

ابریشم در برابر فولاد: تبیین تجربه پرستاران از تنیدگی و تاب آوری در قالب روش نظریه وابسته به زمینه  
 منیژه فیروزی<sup>۱</sup>، سید سینا امامی<sup>۲</sup>، حامد شکوری<sup>۳</sup>

## Silk vs. steel: explaining nurses' experiences of stress and resilience by grounded theory

Manijeh Firoozi<sup>1</sup>, Seyed Sina Emami<sup>2</sup>, Hammed Shakouri<sup>3</sup>

### چکیده

**زمینه:** مطالعات متعددی به بررسی تجربه پرستاران، تنیدگی و تاب آوری پرستاران پرداخته‌اند، اما پژوهشی که به تبیین تجربه پرستاران از تنیدگی و تاب آوری در قالب روش نظریه وابسته به زمینه پرداخته باشد مغفول مانده است. **هدف:** تبیین تجربه پرستاران از تنیدگی و تاب آوری در قالب روش نظریه وابسته به زمینه بود. **روش:** پژوهش مطالعه کیفی از نوع نظریه وابسته به زمینه به روش گلیزر بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه سرپرستاران بیمارستان شهدای تجریش تهران در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند. ۱۵ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند به عنوان نمونه انتخاب شدند. اطلاعات مورد نیاز از طریق مصاحبه نیمه‌ساختار یافته تا رسیدن به اشباع نظری، جمع‌آوری شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از کد گذاری باز، محوری و گزینشی انجام شد. **یافته‌ها:** از دیدگاه مشارکت کنندگان، ۵ عامل اصلی پیرامون تنش‌زایی پرستاران در محیط بیمارستان پدیدار شد که می‌تواند درک پرستاران را از عوامل تنش‌زایی و تاب آوری نمایان سازند. این عوامل شامل عدالت سازمانی ادراک شده، عوامل بین فردی، عوامل محیطی، عوامل مربوط به بیمار، و عوامل خانوادگی است. **نتیجه‌گیری:** طبق نتایج، عوامل مؤثر بر ارتقاء تاب آوری پرستاران شامل راهبردهای مقابله‌ای، راهبردهای کنار آمدن با تعارضات، روش‌های کنار آمدن با اشتباهات، منابع شخصی ادراک شده، و عوامل مربوط به شغل می‌باشند. **واژه کلیدی‌ها:** تاب آوری، تنیدگی، نظریه وابسته به زمینه، پرستاران

**Background:** Numerous studies have investigated nurses' experience of stress and resiliency, but research that has explored nurses' experience of resilience and stress in the context of the field-dependent theory method has been neglected. **Aims:** To explain the nurses' experience of stress and resilience in the context of field-dependent theory. **Method:** The study was a qualitative study based on Glazier method. The statistical population of the study consisted of all the heads of Shohadaye Tajrish hospital in Tehran in year 1398. Fifteen individuals were selected using purposive sampling method. The information was collected through semi-structured interviews until theoretical saturation. Data were analyzed using open, axial and selective coding. **Results:** from the participants' point of view, five main factors related to nurses' stressfulness emerged in the hospital environment that could reflect nurses' perceptions of stressors and resiliency factors, including organizational justice perception, Interpersonal factors, environmental factors, patient factors, and family factors. **Conclusions:** According to the results, factors affecting the promotion of resilience of nurses include coping strategies, conflict management strategies, error handling strategies, perceived personal resources, and job-related factors. **Key Words:** Resiliency, stress, grounded theory, nurses

Corresponding Author: sinaemami.74@ut.ac.ir

<sup>۱</sup>. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

<sup>۱</sup>. Assistant Professor, Department of Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran

<sup>۲</sup>. کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۲</sup>. M.A. in Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran (Corresponding Author)

<sup>۳</sup>. کارشناس ارشد مدیریت، دانشگاه تهران، تهران، ایران

<sup>۳</sup>. M.A. in Management, University of Tehran, Tehran, Iran

پذیرش نهایی: ۹۹/۰۲/۰۲

دریافت: ۹۸/۱۲/۲۸

## مقدمه

و برناراس، ۲۰۱۸). همان‌طور که عنوان شد، مسئله اصلی درباره تاب‌آوری وجود یا عدم وجود آن نیست بلکه شناسایی عوامل مؤثر بر آن است (موروت، هجمدال، کریسینسکا، یورب و کورولین، ۲۰۱۷). در بسیاری از پژوهش‌ها این عوامل تحت عنوان منابع تاب‌آوری شناخته می‌شوند که خود به دو دسته درونی و بیرونی تقسیم می‌شوند. مهمترین مؤلفه از دسته عوامل درونی، ویژگی‌های فردی است. ویژگی‌های فردی شامل مکان کنترل، تنظیم هیجانی<sup>۴</sup>، نظام باورها<sup>۵</sup>، کارایی فردی<sup>۶</sup>، توانش‌های کنار آمدن<sup>۵</sup>، شخصیت<sup>۶</sup> و وضعیت سلامت جسمانی می‌باشد که هر کدام به نوعی می‌توانند تاب‌آوری را تحت تأثیر قرار دهند (استون و بامونت، ۲۰۱۵). همچنین از مهمترین عوامل بیرونی می‌توان به ویژگی‌های خانواده، جامعه، وضعیت اقتصادی و رفاهی، و فرهنگ اشاره نمود (ناریاس، لاوالیل و کیم، ۲۰۱۹).

در ایران خدابخشی، عبداللهی، غلامرضایی و حبیبی (۱۳۹۵) در پژوهشی تحت عنوان "پیش‌بینی فرسودگی شغلی بر مبنای تاب‌آوری در پرستاران" نشان دادند که بین تاب‌آوری و جنسیت رابطه مثبت ولی بین این دو با فرسودگی شغلی رابطه منفی وجود دارد. برقی ایرانی، بگیان کوله مرز و هزاری (۱۳۹۵) در پژوهش خود با عنوان اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر بهبود کیفیت زندگی پرستاران گزارش کردند که آموزش تاب‌آوری بر بهبود کیفیت زندگی پرستاران مؤثر است. ترابی، نویدی و منیرپور (۱۳۹۸) در مطالعه خود نشان دادند که عوامل شخصیتی و روان‌بنه‌ها می‌توانند بر میزان تاب‌آوری پرستاران مؤثر واقع شوند. همچنین در مطالعه حسن‌زاده، پیمانی، رنجبری‌پور و ابوالمعالی (۱۳۹۸) نشان داده شد که تاب‌آوری بر بهزیستی روانشناختی اثر مستقیم، و به واسطه استرس ادراک شده اثر غیرمستقیم خواهد داشت. کام و بویاک بایرام (۲۰۱۷) در مطالعه‌ای با مضمون "تاب‌آوری پرستاران و عوامل مؤثر بر آن ارتقاء تاب‌آوری پرستاران" نحوه کنار آمدن با مشکلات، سازگاری با شرایط جدید، داشتن انتظارات واقعی و جدید در آینده، میزان تاب‌آوری را تعیین می‌کنند. در پژوهش‌های پیشین، تاب‌آوری پرستاران در چارچوب‌های متفاوتی مورد مطالعه قرار گرفته است. به‌طور مثال، برنامه‌های مداخله تاب‌آوری برای پرستاران اجرا شده

انسان‌ها زمانی که با تنیدگی و موقعیت‌های تهدیدکننده روبه‌رو می‌شوند، احساس دلهره، بی‌قراری، غم و اندوه، و درماندگی می‌کنند. به همین دلیل به میزان قابل توجهی احتمال ابتلا به مشکلات روانی همچون اختلالات اضطرابی و افسردگی در آنها افزایش پیدا می‌کند (سادوک، احمد و سادوک، ۲۰۱۹). از مهمترین محیط‌هایی که تنیدگی بالایی در آن وجود دارد می‌توان به بیمارستان‌ها اشاره کرد. امروزه بیمارستان‌ها در محیطی پرالتهاب که همواره با تغییرات زیادی روبروست، اداره می‌شوند. در چنین شرایطی مدیران فرصت و منابع کافی برای ایجاد سطح مطلوب رضایت شغلی کارکنان را در اختیار نداشته و بایستی بیشترین وقت و انرژی خود را صرف شناسایی محیط خارجی و داخلی بیمارستان کرده و سایر وظایف روزمره را به نوعی بر عهده کارکنان بگذارند (ادامز و باند، ۲۰۰۰). از آنجایی که در چنین شرایطی موقعیت‌های تنش‌آور زیادی وجود دارند، بالطبع باید ظرفیت روانی انسان‌ها نیز افزایش یابد (ماتوس، نوشاتز، گریفین و فیتزپاتریک، ۲۰۱۰). زیرا در صورتی که شرایط تنش‌آور برای مدت طولانی ادامه پیدا کند می‌تواند سلامت جسمی و روانی را به‌طور جدی به خطر بیندازد. بنابراین بررسی عواملی که در شرایط تنش‌آور بر میزان سطح سلامت روان اثرگذارند از اهمیت به‌سزایی برخوردار است (وارگاس، هافل، جاکوباک، بویل، مایر و لویز، ۲۰۲۰). یکی از مهمترین این عوامل، مفهوم تاب‌آوری<sup>۱</sup> و عوامل مؤثر بر آن است؛ به طوری که هر روز بر شمار پژوهش‌های مربوط به این سازه افزوده می‌گردد. برای مفهوم تاب‌آوری تعاریف متعددی وجود دارد اما می‌توان تعریف انجمن روانشناسی آمریکا را به عنوان تعریف جامع ذکر کرد. در این تعریف تاب‌آوری به معنای فرآیند و برون‌داد انطباق موفقیت‌آمیز با تجربیات کشاکش برانگیز زندگی، به‌ویژه از طریق انعطاف‌پذیری ذهنی، هیجانی، رفتاری و سازگاری با مقتضیات بیرونی و درونی است (انجمن روانشناسی آمریکا، ۲۰۱۵). بر طبق تعریفی که عنوان شد، در حالی که افراد تاب‌آور در برابر دگرگونی‌ها و کشاکش‌های یکسانی نسبت به دیگران قرار می‌گیرند، اما این افراد تمایل دارند که به‌سرعت به حالت تعادل بازگردند و از نظر هیجانی و جسمانی در وضعیت سالم‌تری بمانند (جارگایزار، گاریگوردویل

4. Individual efficiency

5. Coping skills

6. Personality

1. Resilience

2. Emotion regulation

3. Beliefs system

این مطالعه نیز، تبیین تجربه پرستاران از تنیدگی و تاب‌آوری و بررسی عوامل مؤثر بر ارتقاء تاب‌آوری آنها است. در پژوهش‌های پیشین تاب‌آوری پرستاران از جهات مختلفی مورد مطالعه قرار گرفته است اما در این پژوهش هدف ما بررسی جامع عوامل مؤثر بر تاب‌آوری بوده است.

### روش

در این مطالعه از رویکرد پژوهش کیفی<sup>۱</sup> و روش نظریه وابسته به زمینه<sup>۲</sup>، به روش گلنیر به عنوان روش پژوهش استفاده شد. این روش یک نوع مطالعه استقرایی<sup>۳</sup> است که با استفاده از تجزیه و تحلیل داده‌ها، نظریه‌ای را تدوین می‌کند (هومن، ۱۳۹۴). جامعه مورد بررسی در این تحقیق شامل کلیه سرپرستاران بیمارستان شهدای تجریش تهران در سال ۱۳۹۸ بود. با توجه به کیفی بودن تحقیق، اطلاعات باید از افراد واجد شرایط خاصی جمع‌آوری می‌شدند؛ تعداد نمونه آماری در تحقیق حاضر ۱۵ نفر بود که بر اساس نمونه‌گیری هدفمند و از طریق مصاحبه نیمه‌ساختار یافته، تا رسیدن به اشباع نظری<sup>۴</sup> ادامه یافت. معیارهای ورود افراد به گروه نمونه عبارت بودند از: سرپرستاران دارای سابقه کار بیش از ۵ سال، و مدرک تحصیلی فوق لیسانس. معیارهای خروج نیز عبارت بودند از: مشغله زیاد به طوری که مانع انجام دقیق مصاحبه می‌شد، و عدم تمایل به ارائه کامل اطلاعات. همچنین معیارهای اخلاقی پژوهش عبارت بودند از: توضیح درباره اهداف تحقیق به شرکت‌کنندگان، امکان خروج از پژوهش در صورت عدم تمایل به ادامه همکاری، و حفظ محرمانه بودن اطلاعات مرتبط با عقاید، نام‌ها و سایر موارد شخصی.

مصاحبه‌ها در یک اتاق خلوت و به دور از مزاحمت‌های محیطی انجام شد و بین ۳۰ تا ۶۰ دقیقه متناسب با میزان تحمل و علاقه مشارکت‌کنندگان به طول انجامید. پس از انجام هر مصاحبه، محتوای آن به دقت روی کاغذ پیاده‌سازی شد و پس از بررسی و در صورت نیاز سؤالات جدیدی اضافه گردید. مشارکت‌کنندگان با اطلاع از اهداف و داشتن حق خروج از پژوهش، در مطالعه مشارکت نمودند و پس از اطمینان دادن به مراجعان از محرمانه بودن اطلاعات، اجازه ضبط مصاحبه‌ها از مشارکت‌کنندگان گرفته شد. لازم به ذکر است که به منظور محفوظ ماندن مشخصات آزمودنی‌ها در گزارش تحقیق، از نام مستعار (شرکت‌کننده شماره ۲، ۱ و...) برای آنها استفاده شد.

است (احمدی، مصدق راد و کرمی، ۱۳۹۸). این برنامه‌ها در صورتی بهترین اثر را دارند که با شرایط کشور بومی سازی شده باشد. به همین دلیل، پژوهش‌هایی نیز نقش عوامل مختلف در میزان تاب‌آوری را به نوعی بررسی کرده‌اند. به طور مثال، بازیگری احساسی یا نقاب حرفه‌ای زدن، توانسته است تاب‌آوری پرستاران را کاهش دهد (فیروزی و شکوری، ۱۳۹۷). تعهد حرفه‌ای (گرامی نژاد، قربانی، کاظمی مجد و حسینی، ۱۳۹۷)، خودکارآمدی (طرقه، دهکردی و علیپور، ۱۳۹۴) و شوخ‌طبعی (رزم پوش، رضانی، ماردپور و کولیوند، ۱۳۹۷) هر کدام به‌طور مثبتی بر تاب‌آوری پرستاران تأثیر مثبت داشتند. اما هیچکدام رویکردی کیفی نسبت به تاب‌آوری پرستاران نداشتند. به همین دلیل برای ارتقاء تاب‌آوری ضروری است تا دیدگاه پرستاران نسبت به عوامل توانمندساز که آنها را در برابر فرسودگی شغلی مقاوم می‌سازد، مورد مطالعه قرار گیرد. در سطوح بین‌المللی هم پژوهش‌هایی در این حیطه انجام شده است. به طور مثال، توبرت (۲۰۱۶) دریافت که انعطاف‌پذیری، قاطعیت، سرسختی، پیوندهای مستحکم بین فردی، صداقت، خودکنترلی، و خوش‌بینی در تاب‌آوری پرستاران بخش اورژانس تأثیر می‌گذارند. آنگک، آتامان، ایره، لیم و لویز (۲۰۱۹) توانستند ۴ مضمون شامل مقاومت با وجود مشکلات، تاب‌آوری به عنوان فرآیندی پویا و گسترش‌یابنده در طول زمان، معنویت و ایمان قلبی، و حمایت‌های اجتماعی قوی را در مورد تاب‌آوری پرستاران ترکیه استخراج کنند. در پژوهش حاضر، عوامل تاب‌آوری در بافت فرهنگی و سازمانی کشور ایران مطالعه شده است.

توجه به سلامت و کیفیت زندگی پرستاران، و سالم نگه داشتن این گروه در درجه اول به عنوان انسان و سپس به عنوان فردی که حافظ سلامت اعضای دیگر جامعه است، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. با توجه به اجتناب‌ناپذیر بودن برخی از عوامل تنش‌آور در حرفه پرستاری و لزوم پیشگیری از آثار جسمی، روانی و رفتاری تنیدگی بر شاغلین این حرفه، لازم است تمهیداتی در جهت بهبود شرایط محیط کار و ارتقاء کیفیت زندگی آنها به کار گرفته شود؛ و با توجه به تأثیر به‌سزایی که تاب‌آوری بر این مؤلفه‌ها دارد، لذا سؤال اساسی پژوهش به این صورت است که عوامل مؤثر بر تنیدگی و ارتقاء تاب‌آوری در پرستاران کدامند؟ به همین جهت هدف اصلی

3. Inductive

4. Theoretical saturation

1. Qualitative

2. Grounded theory

برای رسیدن به معیار قابلیت اعتماد، مانند بسیاری از مطالعات مشابه، از سه تکنیک متداول استفاده گردید (بارکر، پیسترانگ و الیوت، ۲۰۱۶):

۱. کنترل و اعتمادیابی توسط مشارکت کنندگان<sup>۱</sup>: در این روش بعد از کدگذاری اولیه، یافته‌ها جهت نظرخواهی در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت و آنها نیز صحت یافته‌ها را تأیید کردند.
  ۲. استفاده از تکنیک ممیزی<sup>۲</sup>: در این شیوه تمامی فرآیندهای کدگذاری، یادداشت برداری شد و توسط متخصصان (سرپرستاران بیمارستان‌های دیگر) مورد بازبینی قرار گرفت.
  ۳. مقایسه تحلیلی<sup>۳</sup>: برای تحلیل داده‌ها سه نفر با یکدیگر همکاری کردند تا داده‌ها تحلیل شوند.
- در نهایت یافته‌ها به سه دسته کلی شرایط علی، زمینه‌ای، و مداخله‌گر تقسیم گردیدند.

### یافته‌ها

اطلاعات جمعیت شناختی پاسخ‌دهنده‌ها در جدول ۱ گزارش شده است. نمونه آماری در این تحقیق شامل ۱۵ سرپرستار بخش‌های مختلف بیمارستان شهدای تجریش بود و همان‌طور که در جدول ۱ ذکر شده است، در مجموع از بین شرکت کنندگان ۴ نفر مرد و ۱۱ نفر زن بودند. همچنین ۳ نفر مجرد و ۱۲ نفر متأهل بودند. ۴ نفر دارای وضعیت شغلی پاره وقت و ۱۱ نفر تمام وقت بودند و نیز شرکت کنندگان دارای سابقه خدمت بین ۵ الی ۲۰ سال و دارای میانگین ۷/۴ سال داشتند. همچنین همه شرکت کنندگان دارای مدرک فوق لیسانس بودند و سن آن‌ها بین ۳۵ الی ۵۸ سال و دارای میانگین ۴۰/۱۳ سال بود و همچنین ۵ نفر دارای رده پرستاری پرسنلی و ۱۰ نفر حرفه‌ای بودند.

برخی از سؤال‌های مصاحبه عبارت بودند از: براساس تجارب شما، پرستاران چگونه با مشکلات کنار می‌آیند؟ براساس تجربه شما، چه جاذبه‌ای وجود دارد که پرستاران وارد این حرفه شده‌اند؟ آنها تا چه حد دچار تعارض مسئولیت‌های حرفه‌ای و مسئولیت‌های خانوادگی قرار می‌گیرند؟ آیا مواردی از این تعارضات سراغ دارید؟ برای کاهش این تعارضات چه اقداماتی می‌توان انجام داد؟

برای تحلیل داده‌ها در نظریه وابسته به زمینه (گرند تئوری) از سه مرحله کدگذاری باز، محوری، و انتخابی استفاده گردید. در کدگذاری داده‌های حاصل از مصاحبه، تحلیل و مفهوم‌سازی صورت گرفته و به شکل معناداری در کنار هم قرار می‌گیرند (استراوس و کوربین، ۱۹۹۸). طبق این الگو، ابتدا کدگذاری باز انجام شد. به این صورت که مفاهیم کلی استخراج گردید و مشخصات و ابعاد آنها در داده‌ها کشف شد. در این پژوهش، ابتدا مفاهیم شکل گرفتند و سپس نظریه واحدی را شکل دادند. این مرحله، فرآیند پایش تئوری است. در این پژوهش، تلاش شد که پس از انجام مصاحبه، پیاده‌سازی انجام شود و پس از مرور خط به خط و چند باره متن، مفاهیم اصلی آن استخراج شده و به صورت کدهایی ثبت گردید (کدگذاری باز). سپس بر اساس کدهای کسب شده، در موارد مورد نیاز، مسیر مصاحبه برای رسیدن به اهداف پژوهش، اصلاح می‌شد. این روند ادامه یافت تا به اشباع نظری یا تکرار شونده‌گی داده‌ها رسیدیم و هیچ مفهوم دیگری به دست نیامد. در کدگذاری محوری، مفاهیمی که در مرحله قبل به دست آمد، بر اساس مشترکات، حول یک محور در کنار هم چیدمان شدند. در این مرحله، گروه‌ها تنها شرح و توصیفی از داده‌ها هستند و هنوز یک تئوری نشدند. پس از خاتمه یافتن کدگذاری باز و محوری، همه کدهای به دست آمده در کنار هم قرار گرفتند و با قیاس یک به یک، کدهایی که از نظر معنا و مفهوم به هم نزدیک بودند در یک گروه قرار گرفتند. در کدگذاری انتخابی، همه مفاهیم با یکدیگر یک نظریه را بنا می‌کنند. در مرحله کدگذاری انتخابی، ارتباط بین گروه‌های تفکیک شده در مرحله قبل تعیین گردید. در جریان تحلیل خط به خط مصاحبه، مشاهده گردید که پاسخ‌گویان مکرر از عبارات حجم کاری زیاد، شیفت‌های زیاد کاری، نبودن قدردانی و درک همراهم بیمار، و ترس از اشتباهات شغلی به عنوان موانع تاب‌آوری استفاده می‌کردند.

3. Analytic

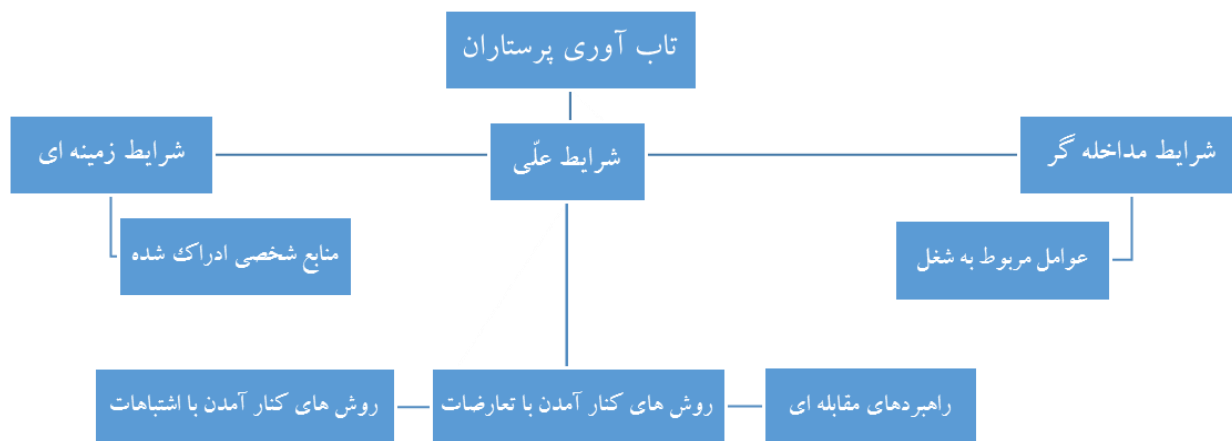
1. Member check

2. Auditing

جدول ۱. اطلاعات جمعیت شناختی							
شرکت کننده‌ها	جنسیت	وضعیت تأهل	وضعیت شغلی	سابقه خدمت	تحصیلات	سن	رده پرستاری
اول	زن	متاهل	تمام وقت	۶	فوق لیسانس	۳۶	پرستار حرفه‌ای
دوم	زن	مجرد	تمام وقت	۸	فوق لیسانس	۳۸	پرستار حرفه‌ای
سوم	مرد	متاهل	پاره وقت	۷	فوق لیسانس	۳۹	پرستار حرفه‌ای
چهارم	زن	متاهل	تمام وقت	۵	فوق لیسانس	۳۵	پرستار حرفه‌ای
پنجم	زن	متاهل	تمام وقت	۶	فوق لیسانس	۳۸	پرستار حرفه‌ای
ششم	زن	مجرد	پاره وقت	۷	فوق لیسانس	۳۹	پرستار پرسنلی
هفتم	زن	متاهل	پاره وقت	۵	فوق لیسانس	۳۷	پرستار پرسنلی
هشتم	زن	متاهل	پاره وقت	۶	فوق لیسانس	۳۸	پرستار حرفه‌ای
نهم	مرد	متاهل	تمام وقت	۵	فوق لیسانس	۳۶	پرستار پرسنلی
دهم	مرد	متاهل	تمام وقت	۱۰	فوق لیسانس	۴۹	پرستار حرفه‌ای
یازدهم	زن	متاهل	تمام وقت	۲۰	فوق لیسانس	۵۸	پرستار حرفه‌ای
دوازدهم	مرد	مجرد	تمام وقت	۸	فوق لیسانس	۴۳	پرستار حرفه‌ای
سیزدهم	زن	متاهل	تمام وقت	۵	فوق لیسانس	۳۷	پرستار پرسنلی
چهاردهم	زن	متاهل	تمام وقت	۶	فوق لیسانس	۳۸	پرستار پرسنلی
پانزدهم	زن	متاهل	تمام وقت	۷	فوق لیسانس	۴۱	پرستار حرفه‌ای

همچنین تاب آوری را نمایان کنند. به این ترتیب، شرایط علی شامل راهبردهای مقابله‌ای، روش‌های کنار آمدن با تعارض‌ها، و روش‌های کنار آمدن با اشتباهات؛ شرایط زمینه‌ای شامل منابع شخصی ادراک شده؛ و شرایط مداخله‌گر شامل عوامل مربوط به شغل است.

در نمودار زیر، خلاصه‌ای از مفاهیم استخراج شده در کدگذاری محوری و انتخابی به تصویر کشیده شده است. از تحلیل داده‌های به دست آمده در پژوهش حاضر، پنج عامل اصلی از دیدگاه مشارکت‌کنندگان پیرامون تنش‌زایی پرستاران در محیط بیمارستان پدیدار شد که می‌توانند درک پرستاران از عوامل تنش‌زایی و



روش‌های کنار آمدن با اشتباهات شامل پنج مفهوم اصلی بود که عبارت از عدم گزارش اشتباه، دلیل تراشی، عذاب وجدان، پذیرش اشتباه و تلاش برای جبران، و کمک گرفتن از همکاران بودند که در جدول ۳ ذکر شدند.

۱. شرایط علی: به مقوله‌های مربوط به شرایطی که بر مقوله محوری تأثیر می‌گذارند، شرایط علی می‌گویند. در این پژوهش راهبردهای مقابله‌ای، روش‌های کنار آمدن با تعارضات، و روش‌های کنار آمدن با اشتباهات به عنوان شرایط علی در نظر گرفته شده‌اند. در جداول ۲، ۳ و ۴ ابعاد، مقوله‌ها و زیر مقوله‌ها گزارش داده شده‌اند.

جدول ۲. راهبردهای مقابله‌ای			
کد مشارکت کننده	زیر مقوله‌ها	مقوله‌ها	ابعاد
مشارکت کننده ۱	صبر و استقامت	سازگاران	۱. بر حسب سازش یافتگی
مشارکت کننده ۹	کمک گرفتن از سرپرستار		
مشارکت کننده ۶	انجام تیمی کار		
مشارکت کننده ۲	فراکنی (مقایسه خود با دیگران)		
مشارکت کننده ۷	اعتیاد به کار		
مشارکت کننده ۱۲	سازگاری (اجبار برای کنار آمدن)		
مشارکت کننده ۱۵	تغییر مرتب بخش یا شغل		
مشارکت کننده ۱۱	گفتگو با همکاران		
مشارکت کننده ۳	مداخله در تصمیم گیری		
مشارکت کننده ۶	تقسیم کار بین همکاران	ناسازگاران	۲. بر حسب منع کنترل
مشارکت کننده ۱۴	نظم در امور شخصی کاری		
مشارکت کننده ۵	بهبود رابطه با همکاران و بیماران		
مشارکت کننده ۸	داشتن رضایت و توکل		
مشارکت کننده ۴	صبر و حوصله		
مشارکت کننده ۲	امکانات تفریحی		
مشارکت کننده ۱۲	تعداد پرستاران هر بخش		
مشارکت کننده ۵	کم کردن ساعات کاری		
مشارکت کننده ۱۱	افزایش درآمد		
مشارکت کننده ۲	افزایش فشار روانی	بیرونی	۳. بازیگری احساسی (یا نقاب هیجانی زدن برای پوشش دادن به احساسات واقعی مانند خستگی یا خشم)
مشارکت کننده ۱۵	باعث خستگی		
مشارکت کننده ۷	موجب فرسودگی		
مشارکت کننده ۴	تبدیل هیجان‌های شدید به هیجان‌های تعدیل شده		
مشارکت کننده ۱۲	باعث آرامش دیگران		
مشارکت کننده ۶	کم کاری		
مشارکت کننده ۹	بی دقتی		
مشارکت کننده ۱	اضطراب		
مشارکت کننده ۳	بد اخلاقی		
مشارکت کننده ۷	همکاری	بر حسب سابقه شغلی کم	
مشارکت کننده ۱	حمایت از یکدیگر		
		بر حسب سابقه شغلی زیاد	
		بر حسب پیامد تجربه شده	
		(تجربه‌های بدی که در گذشته داشتند)	
		بر حسب پیامد تجربه شده	
		(تجربه‌های مثبتی که در گذشته داشتند)	

جدول ۳. روش های کنار آمدن با اشتباهات		
کد شرکت کننده	مصادیق	مقوله
مشارکت کننده ۵	محیط به نظر من باید طوری هدایت بشه که فرد یا افراد بدون ترس از اظهار نظر و بیان اشتباه خودشون راحت تر بتونن حرف بزنین و اشتباه خودشون رو بیان کنند و کمک بخوان. اما خیلی از وقت‌ها پرستارها روی اشتباهشون سرپوش می گذارن که معمولاً باعث میشه کمک کردن و جمع کردن اشتباه مشکل بشه.	عدم گزارش اشتباه (به دلیل ترس از قضاوت و پیامد منفی)
مشارکت کننده ۱	اگر بالا دستامون همه شرایط رو برای عدم اشتباه فراهم کردن، در صورتی که اشتباه رخ بده در اینجا دلیل تراشی توجیهی ندارد، اما اگر ما به عنوان مسئول، شرایط رفاه و آرامش پرستارها را مهیا نکنیم در اینجا درها برای توجیه بازن. به عقیده من کسانی که وارد شغل پرستاری میشن، از اول به آنها گفته میشه که شما با جان انسان‌ها سر و کار دارید و اگر نمیتونید از جان انسان‌ها مراقب کنین، مسئولید. بیمار ممکنه به خاطر بی دقتی کوچک شما صدمه زیادی ببینه. منم سعی می کنم برای فرار از عذاب وجدان که تا آخر عمرم با من هست تمام دقت خودم را در مراقبت از بیمار زیر دستم انجام بدم.	دلیل تراشی
مشارکت کننده ۱۴	خودم وقتی اشتباه می کنم که نمی خواستم، سعی می کنم از درس یاد بگیرم و جبران کنم. به نظر من وقتی کسی خسته است، چه پرستار یا چه غیر پرستار بهترین راه پیدا کردن همکاری است که بشه مثل برادر و خواهر در محیط کار روی آنها حساب باز کرد و هنگام فشار جسمی و عصبی از شون کمک گرفت.	عذاب وجدان
مشارکت کننده ۷		پذیرش اشتباه و تلاش برای جبران
مشارکت کننده ۲		کمک گرفتن از همکاران

همچنین همان‌طور که در جدول ۴ بیان گردیده است، روش‌های کنار آمدن با تعارضات نیز از پنج مقوله تشکیل شده است که عبارتند از؛ داشتن تیم همکاران حمایت‌کننده، حمایت سازمانی، مدیریت

جدول ۴. روش‌های کنار آمدن با تعارضات		
مقاله	مصادیق	کد شرکت‌کننده
داشتن تیم همکاران حمایت‌کننده	به نظر من بهترین روش، داشتن تیمی از افرادی است که خودشان با مشورت خودشان یکدیگر را انتخاب کردن. به این طریق است که میتونن هنگام مشکلات همیار همدیگر باشند.	مشارکت‌کننده ۷
حمایت سازمانی	اگر حمایت بیمارستان از پرستاران وجود نداشته باشه، پرستاران در هنگام معالجه بیمار به دلیل خستگی روحی و جسمی دچار اشتباهات متوالی غیر عمد میشن.	مشارکت‌کننده ۲
مدیریت موقعیت‌های شغلی که باعث تعارض می‌شوند	در بیمارستان مکان‌های حساسی وجود دارن مثل اورژانس که به دلیل حجم کار زیاد نسبت به سایر بخش‌ها و نیاز سریع به معالجه بیمار باید مدیریت بسیار حرفه‌ای اعمال بشه.	مشارکت‌کننده ۸
افزایش توان حل مسئله	با دادن امکانات رفاهی کامل و درک کامل سرپرست نسبت به زیر دست، ما میتونیم قدرت حل مشکلات را در زیردستان خود با آموزش تقویت کنیم.	مشارکت‌کننده ۱۳
انکار تعارض	به عقیده من وقتی مشکلات بیش از حد زیاد میشه و مدیریت صحیحی اعمال نشه تعارضاتی به وجود میاد که نه به نفع بیمارستان و نه به نفع بیمار است.	مشارکت‌کننده ۱

۲. شرایط زمینه‌ای: هر رفتاری که از افراد سر می‌زند، قطعاً زمینه‌ای از قبل در شکل‌گیری آن مؤثر بوده است. در این پژوهش منابع شخصی ادراک شده، به عنوان عامل زمینه‌ای در نظر گرفته شده است؛ البته به ویژگی‌های شخصیتی و گذشته افراد نیز مرتبط می‌شود.

منابع شخصی ادراک شده در این تحلیل، مشتمل بر هفت مؤلفه اساسی است که عبارت از گذر زمان و کسب تجربه، صبر و حوصله ذاتی، هوش، وجدان کاری، سرعت عمل، مسئولیت‌پذیری، و توانایی رفع نیازهای بیمار بودند که در جدول ۵ ارائه شدند.

جدول ۵. منابع شخصی ادراک شده		
مقاله	مصادیق	کد شرکت‌کننده
گذر زمان و کسب تجربه	به عقیده من در اوایل دوره استخدام شدنم نمی‌تونستم روی اعمال و رفتار خودم تسلط داشته باشم البته به دلیل فشار کاری، اما حالا می‌بینم هر چه زمان می‌گذره انسان پخته‌تر و آرام‌تر میشه.	مشارکت‌کننده ۷
صبر و حوصله ذاتی	از وقتی شغل پرستاری را انتخاب کردم درسته خودم را انسان صبوری می‌دونستم اما در طی زمان دیدم که صبر و حوصله در شغل پرستاری با اون‌ی که خودم می‌دونستم خیلی تفاوت داره اما چون خودم آدم با صبر و حوصله‌ای بودم تونستم با یکم تمرین و تکرار صبر و حوصله خودم را در شغل پرستاری بالا ببرم.	مشارکت‌کننده ۱
هوش	همه پرستاران انسان‌های باهوشی هستن چون اگر باهوش نباشن به بیمار آسیب وارد میشه پس نیازه که من خودم هم به عنوان پرستار از تمام هوش خودم در محیط بیمارستان استفاده کنم.	مشارکت‌کننده ۱۵
وجدان کاری	اصولاً کار پزشکی و پرستاری، شغلی است که نیاز به وجدان کاری بالایی داره چون با جان آدم‌ها سر و کار دارن. پس بیمارستان جای آدم‌های بی‌وجدان نیست.	مشارکت‌کننده ۳
سرعت عمل	سرعت عمل در کار یکی از فاکتورهای اصلی در شغل پرستاریه. ما مثل گجت می‌مونیم. در هر حال وسایل مورد نیازمون باید همراهمون باشه تا سریع‌تر عمل کنیم.	مشارکت‌کننده ۶
مسئولیت‌پذیری	وقتی اشتباهی رو به خاطر خستگی بیش از حد در کار انجام میدم سعی می‌کنم مسئولیت اشتباهم را به گردن بگیرم چون زیردستم با این کار من یاد میگیرن اونا هم مثل ما فوقشون مسئولیت‌پذیر باشن.	مشارکت‌کننده ۸
توانایی رفع نیازهای بیمار	شغل پرستاری نه تنها نیاز به تخصص پزشکی داره بلکه به عقیده من نیاز به تخصص روانشناسی هم داره. من خودم سعی می‌کنم علاوه بر کارای پزشکی روی بیمارم، از لحاظ روانی هم کار کنم و بهش روحیه بدم تا زودتر خوب بشه.	مشارکت‌کننده ۲

۳. شرایط مداخله‌گر: منظور از شرایط مداخله‌گر، شرایطی است که هرچند به طور مستقیم بر پدیده مورد پژوهش اثر نمی‌گذارد، اما می‌تواند با تأثیر بر عوامل اصلی، اثر آنها را بر پدیده مرکزی بیشتر کند؛ و می‌تواند تأثیر عمیقی بر راهبردهای اتخاذ شده بگذارد. در

جدول ۶، عوامل مربوط به تنش پرستاران گزارش شده است. این شرایط شامل عدالت سازمانی ادراک شده، رضایت شغلی و پرستیژ حرفه‌ای، عوامل بین فردی، عوامل محیطی، عوامل مربوط به بیمار، و عوامل خانوادگی می‌شوند.

جدول ۶. عوامل مؤثر در بروز تنش‌های شغلی پرستاران

کد مشارکت‌کننده	مصادقاها	مقوله	ابعاد
مشارکت‌کننده ۶	کمبود نیروی پرستار که باعث میشه ما به علت کار زیاد، تمرکز کاری مون را از دست بدیم.	کمبود پرستار	عدالت سازمانی ادراک شده
مشارکت‌کننده ۲	کارهایی به ما گفته می‌شود که مربوط به تخصص ما نیستند.	محول کردن کارهایی به پرستاران که در حیطه وظایف آنها نیست	
مشارکت‌کننده ۵	پول کمی که در قبال کار زیاد دریافت می‌کنیم باعث میشه دل‌سرد بشیم.	دستمزد کم	رضایت شغلی
مشارکت‌کننده ۱۵	حجم کار زیاد در قبال پول کم باعث ناراحتی عصبی برامون میشه.	حجم کاری زیاد	
مشارکت‌کننده ۳	به دلیل حقوق دریافتی کم، مجبور به کار در شیفت‌های متوالی می‌شیم.	شیفت‌های زیاد کاری	
مشارکت‌کننده ۶	از اینکه می‌تونم یا بتونم به بیماران یا همکاران خودم وقتی می‌بینم فشار جسمی و روحی زیاد میکشن کمک کنم، بهم آرامش زیادی دست میده.	لذت ناشی از کمک به دیگران	رضایت شغلی
مشارکت‌کننده ۱۵	به خاطر بار معنوی که شغل پرستاری داره، از لحاظ کمک به بیماران و تسکین دردشون خیلی علاقه زیادی به این شغل دارم و این علاقه باعث شده در برابر مشکلات صبوری کنم	علاقه شخصی به شغل	
مشارکت‌کننده ۷	شغل پرستاری به عقیده بنده نه تنها در ایران بلکه در تمام دنیا شغل بسیار غنی از لحاظ بازار کاری خوب.	بازار کاری خوب	پرستیژ شغلی
مشارکت‌کننده ۱	شغل پرستاری، شغلی هستش که آینده‌اش تضمینی است. حداقل نگران بیکاری نیستیم.	تضمین آینده شغلی	عوامل بین فردی
مشارکت‌کننده ۷	عدم توجه مافوق یعنی به درد و دل ما گوش میکنه اما کاری برای درد و دل ما نمیکنه.	مسئولین و مافوق	
مشارکت‌کننده ۱۱	همکاران هم مثل بنده به دلیل داشتن مشکلات مشترک نمیتونن همدم خوبی در حل مشکلات هم بشن.	همکاران	
مشارکت‌کننده ۱	بیماران و همراهان آنها هم به دلیل مشکل بیماری و دردی که تحمل میکنن با پرخاشگری برخورد میکنن البته حق میدم بهشون چون عزیزشون جلوی چشمشون درد میکشه و اونا نمیتونن برای از بین بردن درد مریضشون کاری بکنن.	بیماران و همراهان	
مشارکت‌کننده ۱۴	همراه بودن مشکلات فراوان با آلودگی صوتی باعث تشدید فشار روحی و روانی میشه.	آلودگی صوتی	عوامل محیطی
مشارکت‌کننده ۹	عدم رعایت بهداشت توسط همراه بیمار باعث میشه کار ما برای مراقبت از سلامتی بیماران دو چندان بشه.	عدم رعایت بهداشت از طرف همراهان بیمار	
مشارکت‌کننده ۱۰	همه داروها و آمپول‌هایی که برای تسکین درد بیمار یا بهبودی بیمار استفاده میشن با یک اشتباه کوچک ما به دلیل خستگی بیش از حد میتونن برای ما خیلی گرون تموم بشن.	احتمال آلوده شدن محیط با انواع آلاینده‌های مربوط به بیمار	عوامل مربوط به بیمار
مشارکت‌کننده ۱۲	در مواقعی که از بیماران وخیم احوال، و اونایی که دکترها جواب کردن از شون پرستاری می‌کنم و بهشون می‌رسم با اینکه میدونم این کارای من برای معالجه بیمار زیر دستم یهودس و اینکه نمیتونم جانش را نجات بدم روی اعصابم خیلی تأثیر بدی می‌زاره.	وضعیت خاص بیمار	
مشارکت‌کننده ۳	وقتی می‌بینم با تمام زحمات من برای معالجه مریض زیر دست من، یک روز میام می‌بینم مریض من خوابیده و دیگه بیدار نمیشه خیلی از لحاظ روحی روی من تأثیر می‌زاره. چون به نگاهاش تازه عادت کرده بودم و الان دیگه اون نگاه‌ها وجود ندارن.	فوت بیمار	عوامل خانوادگی
مشارکت‌کننده ۱۳	به دلیل حقوق دریافتی کم، مجبور به کار در شیفت‌های کاری زیاد هستیم و این امر باعث میشه برای خانواده خود نتونیم زمان کافی بگذاریم و این باعث مشکل جدی بین کار و خانواده میشه.	مشکل در هماهنگی بین کار و خانواده	
مشارکت‌کننده ۴	این طبیعی هستش که کار بیشتر از ظرفیت جسمی و ذهنی انسان باعث میشه نتونه بر اعصاب خودش کنترل کاملی داشته باشه. من خودم هم انسانم، بعضی وقت‌ها به دلیل کار زیاد تبدیل به انسانی میشم که از خودم می‌ترسم.	عصبی بودن در محیط خانواده به دلیل بار کاری زیاد و درآمد کم	

### بحث و نتیجه‌گیری

روش‌های کنار آمدن با تعارض‌ها و اشتباهات در کنار عوامل زمینه‌ای مانند منابع شخصی ادراک شده، و شرایط مداخله‌گر اعم از عوامل وابسته به مسائل حرفه‌ای، میزان تاب‌آوری پرستاران را تعیین می‌کنند. برای نشان دادن تاب‌آوری پرستاران در کشورهای مختلف، بسته به

هدف از این پژوهش، تبیین تجربه پرستاران از تنیدگی و تاب‌آوری و بررسی عوامل مؤثر بر ارتقاء تاب‌آوری آنها بود. نتایج پژوهش نشان داد که شرایط علی شامل راهبردهای مقابله‌ای،



تفاوت دیگر نتایج پژوهش حاضر با پژوهش ماتسن تأکید پرستاران شرکت‌کننده در این پژوهش، بر بهبود روابط بین شخصی، تقسیم کار و خود‌نظم‌بخشی بود. در کشوری مانند آمریکا، فعالیت تیمی از سال‌ها پیش در سازمان‌ها و به ویژه مراکز درمانی نهادینه شده است و آنها در تیم‌های درمانی فعالیت می‌کنند. در کشور ما هنوز سیستم مدیریت رئیس سالاری و کنترل زیردستان اجرا می‌شود. در این پژوهش، نشان داده شد که پرستاران ضرورت سیستم تیمی را درک کرده‌اند، اما هنوز آن را تحقق یافته و قابل دسترس نمی‌یابند. در محیط شغلی کشور ما همچنین مشکلات بین شخصی فراوانی مشاهده می‌شود. میزان بالایی از انرژی و توان فرد صرف درگیری‌های درون‌سازمانی مانند مدیریت توطئه چینی و دسیسه می‌شود. آنها گزارش کردند که مشارکت در تصمیم‌های درمانی و بهبود روابط بین شخصی عامل مهمی است که می‌تواند تاب‌آوری را ارتقاء دهد.

در پژوهش دیگر، یلماز (۲۰۱۷) عوامل مؤثر بر تاب‌آوری پرستاران را مثبت‌نگری و تقویت تفکر مثبت معرفی کرد. عواملی مانند خوش‌بینی، خودکارآمدی، شوخ‌طبعی، شایستگی، امید و کنترل نگرش‌های مثبتی هستند که به تاب‌آوری می‌انجامد. نتایج پژوهش آنها نیز مانند پژوهش قبل، نقش معنویت را پررنگ ارزیابی نمود. در عین حال داشتن مهارت‌های مقابله مؤثر نیز یکی از عوامل محافظت‌کننده در نظر گرفته شده بود. طبق دیدگاه پژوهشگران، گرایش به تفکر و رفتار مثبت سبب تجربه هیجان‌های مثبت می‌شوند. طولانی شدن تجربه هیجان‌های مثبت موجب خستگی و فرسودگی کمتر خواهد شد.

بین دو پژوهش، شباهت‌ها و تفاوت‌هایی مشاهده می‌شود. برای نمونه، شرکت‌کننده‌ها در پژوهش حاضر، عنوان کردند که عوامل مثبتی مانند گذر زمان و کسب تجربه، صبر، وجدان کاری، هوشمندانه عمل کردن، و سرعت عمل در کار، انعطاف‌پذیری آنها را در مواجهه با دشواری‌های شغلی افزایش می‌دهند. با این تفاوت که این عوامل مثبت بیشتر مبتنی بر عمل هستند تا این که مبتنی بر هیجان‌ها باشند.

مطالعات گارسیادیا و همکاران (۲۰۱۳) در مورد تاب‌آوری پرستاران نشان داد که انعطاف‌پذیری یک عامل مهم محافظت‌کننده در برابر خستگی عاطفی است. علاوه بر این، یک منبع، قابلیت انعطاف‌پذیری را به عنوان عامل حمایتی تعریف می‌کند که به

شرایط فرهنگی و اجتماعی، الگوهای مختلفی استخراج شده است. یافته‌ها با یافته‌های پژوهش کیفی و ماتسن (۱۹۹۴)، یلماز (۲۰۱۷) و مطالعات گارسیادیا، دیناپولی، گارسیاونا، جاکابوسکی و افلاهرتی (۲۰۱۳) همسو است. کیفی و ماتسن (۱۹۹۴) نشان داد که تاب‌آوری پرستاران در آمریکا تابعی از عوامل حفاظتی مانند عوامل درونی یا بیرونی است. در پژوهش ماتسن عوامل درونی شامل ویژگی‌های شخصیتی، انعطاف‌پذیری مغزی، اکتساب مهارت‌های حرکتی پیشرفته و مهارت‌های کمک به خود و عوامل بیرونی شامل خانواده، وضعیت اجتماعی و اقتصادی بودند. این عوامل درونی و بیرونی حفاظت‌کننده، میزان انعطاف‌پذیری پرستاران را تعیین می‌کردند. تجربه‌های تلخ و کشاکش‌هایی که پرستاران در طول زندگی با آن مواجه بودند، می‌توانست این خطرات و عوامل محافظ را تحت تأثیر قرار دهد.

این کشاکش‌ها اغلب رویدادهای تنش‌آوری مانند ضربه‌های عاطفی، بلایای طبیعی، مشکلات روزمره و بیماری‌های مزمن و فرسایشی هستند که ممکن است تا مدت‌ها دوام داشته باشند. در پژوهش حاضر، مانند پژوهش ماتسون، شرکت‌کنندگان به منابع درونی مانند راهبردهای مقابله‌ای و مهارت‌ها و توانمندی‌های شخصی در کنار منابع بیرونی مانند منابع حمایت‌کننده همچون خانواده و شبکه دوستان اشاره کردند. اما آنچه نتایج پژوهش را متمایز ساخت منبع کنترل بود. پرستاران مشارکت‌کننده در پژوهش بر حسب منبع کنترل، تاب‌آوری متفاوتی را گزارش کردند. به عبارتی آنها در برخی از عوامل بیرونی مرتبط با تنش شغلی احساس می‌کردند هیچ کنترلی بر شرایط ندارند. برای نمونه، میزان کار زیاد، ساعات کاری طولانی و فقدان درآمد راضی‌کننده، منبع کنترل بیرونی بود. آنها بر این باور بودند که کنترلی بر این امور نداشتند؛ در حالی که طبق نظر آنها برخی عوامل تحت کنترل خود آنها بود (مانند تعامل با همکاران و نظم در امور شخصی). اما در واقع آنها بر عوامل کنترل بیرونی بیش از عواملی که تحت کنترل آنها بود، تمرکز می‌کردند. این نحوه ادراک می‌توانست تاب‌آوری آنها را کاهش دهد. به طور خلاصه می‌توان چنین نتیجه گرفت که دسترسی به عوامل محافظت‌کننده درونی یا بیرونی به تنهایی میزان تاب‌آوری را تعیین نمی‌کنند بلکه آنچه مهم است این است که پرستاران در استفاده از این منابع، ادراک کنترل داشته باشند.

و تعارض بین ساعات شغلی طولانی و درآمد کم، تنها بخشی از تعارضاتی هستند که می‌بایست با آنها کنار آمد. از دیدگاه مشارکت کنندگان در پژوهش، داشتن تیم همکاری کننده، حمایت‌های سازمانی، پیش‌بینی موقعیت‌های تعارض برانگیز شغلی، در نظر گرفتن شیوه‌های پیشگیری کننده، و افزایش توانایی حل مسئله این تعارض‌ها را کم رنگ‌تر خواهند ساخت. کسانی هم بودند که ترجیح می‌دادند به جای این که خود را در فرآیندهای مدیریت تعارض درگیر کنند، آن را انکار نمایند.

مورد دیگر، مدیریت خطا در کار بود. در حرفه پرستاری، مانند هر شغل دیگری ارتکاب به خطاهای انسانی امری غیر قابل انکار است. خطاهای حرفه‌ای ممکن است به آسانی موجب صدمه زدن به سلامت و حتی جان بیماران شود. در این پژوهش، مدیریت این اشتباهات عاملی برای افزایش تاب‌آوری پرستاران معرفی شد. واکنش پرستاران به این اشتباهات متفاوت بود. این تفاوت می‌تواند تعیین‌کننده تاب‌آوری آنها باشد. آنها ممکن است هرگز این اشتباه را گزارش نکنند تا به خاطر آن توبیخ نشوند. ممکن است فرد دست به توجیه خود بزند و برای کنار آمدن با آن دلیل تراشی کند. ممکن است دچار افسردگی و عذاب وجدان شود. این روش‌ها ناکارآمد هستند؛ اما راهکارهای کارآمدتر هم پیشنهاد کردند. مثلاً کمک گرفتن از همکاران با تجربه‌تر و در مواردی که کار از کار گذشته، پذیرش و تلاش برای جبران ذکر شده است.

یافته‌های پژوهش نشان داد که عوامل فرهنگی نیز نقش عمده‌ای در تاب‌آوری پرستاران بازی می‌کنند. با مقایسه نتایج پژوهش با یافته‌های پژوهشی کشورهای دیگر در می‌یابیم که عوامل فرهنگی، پرستاران را شکننده‌تر و آسیب‌پذیر ساخته است. در پژوهش‌های متعددی نقش عوامل معنوی و عشق به انسانیت در توانمندی پرستاران مؤثر بوده است، اما در این پژوهش معنویت از نظر پرستاران عامل حفاظت‌کننده‌ای معرفی نشد. گرایش به سطحی‌نگری، منفی‌بافی، و شانه خالی کردن از مسئولیت، عامل آسیب‌زای فرهنگی است که پرستاران را هم مبتلا کرده است. بریدن از معنویات سبب می‌شود تا پرستاران به احتمال کمتری معنایی برای زندگی خود پیدا کنند. در کشور ما متأسفانه به جای تمرکز بر کیفیت شغلی، بر رده بندی‌های شغلی، و میزان درآمد تمرکز می‌شود. با وجود این که پرستار در درمان بیماران نقش مهمی دارد، اما ارزش آن در سازمان به میزان

پرستاران کمک می‌کند تا با طبیعت دشوار جسمی، ذهنی و احساسی در حرفه خود سازگاری داشته باشند. عواملی نظیر تعادل بین زندگی و کار، امید، هویت حرفه‌ای و نظارت بالینی، به انعطاف‌پذیری پرستاران کمک می‌کند. به عبارتی، سطح استحکام پرستاران با ویژگی‌هایی مانند امید، خودکفایی، مقابله مؤثر و شایستگی همراستا است.

طبق یافته‌های این پژوهش، گذر زمان، صبر و حوصله، هوش، وجدان کاری، سرعت عمل، مسئولیت‌پذیری، و توانایی رفع نیازهای بیمار تأثیر مثبتی روی انعطاف‌پذیری پرستاران داشته است. هر دو پژوهش به نقش مثبت گرایشی، مهارت و تلاش فردی برای رسیدن به تاب‌آوری اشاره کردند. هر چند مثبت‌گرایی در پژوهش مانزا و همکاران بیشتر تأکید شده بود، اما راهبردهای کوشش‌مند و مهارت‌آموزی در پژوهش حاضر بیشتر مورد توجه بود.

در پژوهش امیل یلماز (۲۰۱۷) همچنین نشان داده شده که تاب‌آوری پرستاران در کشور ترکیه تابعی از راهبردهای مقابله‌ای، خوش‌بینی، خودکارآمدی، شوخ‌طبعی، کنترل بر شرایط، شایستگی، امید و معنویت است. این یافته نیز با یافته‌های پژوهش در مورد به کارگیری راهبردهای مقابله مؤثر در ارتقاء تاب‌آوری همسو بود.

چنانچه از یافته‌های پژوهش مشخص است، تنش‌ها و آسیب‌های بالقوه در یک کفه ترازو و شیوه‌های مقابله در کفه دیگر ترازو قرار دارند. تعادل بین این دو کفه، میزان تاب‌آوری را تعیین می‌کند. آسیب‌پذیری ژنتیکی، تجربه‌های گذشته زندگی، عوامل فرهنگی، محیطی و اقتصادی، مهارت‌های بین شخصی، منابع درونی و باورها، و عوامل محافظ بیرونی مانند حمایت اجتماعی و خانواده، در این که کفه ترازو به کدام سمت تمایل پیدا کند تأثیرگذار است.

در مقایسه با تمام پژوهش‌های قبلی، نتایج این پژوهش نشان داد که اگرچه نقطه‌های خالی برای مهارت‌های شخصی محافظت‌کننده در پرستاران ایرانی مشاهده می‌شوند، اما آنها به مسائل و مشکلات، عینی‌تر و واقعی‌تر نگاه کرده‌اند. این دیدگاه ممکن است کمتر شاعرانه باشد، اما عینیت نهفته در آن، راه را برای تدوین اصولی که به سازماندهی بهتر می‌انجامد، خواهد گشود. به طور مثال، دو عاملی که در این پژوهش به دست آمد و در پژوهش‌های پیشین به آن پرداخته نشده بود، روش‌های کنار آمدن با تعارضات و روش‌های کنار آمدن با اشتباهات بود. در حرفه پرستاری تعارض‌های متعددی تجربه می‌شوند. تعارض بین خانواده و کار، تعارض‌های بین شخصی،

## منابع

- ابراهیمی، سید عباس؛ فیض، داود و چیت کران، حسین (۱۳۹۶). تحلیل جامع عوامل مؤثر بر تاب‌آوری سازمانی در صنایع کوچک و متوسط. *نشریه پژوهش‌های مدیریت منابع سازمانی*، ۷(۳)، ۵۸-۳۷.
- احمدی، بتول؛ مصدق راد، علی محمد و کرمی، بدریه (۱۳۹۸). تأثیر آموزش مهارت‌های تاب‌آوری بر کیفیت زندگی کاری پرستاران: یک مطالعه کنترل تصادفی شده. *مجله پایش*، ۱۸(۳)، ۲۸۹-۲۷۹.
- برقی ایرانی، زیبا؛ بگیان کوله مرز، محمدجواد و هزاری، نادیا (۱۳۹۵). اثر بخشی آموزش تاب‌آوری بر بهبود کیفیت زندگی پرستاران. *مجله مدیریت پرستاری*، ۵(۳ و ۴)، ۱۸-۹.
- ترابی گلسفیدی، معصومه؛ نویدی مقدم، مسعود و منیرپور، نادر (۱۳۹۸). رابطه روان‌بناهای سازش نیافته اولیه و الگوی پنج عاملی شخصیت با میزان تاب‌آوری در پرستاران. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۸(۷۵)، ۳۶۲-۳۵۵.
- حسن‌زاده نمین، فرزانه؛ پیمانی، جاوید؛ رنجبری پور، طاهره و ابوالمعالی الحسینی، خدیجه (۱۳۹۸). مدل پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی بر اساس تاب‌آوری با در نظر گرفتن نقش میانجی استرس ادراک شده. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۸(۷۷)، ۵۷۸-۵۶۹.
- خدابخشی، مهدی؛ عبداللهی، معصومه؛ غلامرضایی، سیمین و حبیبی، الهام (۱۳۹۵). پیش‌بینی فرسودگی شغلی بر مبنای تاب‌آوری روانشناختی در پرستاران بر اساس جنسیت. *مجله کومش*، ۱۷(۴)، ۸۵۵-۸۴۵.
- رزم پوش، مینو؛ رضانی، خسرو؛ مارد پور، علیرضا و کولیوند پیر، حسین (۱۳۹۷). نقش خودکارآمدی و تاب‌آوری در کیفیت زندگی پرستاران. *مجله علوم اعصاب شفای خاتم*، ۷(۱)، ۴۲-۳۴.
- طرفه، میترا؛ علی اکبری دهکردی، مهناز و علیپور، احمد (۱۳۹۴). ارتباط شوخ طبعی با میزان فرسودگی شغلی و تاب‌آوری پرستاران. *مجله پرستاری و مامایی جامع نگر*، ۲۵(۷۶)، ۶۴-۵۷.
- فیروزی، منیزه و شکوری، حامد (۱۳۹۷). نقابی بر عواطف: نقش بازیگری احساسی بر سلامت روانشناختی و تاب‌آوری پرستاران. *نشریه روان‌پرستاری*، ۶(۶)، ۹۵-۸۹.
- گرامی نژاد، ندا؛ قربانی مقدم، زهرا؛ کاظمی مجد، رضوان و حسینی، مهدی (۱۳۹۷). ارتباط تاب‌آوری با تعهد حرفه‌ای در پرستاران بخش‌های ویژه. *مجله مدیریت بهداشت و درمان*، ۹(۳)، ۷۶-۶۵.
- هومن، حیدرعلی (۱۳۹۴). *راهنمای عملی پژوهش کیفی*. تهران: سمت.
- Adams, A., & Bond, S. (2000). Hospital nurses' job satisfaction, individual and organizational characteristics. *Journal of advanced nursing*, 32(3), 536-543.

مطلوبی شناخته نمی‌شود. این عاملی برای دلسردی و کاهش توان مقابله است.

همچنین یافته‌های این پژوهش نشان داد که مشارکت‌کنندگان در این پژوهش کمتر به نیاز تغییر در خود اشاره کرده بودند. آنها بیان نکردند که در شرایط دشوار با مثبت نگه داشتن خود و اطرافیانشان، تنش‌ها را کم می‌کنند. در کل، آنها به تغییر خود باور نداشتند. یکی از دلایل ممکن است مربوط به ناگویی هیجانی باشد. در ناگویی هیجانی افراد نمی‌توانند احساس خود را شفاف بیان کنند؛ و برای تنظیم آن کار مؤثری انجام دهند. به محض این که تجربه هیجانی ناخوشایندی بر آنها وارد می‌شود، به جای مهار و کنترل آن، بر پیدا کردن مقصر و علت ناکامی تمرکز می‌کنند. دلیل واقعی ممکن است در کمبود آموزش باشد. فراهم کردن بسته‌های آموزشی که در آن به تقویت منابع درونی پرداخته شود می‌تواند این خلاء را به شکل مناسبی پوشش دهد. همچنین تشکیل گروه‌های حمایت‌کننده در بیمارستان برای پرسنلی که در مواجهه با بیماران بد حال، فوت بیماران و در معرض انتظارات خانواده بیماران قرار دارند که تنش‌های خود را به پرستاران و پرسنل منتقل می‌نمایند، کمک خواهد کرد تا این فشارها تعدیل گردد. تیم روانشناسی در بیمارستان می‌تواند به حل تعارضات کار و خانواده کمک کند. این تیم‌های حمایتی برای پرسنل در افزایش مقاومت شخصیتی کمک‌کننده خواهند بود.

تحقیقات کیفی با وجود بررسی‌های عمیق و شناخت عوامل اساسی اثرگذار، از جهت توان تعمیم‌پذیری دچار محدودیت هستند (برایمن، ۲۰۰۱). ما از دیدگاه سرپرستاران، مدل تاب‌آوری را بیان کردیم که این موضوع هم نقطه قوت و هم محدودیت پژوهش است. از این جهت که سرپرستاران تجربه بیشتری نسبت به پرستاران دارند، نکته مثبتی است؛ اما به این جهت که تجربه شخصی پرستاران با رده پایین‌تر در محیط بیمارستان مورد مطالعه قرار نگرفته است، محدودیت به‌شمار می‌رود.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های دیگر، علاوه بر عوامل مؤثر بر تجربه تنیدگی و تاب‌آوری، سایر عوامل مؤثر بر کیفیت و ارتقاء سطح سلامت نیز در پرستاران مورد بررسی قرار گیرد. همچنین برای گسترده کردن پایه‌های نظری پیشنهاد می‌شود تحقیقات کمی از متغیرهای استخراج شده از این پژوهش انجام شود. در این صورت مشخص می‌گردد که ابعاد استخراج شده تا چه میزان با واقعیت‌های جامعه پرستاری هم‌خوانی دارند.

- International Journal of Cognitive Therapy*, 13(1), 1-14.
- Yılmaz, E. B. (2017). Resilience as a strategy for struggling against challenges related to the nursing profession. *Chinese Nursing Research*, 4(1), 9-13.
- American Psychology Association. (2015). *APA dictionary of psychology* (2nd ed.). Washington, DC: Author.
- Ang, S. Y., Uthaman, T., Ayre, T. C., Lim, S. H., & Lopez, V. (2019). A Photovoice study on nurses' perceptions and experience of resiliency. *Journal of nursing management*, 27(2), 414-422.
- Barker, C., Pistrang, N., & Elliott, R. (2016). *Research methods in clinical psychology: An introduction for students and practitioners*. John Wiley & Sons.
- Bryman, A. (2001). *Quantity and quality in social research*. London: Unwin Hyman.
- Çam, O., & Büyükbayram, A. (2017). Nurses' Resilience and Effective Factors. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemsireleri Dernegi*, 8(2).
- Garcia-Dia, M. J., DiNapoli, J. M., Garcia-Ona, L., Jakubowski, R., & O'Flaherty, D. (2013). Concept analysis: resilience. *Archives of psychiatric nursing*, 27(6), 264-270.
- Jaureguizar, J., Garaigordobil, M., & Bernaras, E. (2018). Self-concept, social skills, and resilience as moderators of the relationship between stress and childhood depression. *School mental health*, 10(4), 488-99.
- Masten, A. S. (1994). Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity: Challenges and prospects. In *Educational resilience in inner city America: Challenges and prospects* (3-25). Lawrence Erlbaum.
- Matos, P. S., Neushotz, L. A., Griffin, M. T. Q., & Fitzpatrick, J. J. (2010). An exploratory study of resilience and job satisfaction among psychiatric nurses working in inpatient units. *International journal of mental health nursing*, 19(5), 307-312.
- Morote, R., Hjemdal, O., Krysinska, K., Uribe, P. M., & Corveleyn, J. (2017). Resilience or hope? Incremental and convergent validity of the resilience scale for adults (RSA) and the Herth hope scale (HHS) in the prediction of anxiety and depression. *BMC psychology*, 5(1), 36.
- Nurius, P., LaValley, K., & Kim, M. H. (2019). Victimization, Poverty, and Resilience Resources: Stress Process Considerations for Adolescent Mental Health. *School Mental Health*, 1-12.
- Sadock, B. J., Ahmad, S., Sadock, V. A. (2019). *Pocket Handbook of Clinical Psychiatry (6th ed.)*. Philadelphia: Wolter Kluwer.
- Seaton, C. L., & Beaumont, S. L. (2015). Pursuing the good life: A short-term follow-up study of the role of positive/negative emotions and ego-resilience in personal goal striving and eudaimonic well-being. *Motivation and Emotion*, 39(5), 813-826.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research techniques*. Thousand Oaks, CA: Sage publications.
- Tubbert, S. J. (2016). Resiliency in emergency nurses. *Journal of emergency nursing*, 42(1), 47-52.
- Vargas, I., Haefel, G. J., Jacobucci, R., Boyle, J. T., Mayer, S. E., & Lopez-Duran, N. L. (2020). Negative Cognitive Style and Cortisol Reactivity to a Laboratory Stressor: a Preliminary Study.