

Research Article

Industrial and Organizational Psychology Studies

Ind Organ Psychol Stud  
Fall & Winter 2021 8(2), 379-402  
DOI: 10.22055/jiops.2021.38642.1244

Received: 21.09.2021  
Accepted: 18.12.2021

Psychological and Organizational Variables Affecting Nurses'  
Resilience in COVID-19 Pandemy: A Qualitative Study

Zahra Soltani Shal<sup>1\*</sup> , Golnoosh Baledi<sup>2</sup>

1. Instructor, Department of Psychology, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
2. MA of Psychology, Department of Psychology, Hakim Nezami Quchan University, Quchan, Iran

**Citation:** Soltani Shal, Z., & Baledi, G. (2022). Psychological and organizational variables affecting nurses' resilience in COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Industrial and Organizational Psychology Studies*, 8(2), 379-402.

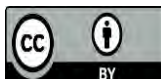
Abstract

Introduction

The COVID-19 pandemic is an extraordinary world health crisis, with its rapid spread over the world, which associated with too much mortality. In this situation, healthcare professionals have a vital role. Their resilience during COVID-19 pandemic is crucial not only for continuous and safe patients care but also for control of any outbreak. The present study was conducted to Identify and discover the psychological and organizational variables affecting resilience in nurses in critical and stressful pandemic conditions in 2020. This research is applied in terms of purpose and qualitative in terms of data collection.

---

\* **Corresponding Author:** Zahra Soltani Shal  
**Email:** zahra.soltami@modares.ac.ir



© 2021 The Author(s). Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

## Method

The study population included nurses working in hospitals designated for patients with coronavirus in Mashhad and Bojnourd cities. Sampling was done purposefully and data was collected from 15 nurses through in-depth semi-structured interviews by observing social distance and using the mass communication means. The interview was conducted to analyze the data using the framework analysis method consisting of five steps.

## Results

According to the data collected from psychological variables, psychological flexibility and spiritual intelligence have played a decisive role in nurses' resilience, and among organizational variables, organizational commitment (emotional commitment, continuous commitment, normative commitment) has played a prominent role in nurses' resilience.

## Discussion

According to the results of interviews, spiritual intelligence, psychological flexibility, and organizational commitment have led to the resilience of nurses. on the other hand, the lack of proper quality of work-life in pandemic conditions has not created an obstacle for nurses to continue their efforts. And despite the critical situation and the lack of health and psychological facilities, they have continued to work which shows that the inner and spiritual components play a decisive role in nurses' resilience in critical situations.

**Keywords:** Spiritual intelligence, psychological flexibility, organizational commitment, resilience, COVID-19 pandemy

مطالعات روان‌شناسی صنعتی و سازمانی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۶/۳۰

پاییز و زمستان ۱۴۰۰، ۸(۲)، ۳۷۹-۴۰۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۰۹/۲۷

DOI: 10.22055/jiops.2021.38642.1244

متغیرهای روان‌شناختی و سازمانی تأثیرگذار بر تاب‌آوری پرستاران در دوران پاندمی کرونا: یک مطالعه کیفی

زهرا سلطانی شال<sup>۱</sup> \*، گلنوش بادلی<sup>۲</sup>

۱. مربی گروه روان‌شناسی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه غیرانتفاعی حکیم نظامی قوچان، قوچان، ایران

چکیده

همه‌گیری کووید-۱۹، یک بحران غیرمعمول بهداشت جهانی است که با گسترش سریع در سراسر جهان و مرگ و میر چشمگیر ناشی از آن همراه بوده است. در چنین شرایطی متخصصین بهداشت به ویژه پرستاران نقشی حیاتی ایفا می‌کنند. تاب‌آوری آن‌ها در طی همه‌گیری نه تنها برای ادامه کار در شرایط بحرانی و مراقبت همه جانبه از بیماران، بلکه برای کنترل شیوع بیماری بسیار مهم است. پژوهش حاضر به منظور کشف و بررسی متغیرهای روان‌شناختی و سازمانی مؤثر بر تاب‌آوری و ادامه کار پرستاران در شرایط بحرانی و استرس‌آور پاندمی در سال ۱۳۹۹ صورت گرفته است. این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر نحوه گردآوری داده‌ها کیفی می‌باشد. جامعه پژوهش حاضر پرستاران شاغل در بیمارستان‌های مختص به بیماران مبتلا به ویروس کرونا در مشهد و بجنورد می‌باشند. نمونه‌گیری به صورت هدفمند انجام گرفت. با ۱۵ نفر از پرستاران از طریق مصاحبه نیمه‌ساختاریافته و عمیق - با رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی و استفاده از وسایل ارتباط جمعی، اطلاعات جمع‌آوری شده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها از طریق روش تحلیل چارچوبی که مشتمل بر پنج مرحله است صورت گرفته است. با توجه به اطلاعات گردآوری شده از بین متغیرهای

\* نویسنده مسئول: زهرا سلطانی شال

رایانامه: zahra.soltami@modares.ac.ir

روان‌شناختی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و هوش معنوی بر تاب‌آوری پرستاران نقش تعیین‌کننده‌ای داشته‌اند و در بین متغیرهای سازمانی، تعهد سازمانی (تعهد عاطفی، تعهد مستمر، تعهد هنجاری) نقش برجسته‌ای در میزان تاب‌آوری پرستاران داشته است. با توجه به نتایج حاصل از مصاحبه‌های صورت گرفته، هوش معنوی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تعهد سازمانی منجر به تاب‌آوری پرستاران شده است و از طرف دیگر نبود کیفیت زندگی کاری مناسب در شرایط پاندمی مانعی برای ادامه کار پرستاران ایجاد نکرده است و با وجود شرایط بحرانی و کمبود امکانات بهداشتی و روان‌شناختی به کار خود ادامه داده‌اند که نشان می‌دهد مؤلفه‌های درونی و معنوی نقش تعیین‌کننده‌ای در تاب‌آوری پرستاران در شرایط بحرانی، بخصوص در دوران پاندمی کووید-۱۹، ایفا می‌کند.

**کلیدواژگان:** هوش معنوی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، تعهد سازمانی، تاب‌آوری، پاندمی کووید-۱۹

## مقدمه

در ماه دسامبر ۲۰۱۹ نوع جدیدی از ویروس کرونا (nCoV-2019) در شهرهای ووهان چین شناسایی شد و به سرعت در تمام چین گسترش یافت (Luo et al., 2020). فراگیری ویروس مذکور یک وضعیت اضطراری بین‌المللی بهداشت عمومی کاملاً جدید و ناشناخته است که مانند سایر ویروس‌های خانواده کرونا ویروس (از دسته ویروس‌های RNA) می‌تواند علائم مختلفی ایجاد کند، از علائم خفیف آنفولانزا مانند سرماخوردگی، گلو درد، سرفه و تب تا موارد شدیدتر مانند ذات‌الریه و مشکلات تنفس و در برخی موارد مرگ را در بر می‌گیرد (Cirrincione et al., 2020).

شرایط اورژانسی کووید ۱۹ به‌طور قابل توجهی بر محیط کار کارکنان مراقبت‌های بهداشتی تأثیر گذاشته است و به دلیل استرس و عدم اطمینان، فراهم کردن مراقبت‌های عاطفی را برای آن‌ها دشوار گردانیده است (Ramaci et al., 2020). کارکنان سلامت و اورژانس به دلیل همه‌گیری سریع بیماری کووید ۱۹، سطوح بالای سرایت و مرگ و میر در موارد شدید و از طرف دیگر کمبود دارو و نداشتن پروتوکول‌های عملیاتی رسمی، شرایط طاقت‌فرسایی را تجربه کرده‌اند (Duncan, 2020). از بین تمام منابع انسانی شاغل در بیمارستان، پرستاران به دلیل فراهم کردن مراقبت‌های بهداشتی برای بیماران و داشتن ارتباط مستقیم با آن‌ها، از اهمیت بالایی برخوردارند. ارائه سطوح بهینه خدمات پرستاری با کیفیت و کمیت کار پرستاران بیمارستان ارتباط تنگاتنگی دارد (Maslach, 2011).

فرسودگی شغلی پرستاران میزان تلاش آنان در محیط کار را کاهش می‌دهد و در نتیجه فاصله هیجانی و احساسی را به مرور زمان از خود نشان می‌دهند. هزینه فرسودگی شغلی حاصل برای پرستاران، صنعت بهداشت و درمان و سرپرستاران بسیار زیاد است. داده‌های موجود حاکی از آن است شیوع اضطراب و سایر اختلالات روان-تنی در میان تیم درمان در طی همه‌گیری رشد چشمگیری نسبت به جمعیت عمومی داشته است. افسردگی، اضطراب و اختلال استرس پس از سانحه شایع‌ترین اختلالات روان‌شناختی هستند که به ویژه در بین متخصصان مراقبت‌های بهداشتی، در طی بیماری‌های همه‌گیر گزارش شده‌اند. نتایج تحقیقات حاکی از آنند که در میان تیم مراقبت بهداشتی، پرستاران بالاترین نرخ اضطراب و مشکلات روانی را نشان داده‌اند (Lai et al., 2020).

افرادی که در معرض سختی‌های متعدد و هم‌چنین حوادث تکان‌دهنده، مخرب و استرس‌زا قرار می‌گیرند، واکنش‌ها و سبک‌های مقابله‌ای متفاوتی را بر می‌گزینند. برخی از افراد با تن دادن به اختلالات روان‌شناختی مانند اضطراب و افسردگی در مقابل شرایط استرس‌زا و آسیب‌زا واکنش نشان می‌دهند، در حالی که برخی دیگر در مدت کوتاهی از حالت روانی منفی بهبود می‌یابند و زندگی عادی خود را از سر می‌گیرند. این توانایی برای بهبود و ادامه زندگی در شرایط بحرانی و ناشناخته به‌عنوان تاب‌آوری شناخته می‌شود (Mauder et al., 2008).

تاب‌آوری شغلی یکی از مهم‌ترین متغیرها جهت توسعه حالات روان‌شناختی مثبت است که باعث می‌شود افراد در هنگام بروز بحران‌ها و مشکلات در محیط کار به سرعت تعادل خود را بازیابند و با هدایت و رهبری خود بتوانند به سطح تعادلی و حتی بالاتر از سطح پیشین دست یابند (Polk, 1997). تاب‌آوری شغلی برگرفته از نظریه انگیزش مسیر شغلی لاندن است. لاندن تاب‌آوری شغلی را توانایی فرد برای انطباق با تغییرات محیط کار حتی اگر محیط مخرب و دلسردکننده باشد، تعریف می‌کند. از نظر وی تاب‌آوری شغلی به افراد این توانایی را می‌دهد که بر موانع شغلی مانند از دست دادن شغل، استرس شغلی، جابجایی شغلی و عملکرد ضعیف غلبه کنند (Pappa et al., 2020).

بنابراین بررسی وضعیت سلامت روان و شناسایی عوامل روان‌شناختی و سازمانی مؤثر بر سلامت روان کارکنان به ویژه پرستاران، با توجه به استرس‌زا بودن چنین مشاغل ضروری به نظر می‌رسد. اخیراً به تاب‌آوری در حرفه پرستاری نیز توجه جدی شده است به گونه‌ای که در همین

ارتباط، Polk نظریه دامنه-محدود تاب‌آوری را در پرستاری طرح کرد و یک «الگوی توانایی» پرستاری از آن ارایه داد. وی، تاب‌آوری را توانایی تغییر فاجعه و تبدیل آن به یک تجربه رشدیابنده و رو به جلو می‌داند (Alwani et al., 2020).

با توجه به مشکلات به وجود آمده در پاندمی کرونا و کمبود امکانات مورد نیاز کادر درمان برای مقابله با بیماری و حفظ سلامت خود و بیماران، پرستاران به فعالیت خود در بیمارستان ادامه داده و با وجود شیفت‌های کاری طاقت فرسا به رسالت خود متعهد بوده‌اند. در چنین شرایطی توجه به متغیرهای تأثیرگذار بر تاب‌آوری پرستاران مورد توجه پژوهشگر قرار گرفته است. پژوهش حاضر با هدف بررسی عوامل روان‌شناختی و سازمانی تأثیرگذار بر تاب‌آوری و استقامت پرستاران در شرایط سخت شغلی به ویژه شرایط پاندمی، با توجه به استرس‌زاهای روانی و جسمانی طاقت فرسا، انجام پذیرفت.

## روش

### جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

تحقیق حاضر یک پژوهش کیفی است که بر اساس نمونه‌گیری هدفمند در سال ۱۳۹۹ انجام شده است. این تحقیق در شرایطی انجام شده است که دنیا در بحران پاندمیک درگیر بوده و پرستاران به دلیل کمبود امکانات و افزایش حجم کار در معرض فرسودگی شغلی قرار داشتند. شرکت‌کنندگان این پژوهش شامل پرستاران شاغل در بیمارستان‌های مخصوص مبتلایان به ویروس کرونا بودند. به دلیل شیفت‌کاری سنگین و عدم دسترسی به تمامی پرستاران یک بیمارستان، مصاحبه‌های پژوهش حاضر در بین پرستاران شهرهای بجنورد (بیمارستان امام علی ۱۰ مصاحبه) و مشهد (بیمارستان امام رضا، ۵ مصاحبه) انجام شد. معیار ورود به پژوهش، فعالیت در بیمارستان‌های ویژه بیماران مبتلا به کرونا از ابتدای شروع همه‌گیری بوده است. در پژوهش‌های کیفی که مبتنی بر نمونه‌گیری غیراحتمالی و به آن نمونه‌گیری هدفمند یا معیار-محور می‌گویند، حجم نمونه مبتنی بر داده‌هاست. در این نوع نمونه‌گیری، انتخاب مشارکت‌کننده‌ها، محیط‌ها، فضاها و تجربه‌ها یا دیگر واحدهای نمونه‌گیری مبنی بر معیار خاص یا به‌طور هدفمند است. واحدهای نمونه در تحقیق کیفی به این دلیل انتخاب می‌شوند که دارای مشخصه‌ها یا مختصات ویژه‌ای هستند که کاوش و تفهیم مفصل موضوعات محوری را که محقق کیفی درصدد آن‌هاست میسر می‌سازد (Mohammadpour, 2013). با

توجه به این که حجم نمونه در پژوهش هدفمند بین ۸ تا ۴۴ نفر می‌باشد (Mohammadpour, 2013)، نمونه‌گیری و انتخاب افراد ذی‌صلاح (مطابق معیار مطالعه کیفی) تا جایی که جمع‌آوری داده‌ها، تکرار داده‌های قبلی بود و اطلاعات جدیدی حاصل نگرددید (پدیده اشباع)، ادامه یافت. بدین صورت که از مصاحبه شانزدهم اطلاعات به‌دست‌آمده تکرار داده‌های پیشین بود و متغیرهای دیگری به مجموع داده‌ها اضافه نشد.

داده‌ها توسط مصاحبه‌های نیمه‌ساختاری جمع‌آوری شد. مصاحبه‌ها با سؤالات ابتدایی در مورد اطلاعات شخصی، سابقه کار و واحدهای کاری قبلی در بیمارستان آغاز شد و سپس با سؤالات توضیحی مانند "تجربه‌های خودتان را در مورد کار و محیط بیمارستان در شرایط پاندمی بگویید؟" و "چه چیزی باعث شد به کارتان در این شرایط ادامه بدهید؟" و در صورت نیاز توضیحات بیشتر از سؤالاتی اکتشافی مانند "آیا می‌توانید بیشتر توضیح دهید؟" یا "منظورتان چیست؟" و "چرا" استفاده شد. مصاحبه‌ها با قرار قبلی انجام شد که شرکت‌کنندگان راحت بتوانند تجربیات خود را بیان کنند. به دلیل وضعیت بیماری Covid-19 و رعایت فاصله اجتماعی، مصاحبه از طریق شبکه‌های مجازی مانند تماس‌های تلفنی و واتس‌آپ انجام شد.

در مجموع ۱۵ مصاحبه انجام شد. مدت زمان هر مصاحبه با توجه به تمایل و تحمل آزمودنی‌ها بین ۲۰ تا ۳۰ دقیقه بود؛ سن شرکت‌کنندگان بین ۲۲ تا ۴۰ سال بود که ۱۰ نفر آنان زن و ۵ نفر مرد بودند. از کلیه مصاحبه‌شوندگان رضایت لفظی از طریق پیامک گرفته شد. تلاش زیادی صورت گرفت تا اعتماد آزمودنی‌ها برای مشارکت در مطالعه جلب شود. اهداف تحقیق برای مشارکت‌کنندگان بیان گردید. به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات کاملاً محرمانه مانده و فقط برای تحقیق از آن استفاده می‌شود و هویت آنان در تمام مراحل انتشار یافته‌ها مخفی خواهد ماند. علت ضبط مکالمه برای آنان توضیح داده شد و با کسب اجازه از آن‌ها مصاحبه‌ها ضبط گردید. در صورتی که افراد تمایلی به ضبط صدا نداشتند، از مکالمات یادداشت‌برداری می‌شد. با هریک از شرکت‌کنندگان نیز تنها یک بار مصاحبه انجام شد.

داده‌ها بلافاصله پس از هر مصاحبه رونویسی، کدگذاری و تحلیل شدند. مصاحبه‌ها تا زمان شکل‌گیری مضامین و ارائه داده جدید ادامه یافت. داده‌ها با استفاده از روش شش مرحله‌ای

(Braun & Clarke, 2006) با استفاده از تجزیه و تحلیل موضوعی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. Braun & Clarke (2006) اظهار داشتند که تجزیه و تحلیل موضوعی برای بررسی ارتباطات گروه‌های مختلف برای شناسایی الگوهای موجود در داده‌ها استفاده می‌شود. علاوه بر این، تحلیل موضوعی یک رویکرد داده محور است. بنابراین، مضامین می‌توانند مستقیماً از داده‌های اصلی تشکیل شوند (Braun & Clarke, 2006).

برای تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده، ابتدا مصاحبه‌ها چندین بار توسط محقق گوش داده و سپس رونویسی شد. دوم، رمزگذاری اولیه انجام شد. سوم، کدهایی با معانی مشابه در یک موضوع فرعی با برچسب مناسب قرار گرفتند. چهارم، مضامین فرعی با معانی مشابه در یک مضمون قرار گرفتند. پنجم، کدهای اولیه، مضامین فرعی و مضامین مورد بررسی و علامت‌گذاری مجدد قرار گرفتند. سرانجام، گزارش تهیه شد (Braun & Clarke, 2006; Firouzkouhi et al., 2018).

برای اطمینان از قابل اعتماد بودن داده‌ها، فرصت کافی برای جمع‌آوری داده‌ها و رفت و برگشت داده‌ای استخراج شده، برای کسب اطمینان از قابل قبول بودن آنها، در نظر گرفته شد. برای تشکیل مضامین فرعی و مضامین اصلی، کدهای اولیه چندین بار بین مضامین فرعی منتقل شدند. علاوه بر این، تغییر سن، جنس، سابقه کار و واحد کاری پرستاران برای افزایش قابلیت انتقال اطلاعات در نظر گرفته شد. قابلیت اعتماد به داده‌ها از طریق ایجاد یک دنباله حسابرسی به دست آمد و یک متخصص کیفی، یافته‌ها را بررسی کرد. برای افزایش روایی مطالعه، متن و کدهای استخراج شده به شرکت‌کنندگان بازگردانده شد تا اطمینان حاصل شود که معنی استخراج شده با نظرات آنها مطابقت دارد. برای اطمینان از صحت داده‌ها و همچنین به دست آوردن دیدگاه‌های جدید از نظرات متخصصان و هیأت علمی استفاده گردید.

این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بجنورد IR.NKUMS.REC.1399.146 تأیید شد. هدف از مطالعه و تمایل به شرکت در مطالعه به صورت شفاهی و از طریق یک پیامک توضیح داده شد. رضایت کلامی و آگاهانه از همه شرکت‌کنندگان گرفته شد. جدول ۱ مفاهیم مستخرج از تحلیل کیفی داده‌ها را نشان می‌دهد.



یافته‌ها

Table 1. Extracted concepts from data qualitative analysis

| مقوله                    | زیرمؤلفه  | کد  |
|--------------------------|---|---|
| ظرفیت معنوی              | ظرفیت تعالی   | لذت معنوی - لذت معنوی حاصل از کمک به مردم   |
|                          | ظرفیت درگیری در رفتارهای فضیلت طلبانه                       | قسم خوردم به کارم ادامه بدم - کار کردن بدون حقوق - دلگرمی برای خانواده‌های پرستاران - ارزش برابر فائل شدن برای انسان‌ها - مفید بودن برای دیگران - فداکاری - همدلی با مبتلایان و خانواده‌هاشون                   |
| توانایی معنوی            | توانایی آراستن فعالیت‌ها، حوادث و روابط زندگی با احساس تقدس | تمایل به خدمت داوطلبانه - از جان گذشتگی - خود را به خدا سپردن - ناجی‌پنداری - توکل دعای خیر مردم - دعا کردن برای ادامه کار - توکل بر خدا برای ادامه کار   |
|                          | توانایی استفاده از منابع معنوی در جهت رفع مسائل زندگی       | هیچ چیزی همیشگی نیست - پی بردن به بی‌معنا و گذرا بودن زندگی - امید به روزای خوب - کنترل‌ناپذیری آینده - بی‌ارزش بودن زندگی - مقایسه شرایط با زمان جنگ   |
| انعطاف‌پذیری روان‌شناختی | پذیرش شرایط بدون قید و شرط                                  | عادی‌سازی - از لحاظ روانی کنار اومدن  |
|                          | حالات روانی و باورها  | وجدان کاری-فداکاری - عدم رها کردن دیگران و مواجهه با موقعیت‌های دردناک  |
| تعهد                     | تعهد نسبت به وظایف  | کاهش ترس و اضطراب به مرور زمان - وفق دادن خود با شرایط - کنار آمدن با شرایط بیماری - رعایت بهداشت و فاصله‌گذاری اجتماعی - رعایت ذهن‌آگاهی   |
|                          | تعهد عاطفی  | جسمانی - شستن مکرر خود بعد از بیمارستان   |
| تعهد سازمانی             | تعهد مستمر  | خدمت به خانواده و همکاران - ارزشمند دانستن حرفه خود - کمک به دیگران به‌عنوان یک ارزش - سوگند خوردن برای ادامه کار   |
|                          | تعهد هنجاری   | اجباری بودن - زحمت کشیدی برای این شغل - نیاز کشور به نیروی کارمتخصص در این زمینه  |
|                          |   | کمک به دیگران در شرایط بحرانی و حس فداکاری - وجدان کاری کم همیشه - ادامه دادن برای ریشه‌کنی بیماری - کم کردن فشار روانی همکاران - رها کردن دیگران و مواجهه با موقعیت‌های دردناک - کمک به همکاران برای ادامه کار |

Table 1 (Continue). Extracted concepts from data qualitative analysis

| مقوله                          | زیرمؤلفه       | کد   |
|--------------------------------|----------------|--|
| شرکت در تصمیم‌گیری‌ها          | پرداخت منصفانه | عدم همفکری - عدم فضای همدلانه و دلگرمی پرستاران<br>ندادن حق کرونا - حقوق کم  |
|                                | عدالت سازمانی  | عدم توجه به انتقادات - عدم حمایت روانی - عدم افزایش حقوق - عدم کار برابر بین پرستار و پزشک   |
| فرصت رشد و پیشرفت              |                | کاهش نیروی انسانی متخصص در بیمارستان - استعفای پرستاران مسن - مهاجرت - کم شدن کارهای پژوهشی  |
| رضایت از زندگی                 |                | تأثیر فشار در محیط کار بر زندگی شخصی - ترس به دلیل ارتباط با خانواده - تغییر کیفیت زندگی - کاهش امید به زندگی - برخورد بد مردم به دلیل پرستار بودن - ترس از انتقال به خانواده - ترس از دست دادن خانواده - عدم رسیدگی به زندگی شخصی - بی‌حوصلگی در منزل   |
| ایجاد انگیزه برای کارکنان      |                | عدم حمایت بالادستی‌ها - دلسردی پرستاران از بالادستی‌ها - عدم تخصیص مشوق مالی و معنوی به پرستاران - عدم اجرایی کردن وعده‌های تشویقی به پرستاران - دلسرد شدن بخاطر امکانات ضعیف  |
| سلامت روان خوب                 |                | اضطراب و استرس کارکنان بخش کرونا به دلیل نبود امکانات اولیه پزشکی - احساس خطر پرستاران برای ابتلا - تأثیر فشار کار بر جسم و روان - درد قفسه سینه - عدم برگزاری کلاس روان‌شناسی برای بهبود سلامت روان - احساس اضطراب و افسردگی - گوشه‌گیری و افسردگی - استرس شدید - عصبی بودن - خستگی روانی - افسردگی بر اثر مرگ دیگران - درگیری ذهنی و هیجانی بعد از فوت بیماران و همکاران با توجه به ماهیت بیماری امکانات ضعیف - کمبود تجهیزات - عدم ارائه امکانات به پرستاران - فرسودگی جسمی - تأثیر لباس بر جسم - ضعف بدنی به دلیل شرایط بیماری - سختی تنفس به دلیل لباس محافظ - وسایل حفاظتی غیر قابل تحمل - ترس از ابتلا به بیماری - ترس از ناشناخته بودن بیماری کرونا - وحشت به دلیل کمبود امکانات |
| زمان کاری مناسب                |                | افزایش فشار کاری - افزایش نیروی کار - کاهش فشار کار - استراحت ناکافی - شیفت‌های فشرده - ساعت کاری سنگین - فشار کاری زیاد   |
| ارتباط کلامی بین کارمند و مدیر |                | بازخواست پرستاران و عدم همکاری دوجانبه - مؤاخذة کردن   |
| بهبود زندگی کار                |                | کم شدن شادی در محیط کار - افزایش احتمال خطا در رسیدگی به بیمار به دلیل خستگی - کاهش تحمل شرایط   |

تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه‌های عمیق نیمه‌ساختاریافته، به استخراج ۴ مقوله و مفهوم منجر شد. مقولات اصلی منجر به شکل‌گیری هسته مرکزی شدند که به‌عنوان مقولات محوری بر مقولات دیگر احاطه دارد. ۴ مقوله اصلی شامل هوش معنوی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (متغیرهای روان‌شناختی) و عدم کیفیت زندگی کاری و تعهد سازمانی می‌باشند که.

**مقوله اول: هوش معنوی.** هوش معنوی یکی از مقولات مستخرج از مصاحبه‌های انجام‌شده می‌باشد. دلیل انتخاب این مقوله این است که مشارکت‌کنندگان هوش معنوی را به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های روان‌شناختی دخیل در افزایش تاب‌آوری آنان در دوران فراگیری ویروس کرونا می‌دانستند. هوش معنوی با مؤلفه‌های روان‌شناختی بسیاری در ارتباط است که می‌توان به برون‌گرایی، ثبات هیجانی و رفتاری و همچنین تاب‌آوری در برابر استرس اشاره کرد (Hayes & Strosahl, 2005). هوش معنوی امری شناختی-انگیزشی است که شامل مجموعه‌ای از مهارت‌های سازگاری می‌باشد و منابعی را که حل مسئله و دستیابی به هدف تسهیل می‌کند معرفی و انجام سازگارانه و کاربردی این مهارت‌ها را در موقعیت خاص زندگی روزمره امکان‌پذیر می‌نماید. به عبارت دیگر مفهوم هوش معنوی دربرگیرنده نوعی سازگاری و رفتار حل مسئله است که بالاترین سطح رشد را در حیطه‌های مختلف شناختی، اخلاق، هیجانی، بین فردی و ... شامل می‌شود و فرد را در هماهنگی با پدیده‌های اطرافش و دستیابی به یکپارچگی درونی و بیرونی یاری می‌نماید.

هوش معنوی دارای ۵ مؤلفه اصلی می‌باشد که از طریق مصاحبه‌های عمیق انجام گرفته استخراج شده است.

بعد اول ظرفیت تعالی است که از طریق مفهوم "لذت معنوی و کسب لذت معنوی از کمک به مردم" در مصاحبه‌ها استخراج شده است.

"من به یک نفر که مبتلا به کروناست کمک می‌کنم تا به زندگی برگردد برای من خیلی ارزش دارد).

بعد دوم ظرفیت درگیری در رفتارهای فضیلت‌طلبانه می‌باشد که شامل مفاهیم "قسم خوردم به کارم ادامه بدم - کار کردن بدون حقوق - دلگرمی برای خانواده‌های پرستاران-

ارزش برابر قائل شدن برای انسان‌ها - مفید بودن برای دیگران - فداکاری - همدلی با مبتلا و خانواده‌هاشون" می‌باشد.

(من خودم ۵-۶ بار علایم داشتم خوب شدم و ۲ بار هم تستم مثبت شد. با این که خیلی خستگی جسمی زیاد شده و ما رو از پا انداخته، با این حال وجدان کاری ما رو کم نمی‌کنه).  
بعد سوم توانایی آراستن فعالیت‌ها، حوادث و روابط زندگی با احساس تقدس که شامل مفاهیم "تمایل به خدمت داوطلبانه - از جان گذشتگی - خود را به خدا سپردن - ناجی‌پنداری" می‌باشد.

"من اگر شخصاً استخدام هم نمی‌بودم داطلبانه می‌آمدم بیمارستان کار می‌کردم. به هر حال شرایط بحرانی هست و به ما نیاز هست".

بعد چهارم توانایی استفاده از منابع معنوی در جهت رفع مسائل زندگی که شامل مفاهیم "توکل دعای خیر مردم - دعا کردن برای ادامه کار - توکل بر خدا برای ادامه کار" می‌باشد.  
"خیلی از اطرافیان من درگیر کووید شدن و به من میگن که این کارو ول کنم ولی ما خودمون رو سپردیم به خدا و دعای خانواده و اطرافیان".

بعد پنجم معنایی است که شامل مفاهیم "پی بردن به بی‌معنا و گذرا بودن زندگی - امید به روزای خوب - کنترل‌ناپذیری آینده - بی‌ارزش بودن زندگی - مقایسه شرایط با زمان جنگ" می‌باشد.

"بعد از چنین اتفاقی که هیچی سر جاش نیست متوجه می‌شوی که زندگی خیلی بی‌ارزش‌تر از اون چیزی است که فکر می‌کنی. مثلاً ما بیمار کرونایی دیدیم که بچه‌هاش جلوی بیمارستان ولش کردن و می‌گفتن این رو بستری کنید و بعد دو هفته که ترخیص می‌شد کسی نمی‌آمد دنبالش".

**مقوله دوم: انعطاف‌پذیری روان‌شناختی.** یکی دیگر از مقوله‌های روان‌شناختی مستخرج از مصاحبه‌های شرکت‌کنندگان در مصاحبه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌شد. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی یکی از متغیرهایی است که به‌عنوان توانایی سازگاری با محرک‌های در حال تغییر محیطی تعریف شده است. برخی از پژوهشگران انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را توانایی فرد

برای ارتباط کامل با زمان حال به‌عنوان یک انسان هوشیار و آگاه و توانایی او برای تغییر یا ادامه رفتار در جهت ارزش‌هایش تعریف کرده‌اند (Afshari et al., 2008).

انعطاف‌پذیری روان‌شناختی شامل ۳ زیرمؤلفه است که از طریق مصاحبه‌های عمیق انجام گرفته استخراج شده است.

بعد اول پذیرش شرایط بدون قید و شرط حالات روانی و باورها است که شامل مفاهیم "کاهش ترس و اضطراب از لحاظ روانی کنار آمدن" می‌باشد.

"اوایل که مریض می‌آمد دوری می‌کردیم و استرس داشتیم ولی به مرور زمان به این موضوع عادت کردیم و با شرایط خودمون رو وفق دادیم".

بعد دوم تعهد نسبت به وظایف است که شامل مفاهیم "وجدان کاری - فداکاری - عدم رها کردن دیگران و مواجهه با موقعیت‌های دردناک" می‌باشد.

"خیلی از اطرافیان به ما گفتن کارمون رو ول کنیم چون اون محیط خطرناکه و آلودگی‌اش نسبت به بیرون بیشتره ولی من گفتم که حتی اگه حقوق هم ندن میرم".

بعد سوم کنار آمدن با موقعیت همراه با ذهن‌آگاهی می‌باشد که مفاهیم "عادی‌سازی - وفق دادن خود با شرایط - کنار آمدن با شرایط بیماری - رعایت بهداشت و فاصله‌گذاری اجتماعی - رعایت جسمانی - شستن مکرر خود بعد از بیمارستان" را در بر می‌گیرد.

"خیلی می‌ترسیدم اوایل شروع بیماری ولی با همکاریم تصمیم گرفتیم تا آنقدر رعایت کنیم تا مبتلا نشیم و تا آخرش ادامه بدیم".

**مقوله سوم: تعهد سازمانی.** تعهد سازمانی از جمله مؤلفه‌های سازمانی می‌باشد که از مصاحبه‌های شرکت‌کنندگان استخراج شده است. تعهد سازمانی یک نگرش مهم شغلی و سازمانی است که در طول سال‌های گذشته موردعلاقه بسیاری از محققان رشته‌های رفتار سازمانی و روان‌شناسی بوده است. تعهد سازمانی عامل به وجود آورنده حلقه ارتباطی بین کارکنان و سازمانی که در آن شاغل هستند بوده و در حال حاضر به صورت گسترده به‌عنوان یک مقوله کاری چندبعدی به حساب می‌آید. مدل‌های مختلفی در ارتباط با ماهیت چندبعدی تعهد سازمانی از سوی محققان این حوزه ارائه گردید که مدل میر و الن از این مدل‌ها است

(Ibrahim et al., 2021). آن‌ها بین سه نوع تعهد، تمایز قایل می‌شوند. تعهد عاطفی، تعهد مستمر، تعهد هنجاری.

بعد اول تعهد عاطفی است که شامل مؤلفه‌های "خدمت به خانواده و همکاران - ارزشمند دانستن حرفه خود - کمک به دیگران به‌عنوان یک ارزش - سوگند خوردن برای ادامه کار" می‌باشد.

"اگر من کمک کنم به نفر هم به زندگی برگردم خیلی ارزش دارم، من وقتی به یه نفر کمک می‌کنم یک خانواده رو دارم نجات میدم".

بعد دوم تعهد مستمر می‌باشد که شامل مؤلفه‌های "اجباری بودن - زحمت کشیدن برای این شغل - نیاز کشور به نیروی کار متخصص در این زمینه - اخراج شدن" می‌باشد. "راستش اوایل که بحرانی بود یک جورایی حالت تهدیدآمیز با ما رفتار کردند که اگر موافقت نکنیم باید استعفا بدین".

بعد سوم تعهد هنجاری است که شامل مؤلفه‌های "کمک به دیگران در شرایط بحرانی و حس فداکاری - وجدان کاری کم همیشه - ادامه دادن برای ریشه‌کنی بیماری - کم کردن فشار روانی همکاران - رها کردن دیگران و مواجهه با موقعیت‌های دردناک - کمک به همکاران برای ادامه کار" می‌باشد. "من به‌عنوان پرستار آگه تو این شرایط دفاع نکنم، نه میتونم همکارم رو نجات بدم و نه به خانوادم خدمت‌رسانی کنم".

**مقاله چهارم: کیفیت زندگی کاری.** کیفیت زندگی کاری به مجموعه‌ای از کارها یا عملکردهای سازمانی مانند مدیریت مشارکتی، غنی‌سازی شغل و شرایط کاری مطمئن اشاره دارد. کیفیت زندگی کاری ساختاری چند بعد دارد و با رضایت و درگیری شغلی، انگیزش، بهره‌وری و سلامتی مرتبط است (Kreitner & Kinicki, 2014). کیفیت زندگی کاری شامل ۱۱ زیرمؤلفه است که از طریق مصاحبه‌های عمیق انجام‌گرفته استخراج شده است. بعد اول شرکت در تصمیم‌گیری‌ها است که شامل مفاهیم "عدم هم‌فکری - عدم فضای همدلانه و دلگرمی پرستاران" می‌باشد.

"ما بهشون می‌گیم به سرپرستارهای بالاتر بگن تا انتقال بدن، اونا هم می‌گن نیرو تأمین میکنن اما بازم به اون حد نیست".

بعد دوم پرداخت منصفانه است که شامل مفاهیم "ندادن حق کرونا - حقوق کم" می‌باشد.

"حقوقی که میدن خیلی کمه و می‌گن حق کرونا می‌دیم ولی خیلی کم دادن بهمون. آخرین بار برای ۳ ماه پیش بود".

بعد سوم عدالت سازمانی می‌باشد که شامل مفاهیم "عدم توجه به انتقادات - عدم حمایت روانی - عدم افزایش حقوق - عدم کار برابر بین پرستار و پزشک" می‌باشد.

"خیلی از مواقع به کارهایی کردن که در حد همکارای من نبود و بچه‌ها رو سردتر کردن. من هیچ اقدام مفیدی ندیدم. در حالت معمولی ما هیچ چیزی نداشتیم و گاهی با دستکش پلاستیکی می‌رفتیم مریض رو می‌دیدیم. این خودش آدم رو تحت تأثیر قرار میده و استرس ایجاد می‌کنه. از نظر مالی که حمایتی صورت نگرفته چه برسه به معنوی. این حقوق واقعاً ارزشش رو نداره که ادم جون خودش رو به خطر بندازه".

بعد چهارم فرصت رشد و پیشرفت است که شامل مفاهیم "کاهش نیروی انسانی متخصص در بیمارستان - استعفای پرستاران مسن - مهاجرت - رفتن همکاران با سابق و مسن از بخش - کم شدن کارهای پژوهشی" می‌باشد.

"قبل از کرونا به کارهای دیگه انجام می‌شد مثل فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی که الان خیلی کم‌رنگ شده فقط درمان کروناست".

بعد پنجم رضایت از زندگی است که شامل مفاهیم "تأثیر فشار در محیط کار بر زندگی شخصی - ترس به دلیل ارتباط با خانواده - تغییر کیفیت زندگی - کاهش امید به زندگی - برخورد بد مردم به دلیل پرستار بودن - ترس از انتقال به خانواده - ترس از دست دادن خانواده - عدم رسیدگی به زندگی شخصی - بی‌حوصلگی در منزل" می‌باشد.

"خیلی ترسو و وحشت‌زده شده بودم، ترس از دست دادن خانواده، ترس بودن در کنار خانواده و ترس از رفتن و بودن تو محیط کار چون همه فکر می‌کردن جزام گرفتی و بیماری لاعلاج، درسته الان درمون نداره ولی خب کنار همکاران که میری معذب میشی، گوشه‌گیری می‌کنی و افسرده می‌شی که مبادا مبتلا بشی).

بعد ششم ایجاد انگیزه برای کارکنان است که شامل مفاهیم "عدم حمایت بالادستی‌ها - دل‌سردی پرستاران از بالا دستی‌ها - عدم تخصیص مشوق مالی و معنوی به پرستاران - عدم اجرایی کردن وعده‌های تشویقی به پرستاران - دل‌سرد شدن بخاطر امکانات ضعیف" می‌باشد. "هیچ تسهیلاتی رو برای ما در نظر نگرفتند، قول استخدام که هیچی مثلاً می‌گفتند ۵۰۰ تومن حق کرونا میدن الان ۱۰ ماهه هنوز ۱ قرون هم ندادند).

بعد هفتم سلامت روان است که شامل مفاهیم "اضطراب و استرس کارکنان بخش کرونا به دلیل نبود امکانات اولیه پزشکی - احساس خطر پرستاران برای ابتلا - تأثیر فشار کار بر بدن و روان - عدم برگزاری کلاس روان‌شناسی برای بهبود سلامت روان - احساس اضطراب و افسردگی - گوشه‌گیری و افسردگی - استرس شدید - عصبی بودن - خستگی روانی - افسردگی بر اثر مرگ دیگران - درگیری ذهنی و هیجانی بعد از فوت بیماران و همکاران با توجه به ماهیت بیماری" می‌باشد.

"اگه بخوام درباره پرستارها صحبت کنم در حال حاضر که چند ماه از این مشکل می‌گذره وضعیت روانی و جسمی اصلاً خوب نیست با توجه به این‌که شیفت‌ها فشرده است و استراحت کمه و این‌که بزرگترین دغدغه ذهنی و روانی ما پرستاران ترس از ابتلا کردن خانوادهامون است".

بعد هشتم محیط کار امن است که شامل مفاهیم "امکانات ضعیف - کمبود تجهیزات - عدم ارائه امکانات به پرستاران - فرسودگی جسمی - تأثیر لباس بر جسم - ضعف بدنی به دلیل شرایط بیماری - سختی تنفس به دلیل لباس محافظ - وسایل حفاظتی غیر قابل تحمل - ترس از ابتلا به بیماری - ترس از ناشناخته بودن بیماری کرونا - وحشت به دلیل کمبود امکانات" می‌باشد.

"اوایل تجهیزات کافی نداشتیم یک ماسک‌هایی که استاندارد نبود برای همکارها تهیه می‌شد که یه دوره ابتلای همکارها بیشتر شد و خیلی انتقاد کردیم بخاطر تجهیزات غیراستاندارد که الان نسبت به قبل بهتر شده".

بعد نهم زمان کاری مناسب است که شامل مفاهیم "افزایش فشار کاری - افزایش نیروی کار - کاهش فشار کار - استراحت ناکافی - شیفت‌های فشرده - ساعت کاری سنگین - فشار کاری زیاد" می‌باشد.



"شیفتهای کاری ۱۰ برابر شده و شیفتهای خیلی سنگین شده و در کنار فشار روانی باعث شده که از لحاظ جسمانی هم ضعیف‌تر بشیم".

بعد دهم ارتباط کلامی بین کارمند و مدیر است که شامل مفاهیم "بازخواست پرستاران و عدم همکاری دوجانبه - مواخذه پرستاران" می‌باشد.

"خیلی وقت‌ها پیش اومده که تو دو سه هفته اوج بیماری، ما بیمار رو CPR کنیم و نجات بدیم و الانم هم‌نظوریم ولی اصلاً نمیان تشکر کنن بگن این و آن کار رو کردید بعدش که یک مورد کوچک پیش میاد سریع همه رو مؤاخذه می‌کنن که چرا اینجوری شد).

بعد یازدهم بهبود زندگی کاری است که شامل مفاهیم "کم شدن شادی در محیط کار - افزایش احتمال خطا در رسیدگی به بیمار به دلیل خستگی - کاهش تحمل شرایط" می‌باشد.

"فرسودگی خیلی زیاده و توانایی قبلی رو نداریم. اوایل نیم ساعت CPR می‌کردیم زیاد خسته نمی‌شدیم الان ۱۰ دقیقه که انجام می‌دیم توانایی ادامه کار رو نداریم".

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با استفاده از روش کیفی با هدف شناسایی متغیرهای سازمانی و روان‌شناختی تأثیرگذار بر تاب‌آوری پرستاران در زمان همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ انجام گرفته است. شواهد و یافته‌های مستخرج از مصاحبه‌های عمیق نشان‌دهنده مؤلفه‌های روان‌شناختی و سازمانی مشترکی در بین پرستاران می‌باشد.

طی بیماری‌های همه‌گیر، زمانی که فعالیت‌های روزمره با خاموش یا کند شدن مواجه است و افراد ترغیب می‌شوند که فاصله اجتماعی را رعایت کنند تا تعاملات بین افراد کاهش یابد و در نتیجه احتمال عفونت‌های جدید کاهش یابد (Masten & Barnes, 2018)، متخصصان بهداشت معمولاً در جهت مخالف این جریان حرکت می‌کنند. به دلیل افزایش تصاعدی تقاضا برای مراقبت‌های بهداشتی، آنها با شیفتهای طولانی مدتی مواجه می‌شوند که اغلب منابع ناکافی و زیرساخت‌های نامطلوبی دارند (Maunder et al., 2008; Fox et al., 2018). کارکنان بهداشت و درمان به دلیل ارتباط داشتن با بیماران عفونی و محیط پرخطر در معرض بیماری‌های جسمانی و روان‌شناختی قرار دارند. نمونه‌هایی از عواملی که به‌عنوان علل پریشانی هیجانی آنها شناسایی شده است شامل نگرانی برای خانواده؛ ترس از سرایت؛ استرس شغلی؛

انزوای بین‌فردی؛ انگ زدن و خدمت اجباری در مناطق خارج از وظیفه شغلی (Fox et al., 2018).

تاب‌آوری یکی از مهم‌ترین توانایی انسان است که باعث سازگاری مؤثر با عوامل خطر می‌شود. عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در حالت کلی شامل عوامل درونی و عوامل بیرونی است. عوامل درونی، عواملی هستند که از مکانیزم‌های درونی فرد سرچشمه می‌گیرند و در واقع شامل مشخصات درونی افراد مانند هوش، ویژگی‌های شخصیتی، عزت نفس، خودکارآمدی و مهارت‌های حل مسئله می‌باشد. عوامل بیرونی آن دسته از عواملی هستند که از مکانیزم‌های بیرون از فرد سرچشمه می‌گیرند که خانواده، مدرسه و دولت را در بر می‌گیرد (Nik Amol & Shadman Far, 2014).

مفهوم معنویت اساس رفتار پرستاری را تشکیل می‌دهد (Kashdan & Rottenberg, 2010). پرستارانی که هوش معنوی بالاتری دارند، هنگام برخورد با عوامل استرس‌زا می‌توانند شرایط را به صورت بهتری مدیریت کنند (Rahimi et al., 2018). بالا بودن هوش معنوی در میان پرستاران علی‌رغم شرایط استرس‌آور و تنش‌زا منجر به افزایش تاب‌آوری و افزایش یافتن حس فداکاری در میان آن‌ها شده است. تعبیر کردن خدمت به مردم به‌عنوان کسب لذت معنوی و امری داوطلبانه و فارغ از هرگونه انگیزه و مشوق مالی حاکی از هوش معنوی در بین پرستاران می‌باشد. توکل بر دعای خیر مردم و توسل به خدا برای حفظ جان خود و مردم و ادامه فعالیت در بیمارستان در شرایطی غیرقابل کنترل و پیش‌بینی‌ناپذیر و بی‌ارزش دانستن دنیا و ارزش برابر قائل شدن برای جان آدمی نشان‌دهنده هوش معنوی میان ناجیان جان انسان‌ها در شرایط پاندمی کرونا می‌باشد. این نوع از هوش، بالاترین سطوح رشد را در حیطه‌های مختلف شناختی، اخلاقی، هیجانی، بین‌فردی و ... شامل می‌شود و فرد را در جهت هماهنگی با پدیده‌های اطرافش و دستیابی به یکپارچگی درونی و بیرونی یاری می‌نماید (Moitra & Gaudiano, 2016).

از دیگر عواملی که باعث تفاوت در واکنش به شرایط تنش‌زا می‌شود، می‌توان به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی اشاره کرد که به‌عنوان تماس با لحظه حال، آگاهی کامل از هیجانات، احساسات و افکار و استقبال از آن‌ها، از جمله موارد ناخواسته و حرکت در جهت‌الگویی از رفتار که در خدمت ارزش‌های برگزیده می‌باشد، تعریف شده است (Ramaci et al., 2019). با کاوش در مواردی که به ارزش‌های شخصی فرد مرتبط است، افراد احساس کمبود

اثربخشی خود را کاهش داده و با به حداقل رساندن نتایج منفی عملکرد، سلامتی خود را بهبود می‌بخشند. پرستاران شاغل در بخش کووید-۱۹ اذعان داشتند با وجود شرایط بحرانی حاکم بر بیمارستان و اضطراب و تنش حاکم بر همکاران و عدم آشنایی با بیماری‌های همه‌گیر، به مرور زمان خود را با شرایط وفق دادند و با رعایت پروتکل‌های بهداشتی با موقعیت کنار آمدند که نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌باشد. با پذیرفتن حالات روانی و افکار مزاحم و مختل‌کننده مرتبط با روح حاکم بر بیمارستان آن‌ها توانستند فداکارانه وظایف شغلی خود را انجام داده و در شرایط و موقعیت‌های خطرناک به نجات جان دیگران پردازند. مطالعات مختلف (Kelbiso et al., 2017) نشان داده‌اند که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی رابطه مستقیمی با بهزیستی در زمینه‌های سازمانی دارد.

سازمان‌ها برای تعهد در میان کارکنان خود ارزش بسیاری قائل هستند؛ زیرا به طور معمول فرض بر این است که تعهد منجر به کاهش رفتارهای کناره‌گیری مانند غیبت، تنبلی و جابه‌جایی در سازمان می‌شود (Lyons et al., 2015). تعهد می‌تواند به‌عنوان تعلق و وفاداری به سازمان، توصیف شود که دارای سه بعد است: تمایل قوی برای عضو شدن در یک سازمان خاص، تمایل به اعمال سطح بسیار بالایی از تلاش و اثرات آن بر روی سازمان، اعتقاد و پذیرش ارزش‌ها و اهداف سازمان (Mohammadi, 2020). به عبارت دیگر، تعهد سازمانی هر نگرشی است که نشان‌دهنده وفاداری کارمند به سازمان برای رسیدن به موفقیت و پیشرفت مداوم باشد (Kelbiso et al., 2017).

در بین پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش حاضر تعهد عاطفی و تعهد هنجاری نقش تعیین‌کننده‌ای در تاب‌آوری پرستاران در شرایط همه‌گیری کرونا و ویروس داشته است. ارزشمند دانستن حرفه خود و سوگند خوردن به هنگام اتخاذ این شغل و خدمت به مردم به‌عنوان عضوی از جامعه پرستاران نشان‌دهنده تعهد عاطفی در میان آنان می‌باشد. از طرف دیگر کمک برای کم کردن فشار روانی همکاران و سوگند خوردن با همکاران برای ریشه کن کردن بیماری از جمله مؤلفه‌های نشان‌دهنده تعهد هنجاری می‌باشد. در این میان تعهد مستمر نقش کمتری در تاب‌آوری پرستاران داشته است و بودن اجبار برای ادامه کار و نیاز کشور به نیروی متخصص و هم‌چنین بودن در شغل در نتیجه تلاش و کوشش فرد و زحمات دوران تحصیل از مؤلفه‌های اشکارکننده تعهد مستمر می‌باشد. در نبود تعهد سازمانی، اعضاء در محیطی که از آن

گریزانند (محیط بیگانه) کار می‌کنند و ممکن است منجر به فشار بیش از حد و ناخوشایندی گردد. از این رو، سازمان‌ها و مدیران باید برای دستیابی به منفعت، هم برای سازمان و هم برای اعضای آن، توجه اصلی خود را به توسعه تعهد سازمانی معطوف کنند (Shakerinia & mihamadpur, 2011).

عملکرد پرستاران باید بهبود یابد و یکی از گزینه‌های دستیابی به عملکرد بالاتر، توانمندسازی پرستاران است که با فراهم کردن شرایط کاری موردنیاز برای کارکنان می‌توان به آن دست یافت که به‌عنوان کیفیت زندگی کاری تعریف می‌شود (Meng et al., 2015). کیفیت زندگی کاری یا کیفیت نظام کار، یکی از مهمترین روش‌های ایجاد انگیزش و راه‌گشای مهم در طراحی و غنی‌سازی شغل کارکنان است (Tahriri et al., 2019). عدم رضایت از کیفیت زندگی کاری مشکلی است که تقریباً به همه کارمندان بدون توجه به مقام و جایگاه آن‌ها آسیب می‌رساند و توجه به سلامت عمومی در تمام عرصه‌های زندگی از جمله زندگی فردی، اجتماعی و شغلی حائز اهمیت است (Kelbiso et al., 2017).

عدم همفکری و نبود فضای همدلانه در سازمان که از جمله پیش‌نیازهای ارتقای کیفیت زندگی کاری است در میزان توان و روحیه پرستاران به منظور فعالیت در شرایط بحرانی تأثیر بسزایی دارد. بسیاری از پرستاران بیان داشتند عدم توجه به انتقادات و حمایت روانی از آنان منجر به کاهش کیفیت زندگی کاری شده است و از طرف دیگر امکانات ناکافی و ساعات کاری فشرده به علت شیفت‌های فشرده منجر به کاهش امید به زندگی و سلامت روان شده است که از جمله مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری می‌باشد. پرستاران شاغل در بخش بیماران مبتلا به کرونا برای ادامه فعالیت نیاز به مشوق‌های روانی و جسمانی دارند. با این وجود، با توجه به مصاحبه‌های صورت گرفته عدم حمایت بالادستی‌ها و اجرایی کردن وعده‌های تشویقی و استخدامی از یک طرف و برخورد بد مردم به دلیل پرستار بودن و ترس از ابتلا به بیماری توسط آنان، از طرف دیگر منجر به کاهش کیفیت زندگی پرستاران شده است. شاخص‌های بهبود کیفیت زندگی کاری در مواردی مانند خشنودی یا رضایت از کار، مشارکت در کار و داشتن حق اظهار نظر، کاهش حوادث و سوانح کار، حق انتخاب شغل و تأثیرگذاری در سرنوشت، می‌باشد و کیفیت زندگی کاری پایین به این معناست که کارکنان شغل خود را صرفاً وسیله‌ای برای رفع نیازهای اقتصادی دانسته و با چنین تفکری، غالباً وفاداری کمی به

سازمان داشته و عموماً برای جبران کمبودها، مجبور هستند دست به کارهای دیگری بزنند (Tahriri et al., 2019).

با توجه به یافته‌های مستخرج از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته، مؤلفه‌های هوش معنوی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تعهد سازمانی از جمله متغیرهای تأثیرگذار بر تاب‌آوری و ادامه فعالیت در شرایط همه‌گیری ویروس کرونا می‌باشند. از طرف دیگر با توجه به زیرمؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری مستخرج از مصاحبه‌های انجام‌شده می‌توان نتیجه گرفت که علی‌رغم عدم کیفیت زندگی کاری مطلوب، پرستاران به ادامه فعالیت در شرایط و موقعیت بحرانی پرداخته‌اند. ذکر این نکته حائز اهمیت است که با وجود عدم کناره‌گیری پرستاران و تاب‌آوری آنان، منفی بودن کیفیت زندگی کاریشان بر میزان سطح عملکرد و توانایی آنان تأثیر گذاشته است و منجر به خستگی و فرسودگی جسمی و روانی شده است. کیفیت زندگی کاری بخصوص در شرایط بحرانی برای افزایش مسئولیت کارکنان در قبال اهداف سازمانی و اهداف شخصی ضروری است.

#### پیشنهادات پژوهشی

با توجه به اهمیت کادر درمان به خصوص پرستاران در نجات جان بیماران، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بنیادی و کاربردی، به منظور شناسایی متغیرها و عوامل تأثیرگذار بر سلامت جسمانی و روانی آنان، انجام شود و بدینگونه موجبات ارتقای کیفیت زندگی کاری و بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها را مهیا کرد. توجه به بهزیستی روان‌شناختی با توجه به افزایش میزان افسردگی و خودکشی در بین پرستاران اهمیت پژوهش در این زمینه را پررنگ‌تر نموده است.

#### پیشنهادات کاربردی

با توجه به مصاحبه‌های انجام‌شده از پرستاران برای ارتقای تاب‌آوری پرستاران پیشنهادات زیر ارائه می‌شود:

- با تجهیز بیمارستان‌ها شرایط مورد نیاز برای ارتقای کیفیت زندگی کاری را مهیا کرد.
- ایجاد فضای همدلانه و محیطی برای تبادل نظر و ارائه پیشنهادات و انتقادات منجر به افزایش تعهد سازمانی پرستاران خواهد شد.
- قرار دادن مشوق‌های مادی و معنوی برای ارتقای سلامت روانی و رضایت شغلی.

- فراهم کردن امکانات مشاوره و روان‌درمانی برای پرستاران برای جلوگیری از آسیب‌های روان‌شناختی و فرسودگی روانی آنان.
- به دلیل رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی در طی بیماری همه‌گیر امکان مصاحبه حضوری و ورود به محیط بیمارستان وجود نداشت مصاحبه‌های انجام شده از طریق برنامه WhatsApp و یا تماس تلفنی صورت پذیرفت.

### تضاد منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

### References

- Afshari, M., Abu Bakar, K., Su Luan, W., Abu Samah, B., & Say Foo, F. (2008). School leadership and information and communication technology. *The Turkish Online Journal of Educational Technology*, 7(4), 82-91.
- Alwani, S. S., Majeed, M. M., Hirwani, M. Z., Rauf, S., Saad, S. M., Shah, S. H., & Hamirani, F. M. (2020). Evaluation of knowledge, practices, attitude and anxiety of Pakistans nurses towards COVID-19 during the current outbreak in Pakistan. *MedRxiv*.1 26.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Cirrincone, L., Plescia, F., Ledda, C., Rapisarda, V., Martorana, D., Moldovan, R. E., ... & Cannizzaro, E. (2020). COVID-19 pandemic: Prevention and protection measures to be adopted at the workplace. *Sustainability*, 12(9), 3603.
- Duncan, D. L. (2020). What the COVID-19 pandemic tells us about the need to develop resilience in the nursing workforce. *Nursing Management*, 27(3).
- Firouzkouhi, M., Zargham-Boroujeni, A., & Abdollahimohammad, A. (2018). Thematic analysis of management behaviors of civilian nurses in Iran-Iraq War 1980-1988: A historical research. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23(4), 267. (Persian)
- Fox, S., Lydon, S., Byrne, D., Madden, C., Connolly, F., & O'Connor, P. (2018). A systematic review of interventions to foster physician resilience. *Postgraduate Medical Journal*, 94(1109), 162-170.

- Hayes, S. C., & Strosahl, K. D. (2005). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. Springer Science, Business Media.
- Ibrahim, A., Gbolagade, O. L., Mashi, M. S., & Ibrahim, K. (2021). Employee Commitment and Job Performance in Federal University Dutsin-ma, Katsina State. *Nile Journal of Business and Economics*, 6(16), 36-46.
- Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 865-878.
- Kelbiso, L., Belay, A., & Woldie, M. (2017). Determinants of quality of work life among nurses working in Hawassa town public health facilities, South Ethiopia: a cross-sectional study. *Nursing Research and Practice*, 2, 1-11.
- Kreitner, R., & Kinicki, A. (2014). *Perilaku organisasi* (9th ed.). Salemba Empat.
- Neishabory, M., Raeisdana, N., Ghorbani, R., Sadeghi, T. Nurses' and patients' viewpoints regarding quality of nursing care in the teaching hospitals of Semnan University of Medical Sciences, 2009. *Koomesh*, 12(2), 134-43. [Persian]
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), 203976.
- Luo, M., Guo, L., Yu, M., Jiang, W., & Wang, H. (2020). The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public—A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 291, 113190.
- Lyons, S. T., Schweitzer, L., & Ng, E. S. (2015). Resilience in the modern career. *Career Development International*, 20(4), 363-383.
- Maslach, C. (2011). Engagement research: Some thoughts from a burnout perspective. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 20(1), 47-52.
- Masten, A. S., & Barnes, A. J. (2018). Resilience in children: Developmental perspectives. *Children*, 5(7), 98.
- Maunder, R. G., Leszcz, M., Savage, D., Adam, M. A., Peladeau, N., Romano, D., ... & Schulman, R. B. (2008). Applying the lessons of SARS to pandemic influenza. *Canadian Journal of Public Health*, 99(6), 486-488.
- Meng, L., Liu, Y., Liu, H., Hu, Y., Yang, J., & Liu, J. (2015). Relationships among structural empowerment, psychological empowerment, intent to stay and burnout in nursing field in mainland China based on a cross sectional questionnaire research. *International Journal of Nursing Practice*, 21(3), 303-312.
- Mohammadi, H. (2020). The Relationship of Job Engagemnt and Organizational Commitment in employees of Mazandaran Province Gas Company. *Journal of Industrial and Organizational Psychology Studies*, 7(1), 161-174. (Persian)

- Mohammadpour, A. (2013). *Qualitative research method against method*. Published sociologists. (Persian)
- Moitra, E., & Gaudiano, B. A. (2016). A psychological flexibility model of medication adherence in psychotic-spectrum disorders. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(4), 252-257.
- Nik Amal, Shadman Far. (2014). The relationship between spiritual intelligence and psychological resilience in students. *Journal of Psychological Research*, 6(22), 111-126.
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 901-907.
- Polk, L. V. (1997). Toward a middle-range theory of resilience. *Advances in Nursing Science*, 19(3), 1-13.
- Rahimi, F., Mohammadi, J., Kiyani, E. (2018). Multi-level model of Antecedents and consequences of career resilience in Workplace. *Career and Organizational Counseling*, 10(34), 44-63.
- Ramaci, T., Barattucci, M., Ledda, C., & Rapisarda, V. (2020). Social stigma during COVID-19 and its impact on HCWs outcomes. *Sustainability*, 12, 3834.
- Ramaci, T., Bellini, D., Presti, G., & Santisi, G. (2019). Psychological flexibility and mindfulness as predictors of individual outcomes in hospital health workers. *Frontiers in Psychology*, 10, 1302.
- Shakeri Nia, I., & Mohammad Pourshateri, M. (2011). The relationship between job stress and resilience with burnout. In female nurses. *Journal of Kermanshah University Of Medical Sciences*, 14(2), 161-169. (Persian)
- Tahriri M, Del Monico M, Moghanian A, Tavakkoli Yarak M, Torres R, Yadegari A, Tayebi L. (2019). Graphene and its derivatives: Opportunities and challenges in dentistry. *Materials Science and Engineering: C*, 102, 171-185.