها	تعداد سوالهای	آلفای کرونباخ	اعتبار مرکب	AVE
حمایت عاطفی علنی و مداوم جمعی	۴	۰.۳۷۵	0.716	0.391
حمایت روانشناختی	۴	۰.۸۴۹	0.890	0.620
کمکهای اورژانسی اولیه	۶	۰.۸۷۵	0.841	0.610
شایستگی‌های فردی پرستاران	۲	۰.۶۳۴	0.841	0.726
شایستگی سرپرستان در رهبری تیم	۵	۰.۸۵۹	0.942	0.913
عجین شدن با شغل	۳	۰.۸۵۱	0.776	0.551
معنویت	۲	۰.۷۴۱	0.958	0.919
خودمراقبتی آگاهانه در کار	۴	۰.۹۰۱	0.931	0.773
محیط کار تیمی سالم	۴	۰.888	0.925	0.756

با توجه به جدول شماره ۴ مربوط به اعتبار و روایی همگرایی سازه‌ها نتایج بررسی ضرایب آلفای کرونباخ و اعتبار مرکب نشان داد که مقادیر این شاخص‌های کیفیت برای همه متغیرهای پنهان، بجز مقدار آلفای کرونباخ متغیر مکنون حمایت عاطفی علنی و مداوم جمعی، قابل پذیرش است. بنابراین با استفاده از این شاخص‌ها، سازگاری درونی ابزار اندازه‌گیری بجز در رابطه با سازه حمایت عاطفی علنی و مداوم جمعی تأیید شد. نتایج بررسی مقادیر واریانس استخراج شده متغیرهای پنهان پژوهش نیز نشان داد که شاخص میانگین واریانس استخراج شده برای همه متغیرهای مکنون بجز متغیر حمایت عاطفی علنی و مداوم جمعی، بیش از ۰.۵ است. یعنی هر متغیر مکنون بیش از ۵۰ درصد واریانس هر معرف را شرح می‌دهند. بنابراین با استفاده از این شاخص، روایی همگرایی کلیه متغیرها بجز متغیر حمایت عاطفی علنی و مداوم جمعی تأیید می‌گردد. همچنین مقادیر بارهای عاملی تمام معرف‌ها بجز معرف‌های متناظر به متغیر حمایت عاطفی علنی و مداوم جمعی، بیشتر از ۰/۷ است. بنابراین متغیر حمایت عاطفی علنی و مداوم جمعی از نظر اعتبار و روایی سازه غیرقابل تأیید و از فرایند تحقیق حذف می‌گردد. در سایر سازه‌ها، کلیه معرف‌های متناظر هر متغیر مکنون باهم تناسب داشته و اشتراک قابل قبولی دارند (هیر و همکاران، ترجمه آذر و غلامزاده، ۱۳۹۵).

در ادامه با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و نرم‌افزار SPSS، نرمال بودن داده‌ها در سطح اطمینان ۹۵ درصد و معناداری ۰/۰۵ انجام گرفت. با توجه به اینکه در ۲۷ ماده، مقدار معناداری آزمون کوچکتر از ۰/۰۵ بدست آمد، نتیجه می‌گیریم که توزیع داده‌ها غیرنرمال است. بر همین اساس برای بررسی رتبه‌بندی متغیرها از آزمون فریدمن که روش آماری ناپارامتریک است، استفاده گردید. با توجه به اینکه بر اساس نتایج آزمون آماره فریدمن، مقدار معناداری برابر صفر است، بین سوالهای پرسشنامه به لحاظ اهمیت، تفاوت معنادار وجود دارد و از دیدگاه پرستاران پاسخگو، این سوالها از ارزش و اهمیت یکسان برخوردار نیستند. بنابراین آزمون فریدمن معنادار است.

جدول ۵. نتایج آزمون رتبه‌بندی فریدمن

میانگین رتبه	عوامل
۲.۹۷	حمایت روانشناختی
۴.۸۱	کمک‌های اورژانسی اولیه
۴.۴۷	شایستگی‌های فردی پرستاران
۷.۹۷	شایستگی سرپرستان در رهبری تیم
۴.۶۶	عجین شدن کارکنان پرستاری با شغل
۴.۰۰	معنویت
۴.۷۵	خودمراقبتی آگاهانه در کار
۴.۹۷	محیط کار تیمی سالم

بر اساس جدول شماره ۵، نتایج تحلیل حاکمیت در میان عوامل ارتقا شناسایی شده، متغیر شایستگی سرپرستاران در رهبری تیم پرستاری بیشترین میانگین رتبه را داشته و متغیر حمایت روانشناختی تخصصی کمترین میانگین رتبه را دارا می‌باشد.

• بحث

بر اساس نتایج مرحله کیفی تحقیق (مندرج در جدول شماره ۳)، عوامل ارتقاء تاب‌آوری روانشناختی کارکنان پرستاری در مبارزه با بحران همه‌گیری کووید ۱۹ در ۳ مقوله اصلی (بعد) شامل مسئولیت جمعی، تقویت شایستگی‌های تاب‌آوری و سبک زندگی کاری، ۹ مولفه شامل حمایت عاطفی علنی و مداوم جمعی، حمایت روانشناختی، کمک‌های اورژانسی اولیه، شایستگی‌های فردی پرستاران، شایستگی سرپرستان در رهبری تیم، عجین شدن کارکنان پرستاری با شغلشان، معنویت، خودمراقبتی آگاهانه در کار و محیط کار تیمی سالم و ۳۴ شاخص (مفاهیم) احصا گردید.

نتایج حاکی از تایید روایی و اعتبار تحقیق در مرحله کیفی است. علاوه بر تایید روایی روش فراترکیب، به منظور بررسی روایی و اعتبار مقوله‌های احصا شده، به ترتیب از ارزیابی روایی محتوا توسط ممیزهای بیرونی و ارزیاب همزمان استفاده گردید. نتایج حاکی از تایید اعتبار مقولات احصا شده و همچنین قابلیت اعتماد و ثبات یافته‌هاست.

در مرحله کمی، نتایج ارزیابی روایی و اعتبار سازه‌ای حاکی از تایید اعتبار (سازگاری درونی) و روایی سازه‌ها (مولفه‌ها) و همچنین اعتبار معرف‌ها (شاخص‌ها)، بجز معرف‌های مولفه حمایت عاطفی علنی و مداوم جمعی است. بر همین اساس مولفه‌های تایید شده از سازگاری درونی برخوردار بوده و قادر به تشریح واریانس معرف‌های متناظرشان هستند. همچنین معرف‌های درون یک سازه باهم متناسب هستند. البته این بدان معنا نیست که تاثیر متغیر حمایت عاطفی علنی و مداوم جمعی بر ارتقا تاب‌آوری کارکنان پرستاری بطور کامل رد می‌شود، بلکه نیاز به بررسی و گردآوری داده بیشتر دارد ولی به علت محدودیت‌های موجود، امکانپذیر نگردید. بر همین اساس این فرضیه جهت بررسی بیشتر به محققان پیشنهاد می‌گردد.

با مرور مطالعات انجام گرفته، عوامل استرس‌زای مختلفی که تاب‌آوری پرستاران را تحت تاثیر قرار می‌دهند، احصاء گردید. در عین حال تاب‌آوری یک فرایند پیچیده‌ای است که نه تنها تحت تاثیر مولفه‌های روانشناسی افراد است، بلکه تحت تاثیر عوامل مختلف دیگری همچون فیزیولوژی، محیط و آموزش نیز می‌باشد. بنابراین غفلت از مطالعه جامع عوامل استرس‌زا می‌تواند نتیجه‌گیری سطحی از تاب‌آوری روانی و غفلتی شناختی برای محققان بدنبال داشته باشد که بدین علت تحقیق حاضر بر دستیابی به جامعیت نسبی متمرکز می‌باشد.

در رتبه‌بندی اهمیت مولفه‌های ارتقا تاب‌آوری کارکنان پرستاری شاهد هستیم که از منظر پرستاران درگیر مراقبت‌های بالینی کووید-۱۹ بیمارستان خانواده، مهمترین عاملی که هنگام مبارزه سخت و طاقت‌فرسا با دشمنی خطرناک می‌تواند به ارتقاء تاب‌آوریشان کمک کند، نحوه عمل و توانمندی سرپرستار (به عنوان مسئول مستقیم و رهبر تیم) در رهبری اعضای بخش (به عنوان اعضای تیم پرستاری) است. پرستاران انتظار دارند که در لحظات پرتنش کاری بحران کووید-۱۹، سرپرستاران بتوانند ضمن مهار استرس خود، روابطی امن و محیطی آرام، قابل تحمل و دلگرم‌کننده برای کاری به دور از استرس فراهم نمایند.

بطور کلی مقایسه نتایج تحقیق با گزارشات علمی مربوط به نتایج تحقیقات پیشین مانند حسین‌آبادی و همکاران (۱۳۹۹) و مبین و بریج (۲۰۲۰)، حاکی از تایید علمی یافته‌ها و همچنین اعتبار و دقت علمی تحقیق انجام گرفته، است. اما با این وجود، تیلسون (۲۰۲۰) در گزارش علمی - سازمانی خود علاوه بر اشاره به ضرورت عوامل خودمراقبتی و تاب‌آوری فردی و محیط سازمانی تاب‌آور، به دو عامل «ضرورت ایجاد انگیزه در پرستاران از طریق شناخت» و «توجه به موفقیت‌های فردی و سازمانی» نیز اشاره نموده‌است. هرچند که در تحقیق حاضر، مولفه‌های معنویت و حمایت عاطفی علنی و جمعی تا حدی با این دو عامل قرابت مفهومی دارند ولی به لحاظ معنایی بطور دقیق همپوشانی ندارند، لذا مطالعه بیشتر این دو عامل برای تحقیقات بعدی پیشنهاد می‌گردد.

• نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج تحقیق، به جهت اینکه نتایج آزمون‌های ارزیابی مدل‌های اندازه‌گیری انعکاسی و ساختاری، پشتیبانی‌کننده مدل تحقیق است، مدل دارای مناسبت بوده و منطبق بر واقعیت است. از این رو می‌توان نتیجه گرفت که الگوی تاب‌آوری احصاء شده می‌تواند در زمینه مهار استرس کارکنان پرستاری در زمان بحران همه‌گیری مفید و نافع واقع شود. البته با این وجود، پیشنهاد می‌گردد محققان در تحقیقات بعدی به ارائه بسته مداخله شناختی برپایه رفتاردرمانی شناختی یا عصب‌روانشناختی (Neuropsychology) با رویکرد درمانی شناختی بپردازند.

همچنین نتیجه گرفته می‌شود که با وقوع بحران همه‌گیری کووید-۱۹، نظام‌های بهداشت و درمان در کشورهای مختلف مورد آزمون قرار گرفته و به چالش کشیده شدند. دیگر نگاه زیست‌پزشکی کلاسیک در دوران پساکرونا جایگاهی ندارد، چرا که شیوع بیماری‌های ویروسی همه‌گیر و مسری ناشناخته و نوظهور در حال افزایش و شدت گرفتن است. در این بیماری‌ها کارکنان درگیر در مراقبت‌های بالینی در معرض تهدید و مخاطرات بسیاری قرار دارند. بنابراین ضروریست مسائلی همچون آسیب‌های روانشناختی کارکنان پرستاری که تاثیر عمیق و پایدار بر عملکرد آنان و کیفیت مراقبت‌های بهداشتی بالینی از بیماران دارند، پرداخته شود. در حالیکه کارشناسان سازمان ملل نسبت به شیوع بیماری‌های ویروسی به مراتب شدیدتر در آینده هشدار می‌دهند، دیگر نمی‌توان با نظامات بهداشتی درمانی فعلی به چالش بیماری‌های ناشناخته و مبهم آینده پاسخ موثری داد. نیاز مبرم است که به سمت نظامات بهداشتی درمانی پژوهش‌محور حرکت کرد و در مباحث مدیریت مراقبت‌های بهداشتی نیز استانداردهای جدید متناسب با ماهیت و ویژگی‌های بیماری‌های ویروسی همه‌گیر و سخت آینده پیش‌بینی و تعریف کرد. در همین راستا یافته‌های تحقیق حاضر می‌تواند پشتوانه علمی لازم برای بازاندیشی در استانداردها و تحول و بهبود مدیریت سرمایه انسانی مراقبت‌های بالینی را فراهم آورد.

• منابع

- آذر، عادل و خدیور، آمنه (۱۳۹۵). کاربرد تحلیل آماری چندمتغیره در مدیریت. تهران: نگاه دانش.
- امیری، مقصود، الفت، لعیا، فیضی، کامران، صالحی ابرقویی، محمدعلی (۱۳۹۷). طراحی مدلی برای تاب‌آوری سازمانی، مجله علمی مدیریت بهره‌وری، دوره ۱۱، شماره ۴۴، ۶۵-۳۵.
- بازرگان، عباس (۱۳۹۷). مقدمه‌ای بر روش‌های تحقیق کیفی و آمیخته. تهران: نشر دیدار.
- جزینی، نسرين و همکاران (۱۳۹۸). طراحی مدل برندسازی منابع انسانی در سازمان‌های دولتی ایران به روش فراترکیب. مجله علمی مشاوره شغلی و سازمانی، دوره ۱۱، شماره ۴۱، ۱۹۴-۱۵۹.
- سپهوند، تورج (۱۳۹۸). نقش معنویت محیط کاری و تاب‌آوری در پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی کارکنان. مجله علمی روانشناسی، شماره ۳، صفحات ۳۳۴-۳۲۰.
- کمالی، یحیی (۱۳۹۵). روش شناسی فراترکیب و کاربرد آن در سیاست‌گذاری عمومی. مجله علمی سیاست، دوره ۴۷، شماره ۳۳، صفحات ۷۳۶-۷۲۱.
- گل‌وردی، مهدی (۱۳۹۶). تاب‌آوری ملی: مروری بر ادبیات تحقیق، مجله علمی مطالعات راهبردی سیاست‌گذاری عمومی، دوره ۷، شماره ۲۵، ۳۱۰-۲۹۳.

داناوی فرد، حسن، الوانی، سید مهدی و آذر، عادل (۱۳۹۰). روش شناسی پژوهش کیفی در مدیریت: رویکردی جامع. تهران: انتشارات صفار.

فراستخواه، مقصود (۱۳۹۵). روش تحقیق کیفی در علوم اجتماعی. تهران: آگاه.

عطایی، مریم، صالح صدق پور، بهرام، اسدزاده، حسن و سعادت، ابوطالب (۱۳۹۸). رابطه خودتنظیمی با تاب آوری تحصیلی با میانجیگری انگیزش خودمختار. مجله علمی روانشناسی، شماره ۲، صفحات ۱۸۹-۱۷۰.

هیر، جوزف و همکاران (۱۳۹۵). مدلسازی معادلات ساختاری. ترجمه آذر، عادل و غلامزاده، رسول. تهران: نگاه دانش.

- Chmitorz, A., et al. (2018). Intervention studies to foster resilience – A systematic review and proposal for a resilience framework in future intervention studies. *Clinical psychology review*, 59, 78-100.
- Raofi, A., et al. (2020). COVID-19 Pandemic and Comparative Health Policy Learning in Iran. *Archives of Iranian Medicine*, 23(4), 220-234.
- Ferguson, N., et al. (2020). Report 9: Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. London, UK: Imperial College London.
- Maarefvand, M., Hosseinzadeh, S., Farmani, O., Farahani, A., & khubchandani, J. (2020). Coronavirus Outbreak and Stress in Iranians, *Environmental Research and Public Health*, 17(12), 1-11.
- Reisyan, G. D. (2016) *Nero-organizational Culture: A new approach to understanding human behavior and interaction in the workplace*. London: Springer International Publishing Switzerland.
- Ornell, F., Chwartzmann H., Silvia. H., Kessler, F., & Magalhães, J. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *CSP Journal*, 36(4), 1-6.
- Roger, D., & Petrie, n. (2017). *Work Without Stress: Building a Resilient Mindset for Lasting Success Hardcover*. New York, USA: Center for Creative Leadership.
- Henshall, C., Davey, Z., & Jackson, D., (2020). Nursing resilience interventions—A way forward in challenging healthcare territories. *Journal of Clinical Nursing*, 3597-3599.
- Nindl, B., et al. (2018). Perspectives on resilience for military readiness and preparedness: Report of an international military physiology roundtable. *Journal of Science and Medicine in Sport*. 21(11), 1116–1124.
- Southwick, S.M., Bonanno, G.A., Masten, A.S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: Interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 1-14.
- Richardson, G.E., Neiger, B.L., Jensen, S., & Kumpfer, K.L. (1990). The resiliency model. *Health Education*, 21(6), 33-39.
- Makai, Kozhi Sidney (2019). *Disrupted at Work: A Phenomenological Study of Resilient Reintegration After Bifurcation*. Doctoral Project Presented to the Faculty School of Behavioral Sciences. California Southern University.
- Sarbooji H., et al. (2020). Depression, stress and anxiety of nurses in COVID-19 pandemic in Nohe- Dey Hospital in Torbat-e-Heydariyeh city. *Journal of Military Medicine*, 22(6), 526-533.
- Esmaeili Dolabi nejhad, s., et al (2020). survey of post-traumatic stress disorder in nursing staff involved in Dr. Masih COVID Hospital. *Journal of Medical Council*, 38(1). Pp 27-33.
- Opatha, H., (2020). The Coronavirus and The Employees: A Study from the Point of Human Resource Management. *Journal of Human Resource Management*, 10(1), 37-49.
- Peiro, T., Lorente, I., & Vera, M., (2020). The COVID-19 Crisis: Skills That Are Paramount to Build into Nursing Programs for Future Global Health Crisis. *Environmental Research and Public Health*, 17, 1-30.
- Labrague, L., De Los Santos, J. A. (2020). COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, Personal Resilience and Social Support. *Nursing Management*, 28(7), 1653-1661.
- Tilson, E. (2020). Promoting Health, Self-Care, and Resiliency for NC Public Health Staff: During the COVID-19 Pandemic and Beyond. *NC Department of Health and Human Services*. 17,45-155.
- Yuan, Y., Deng, I., Zhang, I. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Nursing Management*, 28, 1002-1009.