Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Orginal Article

Volume 11, Issue 3, Autumn 2022

Designing and Validating a Model for Adapting Female Nurses to the Conditions of the Corona Pandemic: Thematic Analysis Approach

Norouzzadeh A[1*]

Corresponding Author: Norouzzadeh A, Assistant Professor, Department of Management, Germi Branch, Islamic Azad University, Germi, Iran.
Email: Ahad.Norouzzadeh@iau.ac.ir

Abstract

Introduction: Nursing is considered as a stressful and emotional profession. These days, due to the spread of Covid-19, the most common emotional reaction that nurses are dealing with is anxiety. The current research was also conducted with the aim of designing and validating a model for adapting nurses to the conditions of the corona pandemic.

Methods: The current research is exploratory in terms of its purpose and descriptive in terms of its type, which was carried out using the field method in two stages, qualitative and quantitative. The statistical sample in the first stage was 20 female nurses who were selected in a targeted manner using the chain referral method (snowball method). In the second stage, the number of 274 female nurses working in the Hospitals of Ardabil University of Medical Sciences, who were randomly selected by stratification. The tool for collecting information in the first stage was a semi-structured interview and in the second stage, a researcher-made questionnaire resulting from the first stage. For data analysis in the first stage, thematic analysis method and Atlas-ti software were used in six steps, and in the second stage, confirmatory factor analysis test and Smart PLS version 3 software were used.

Results: According to the research findings, 6 main components; capacity adaptation with a coefficient of 0.890, rehabilitation with a coefficient of 0.865, communication with a coefficient of 0.705, spiritual adaptation with a coefficient of 0.894, health adaptation with a coefficient of 0.741, psychological adaptation with a coefficient of 0.859 and 24 sub-components They were identified as dimensions of adaptation of nurses to the conditions of the corona pandemic.

Conclusions: Based on the results of the research, spiritual compatibility has had the greatest influence in the designed model. Therefore, it is necessary to pay more attention to the spiritual issues and problems of nurses.

Keywords: Corona Virus, Job Stress, Anxiety, Adaptability, Nurse.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-18]

فصلنامه مدیریت پرستاری
مقاله پژوهشی

دوره ۱۱، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۱

طراحی و اعتبارسنجی الگویی برای سازگاری پرستاران زن با شرایط پاندمی کرونا؛ رهیافت تحلیل مضمون

احد نوروززاده [1*]

نویسنده مسئول: احد نوروززاده، استادیار، گروه مدیریت، واحد گرمی، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمی، ایران.
ایمیل: Ahad.Norouzzadeh@iau.ac.ir

چکیده

مقدمه: پرستاری به عنوان حرفه‌ای سرشار از استرس و هیجانی در نظر گرفته شده است. این روزها بخاطر شیوع کووید-۱۹، رایج‌ترین واکنش هیجانی که پرستاران با آن درگیر هستند، اضطراب است. تحقیق حاضر نیز با هدف طراحی و اعتبارسنجی الگویی برای سازگاری پرستاران با شرایط پاندمی کرونا انجام گرفت.

روش کار: پژوهش حاضر از لحاظ هدف، اکتشافی و از لحاظ نوع، توصیفی است که به روش میدانی در دو مرحله‌ی کیفی و کمّی اجرا گردید. نمونه‌ی آماری در مرحله اول ۲۰ نفر از پرستاران زن که به شیوه هدفمند با روش ارجاع زنجیره‌ای (روش گلوله‌برفی) انتخاب گردید. در مرحله دوم تعداد ۲۷۴ نفر از پرستاران زن شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی استان اردبیل که به صورت تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطّلاعات در مرحله اول، مصاحبه‌ی نیمه‌ساختاریافته و در مرحله دوم، پرسشنامه محقق‌ساخته منتج از مرحله اول بود. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات در مرحله اول، از روش تحلیل مضمون و نرم‌افزار Atlas-ti در شش گام و در مرحله دوم نیز از آزمون تحلیل عاملی تأییدی و از نرم‌افزار Smart PLS نسخه ۳ استفاده گردید.

یافته‌ها: بر اساس یافته‌های پژوهش، ۶ مؤلفه‌ی اصلی؛ سازگاری ظرفیتی با ضریب ۰/۸۹۰، بازتوانی با ضریب ۰/۸۶۵، ارتباطات با ضریب ۰/۷۰۵، سازگاری معنوی با ضریب ۰/۸۹۴، سازگاری بهداشتی با ضریب ۰/۷۴۱، سازگاری روانی با ضریب ۰/۸۵۹ و ۲۴ مؤلفه‌ی فرعی به عنوان ابعاد سازگاری پرستاران با شرایط پاندمی کرونا شناسایی شدند.

نتیجه‌گیری: براساس نتایج پژوهش، سازگاری معنوی بیشترین میزان تأثیرگذاری را در الگوی طراحی شده داشته است. بنابراین لازم است مسائل و مشکلات معنوی پرستاران بیشتر مورد توجه قرار گیرد.

کلید واژه‌ها: ویروس کرونا، استرس شغلی، اضطراب، سازگاری، پرستار.

مقدمه

در دهه‌ی اخیر، موضوع رضایت شغلی و استرس‌های منجر از فعالیت‌های مربوط به مشاغل افراد و همچنین آثار آن بر سازمان مورد توجه بسیاری از اندیشمندان واقع شده و یکی از مباحث اصلی در بحث رفتار سازمانی گردیده است (۱). واقعیات موجود در مبحث رفتار سازمانی نشان می‌دهند که درصد قابل توجهی از علل و موجبات بیماری‌های روانی و کسالت‌های حاصل از کار را می‌توان در شیوه‌های رفتاری، برخوردها و شخصیت اجتماعی کارکنان و مدیران و همچنین نحوه‌ی تعاملات و ارتباطات اجتماعی آنان جستجو کرد. البته تأثیر مخرب فشار روانی تنها به ایجاد بیماری کارکنان محدود نمی‌شود، بلکه این مشکل همچنین اثری زیان‌آور روی عملکردهای مهم مدیریت، نظیر نحوه‌ی تصمیم‌گیری، کیفیت روابط بین فردی، استانداردهای کار، کیفیت زندگی شغلی و بهره‌وری دارد (۲).

پرستاران بعنوان قشری از جامعه که به دلیل ماهیت شغلی خود، همواره در معرض انواع آسیب‌های جسمی و روحی و روانی قرار دارند. شایع‌ترین نوع آسیب برای این بخش از جامعه، استرس شغلی است که طبق تحقیقات انجام شده در درازمدت باعث بروز بیماریهای مزمن مانند پرفشاری خون،

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-18]

بیماریهـا قلبـی و عروقـی، دردهـای عضلاتـی و... می‌شـود. همچنیـن بـروز اسـترس‌های شـغلی بـر سـلامتی زندگـی پرسـتاران نیـز تأثیـر داشـته، کیفیـت زندگـی آنـان را کاهـش داده و احتمـال وقـوع حـوادث و خطـرات ناشـی از کار را بـه طـرز قابـل توجهـی افزایـش می‌دهـد. در نتیجـه‌ی همـه‌ی ایـن عوامـل، زندگـی اجتماعـی آنهـا نیـز همـواره تحـت تأثیـر ایـن آسـیب‌ها بـوده اسـت. محیط‌هـای شـغلی پرسـتاران نظیـر اتـاق عمـل، بخش‌هـای مربـوط بـه سـورانح سـوختگی، روان‌پزشـکی و سـایر بخش‌هـای پرخطـر می‌تواننـد تأثیـرات منفـی قابـل توجهـی بـر وضعیـت بهداشـت روانـی پرسـتاران داشـته باشـند کـه در مجموع بـر عملکـرد آنـان تأثیرات مخـرب زیـادی خواهـد گذاشـت (۳). از سـوی دیگـر در حالـی کـه اکثر کشـورهای دنیا مشـاغل سـخت و زیـان‌آور را حـذف کـرده و گام‌هایـی اساسـی در رونـد ایمن‌سـازی مشـاغل مخصوصـاً مشـاغل مربـوط بـه زنـان برداشـته می‌شـود، متأسـفانه ایـن رونـد در کشـور مـا بـا کنـدی صـورت می‌گیـرد و بـه دلیـل وجـود تقاضـای زیـاد بـرای کار، گروه‌هایـی از افـراد بخصـوص طبقـه زنـان کـه شـانس بسـیار کمتـری بـرای پیـدا کـردن کار مناسـب دارنـد، اجبـاراً تـن بـه مشـاغلی سـخت و زیـان‌آور می‌دهنـد کـه بعضـاً هیچگونـه تناسـبی بـا ویژگی‌هـای جسـمانی و روانـی ایـن بخـش از جامعـه کـه نیمـی از جمیعـت کشـور را شـامل می‌شـوند، نـدارد کـه همیـن موضـوع نیـز باعـث بـروز مشـکلات عدیـده‌ای بـرای آنـان می‌شـود هـر چنـد کـه بـر اسـاس قانـون ورود بانـوان بـه مشـاغل سـخت و زیـان‌آور و انجام کارهـای سـنگین و پرخطـر کـه سـلامت آنهـا را در معـرض خطر قـرار دهـد ممنـوع اسـت. از طـرف دیگـر شـیوع ویـروس کرونـا و همه‌گیـری آن، منجـر بـه پیامدهـای اجتناب‌ناپذیـری بـر افـراد و زندگـی شـغلی آنهـا در سـطوح مختلـف شـده کـه در ایـن میـان پرسـتاران زن بـه طـور خـاص بـه عنـوان نیـروی انسـانی اولیـه‌ی مبـارزه بـا کووید-۱۹، بـا عوامـل اسـترس‌زای متعـددی نسـبت بـه سـایر عمـوم مـردم درگیـر آن هسـتند (۴). بـه عبـارت دیگـر پرسـنل مراقبت‌هـای بهداشـتی، بـه ویـژه پرسـتاران زن، در خـط مقـدم همـه تلاش‌هـا بـرای جلوگیـری از همه‌گیری‌هـا هسـتند (۵). سـاعات کاری زیـاد، کمبـود عوامـل حمایتـی و انگیزشـی، دوری از خانـواده، مواجهـه بـا تعـداد زیـادی مـرگ و میـر در طـول شـبانه‌روز، شـرایط فیزیکـی ناشـی از مراقبـت از بیمـار، موانـع فیزیکـی ناشـی از اسـتفاده طولانـی مـدت از تجهیـزات حفاظتـی و عوامـل اسـترس‌زای دیگـر بـر سـلامت جسـمی و روانـی آنهـا تأثیـر گذاشـته، بـه تضعیـف سیسـتم ایمنـی پرسـتاران منجـر می‌شـود و سـرانجام سـلامت آنهـا را بـه حاشـیه می‌بـرد (۶).

در نتیجـه حـوادث مربـوط بـه مشـاغل آسـیب‌زا و آسـیب‌پذیر همچـون ارائـه خدمـات درمانـی بـه بیمـاران کرونایـی، ممکـن اسـت باعـث تغییـرات اجتماعـی زیـادی در افـراد گـردد و ثابـت شـده اسـت کـه ناملایمـات قـادر هسـتند منبـع قـدرت و فرصـت بـرای تغییـرات اجتماعـی در افـراد گردنـد (۷).

همانطـور کـه اشـاره شـد پرسـتاری و مراقبـت از بیمـاران اولویـت اول کاری پرسـتاران اسـت. کار پرسـتاری مسـتلزم ایـن اسـت کـه پرسـتار سـاعت‌های طولانـی از بیمـار مراقبـت کـرده و بـا انـواع میکروارگانیسـم‌ها مواجـه شـود، همچنیـن مراقبـت کـردن از بیمـاران و خانواده‌هایشـان در بدتریـن لحظـات زندگـی، بخـش دیگـری از سـختی کار پرسـتاران اسـت. پرسـتاران بایـد مطمئـن شـوند کـه همـه بیمـاران بـدون توجـه بـه اینکـه چقـدر بیمـار هسـتند، مراقبـت شـخصی و بـا کیفیـت بـالا دریافـت می‌کننـد (۸). ناشـناخته بـودن بیمـاری و ماهیـت آن، بدحـال شـدن و فـوت بیمارانـی کـه بـه طـور غیرمنتظـره‌ای از دسـت رفتنـد، تـرس از انتقـال بیمـاری بـه اعضـای خانـواده و همچنیـن ابتـلا و شـهادت جمـع زیـادی از پرسـتاران و پزشـکان در کشـور از دیگـر مـواردی اسـت کـه بـر اسـترس و اضطـراب کادر درمـان می‌افزایـد. همچنیـن اسـتفاده مـداوم از وسـایل حفاظتـی در ایـن دوران بـا وجـود گرمـا، کار زیـاد، خسـتگی و سـختی امـر مراقبـت از بیمـاران و همچنیـن دور مانـدن طولانـی مـدت از خانـواده و فرزنـدان و حتـی گاهـی اقامـت در بیمارسـتان را بـه عنـوان سـایر تفاوت‌هـای کار پرسـتاری در دوران شـیوع بیمـاری کرونـا مطـرح کـرد. عـلاوه بـر ایـن شـواهد پژوهشـی نشـان می‌دهـد کـه پرسـتاران عـلاوه بـر مسـائل و مشـکلات مربـوط بـه ایـن بیمـاری، بـا کمبـود تجهیـزات حفاظتـی نیـز روبـرو هسـتند (۹) اما در مجمـوع معنویـت بخشـیدن بـه ایـن حرفـه باعـث افزایـش شـادی شـغلی پرسـتاران، توانایـی آنهـا بـرای مقابلـه بـا اسـترس حرفـه‌ای و محافظـت از آنهـا در برابـر فرسـودگی شـغلی می‌شـود (۱۰).

طالبیـان و همـکاران (۱۴۰۰)، بـه بررسـی عوامـل مؤثـر بـر سـلامت معنـوی پرسـتاران پرداختنـد بررسـی مطالعـات نشـان داد میـزان سـلامت معنـوی پرسـتاران در حـد متوسـط اسـت. عوامـل مرتبـط بـا سـلامت معنـوی شـامل جنـس، اسـترس شـغلی، افسـردگی، هـوش معنـوی، کیفیـت زندگـی، رضایـت شـغلی، مهـارت اجتماعـی، قاطعیـت، خویشـتن‌داری، دیسـترس اخلاقـی، سـلامت عمومـی، تـاب‌آوری، اضطـراب، شـادکامی، راهبـرد مسـأله‌مدار می‌باشـد (۱۱). شـمس (۱۴۰۰)، بـه بررسـی پیش‌بینـی اضطـراب کرونـا براسـاس راهبردهـای تنظیـم

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-18]

شناختی هیجان، حساسیت اضطرابی و سرسختی روانشناختی در پرستاران بیمارستان‌های شهر کرج در سه ماهه آخر سال ۱۳۹۹ پرداخت. نتایج نشان داد که بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه و حساسیت اضطرابی با اضطراب کرونا رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. همچنین بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان سازگارانه و سرسختی روانشناختی با اضطراب کرونا رابطه منفی و معنادار وجود دارد (۱۲). رهی (۱۴۰۰)، به تبیین و توضیح عوامل موثر در سازگاری پرستاران با موضوع مرگ در پرستاران تازه‌کار شاغل در بیمارستان شهرستان ابهر پرداخت. سه مضمون خارج شده از پژوهش عبارت از روش عاطفی محور پرستاران، رفتارهای کاهنده استرس و خصوصیت فردی اجتماعی بودند (۱۳). معلمی و آدروم (۱۳۹۶) در پژوهشی تحت عنوان مقایسه وضعیت استرس شغلی و رضایت شغلی بین پرستاران بخش‌های داخلی، جراحی، مراقبت‌های ویژه و اورژانس به این نتیجه رسیدند که جهت کاهش استرس در ارتباط با مرگ بیمار می‌توان به داشتن ارتباطات مؤثر و جلسات مشاوره بعد از مواجهه با مرگ بیمار پرداخت. به‌طور کلی‌تر توجه به پرستاران بخش اورژانس و داخلی، تنظیم حجم کاری، دادن آموزش‌های لازم و کافی در زمان کارورزی با توجه به متغیر عدم اطمینان به درمان ضروری به نظر می‌رسد (۱۴). لیو و همکاران (۲۰۲۰) در یک مطالعه مقطعی که بر روی پرسنل پزشکی در کشور چین در طی انتشار کووید-۱۹ انجام شده نشان دادند که از بین ۵۱۲ نفر پرسنل حدود ۱۶۴ نفر (۳۲/۰۳) تماس مستقیم با بیمار آلوده به کووید-۱۹ داشتند. در این بین میزان شیوع اضطراب حدود ۱۲/۵ درصد بود که ۱۰/۳۵ درصد افراد اضطراب خفیف، ۱/۳۶ اضطراب متوسط و حدود ۰/۷۸ درصد اضطراب شدید را تجربه کرده‌اند (۱۵). دلگادو و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهش خود نشان دادند که انعطاف‌پذیری (صبر) پرستاران روندی محافظت‌کننده برای آنان است تا از پیامدهای منفی کار عاطفی در امان باشند. بدین منظور آنها کاهش کار عاطفی برای افزایش انعطاف‌پذیری پرستاران را پیشنهاد می‌کنند (۱۶). یونگ و همکاران (۲۰۱۷) نیز در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که محدود شدن مراقبت‌ها در فرایند سازمانی و تقابل ارزش‌های سازمانی با ارزش‌های اخلاقی در دوره شیوع پاندمی سبب احساس بی‌قدرتی بین پرستاران و جلوگیری از تشخیص کارهای درست می‌شود (۱۷).

زنان هر جامعه بخش بزرگی از نیروی کار آن جامعه را شامل می‌شوند. زنان در نیروی کار یک سرمایه برای ملت هستند. تحصیل و اشتغال زنان موجب استقلال و رفاه آنان خواهد شد (۱۸). در جوامع مختلف، زنان تقریباً نیمی از جمعیت انسانی را تشکیل می‌دهند که نقش مؤثری در ارتقای سلامت خانواده و دستیابی به اهداف جامعه ایفا می‌کنند (۱۹). امروزه زنان، به‌ویژه زنان شاغل می‌بایست هم در برآورده کردن انتظارات و توقعات شغلی و هم در برآورده کردن انتظارات خانوادگی و اداره امور خانه و خانواده موفق عمل کنند؛ از این‌رو زنان شاغل خود را در معرض توقعات شغلی، خانوادگی و نیازهای طبیعیشان می‌بینند. پذیرش نقش‌های شغلی علاوه بر نقش‌های خانوادگی، ناگزیر زنان را دچار مشکلاتی می‌کند (۲۰). بنابراین اشتغال زنان می‌تواند از دو بُعد بر زندگی زنان تأثیرگذار باشد: یکی در بُعد خانوادگی و دیگری در بُعد فردی (۲۱). از دیدگاه کلی، موفقیت هر سازمان، بستگی به تلاش و رضایت شغلی کارکنان آن سازمان دارد. اما در پاره‌ای از موارد، وجود رفتارهای کاری مخرب در سازمان‌ها که معمولا به سبب نارضایتی‌های شغلی انجام می‌گیرد، می‌تواند بر سلامت جسمی، روانی و عملکرد کاری افراد تأثیر بگذارد و حتی نتایج کارآمد مربوط به پدیده‌های مثبت را از بین برده یا کاهش دهد (۲۲) که تحت عنوان فرسودگی شغلی از آن یاد می‌شود. فرسودگی شغلی سندرمی است متشکل از خستگی عاطفی (احساس تخلیه‌ی توان روحی)، و کاهش احساس موفقیت فردی (کاهش احساس شایستگی و موفقیت) در محیط شغلی است که در بین افراد بروز می‌کند که در نهایت به افول سازمان منجر می‌شود. از سوی دیگر در بسیاری از تعامل‌های سازمانی کارمند و سازمان درک متفاوتی از تعهدات هر یک از طرفین و چگونگی انجام تعهدات خود دارند. واگرایی این ادراکات می‌تواند موجب سوءتفاهم، تضاد و حتی با نقض قرارداد همراه شود (۲۳) که در بسیاری از موارد باعث بروز استرس و به دنبال آن به خطر افتادن سلامت روانی فرد می‌گردد. استرس بخش جدایی‌ناپذیر از زندگی است و زمانی اتفاق می‌افتد که خواسته‌هایی که از افراد می‌رود فراتر از توانایی انطباق آنهاست. امروزه استرس چنان همگانی و همه‌گیر شده است که آن را جزء لاینفک و مشخصه‌ی اصلی زندگی انسان‌ها دانسته‌اند، طوریکه همه انسان‌ها در زندگی خود و در تمام ابعاد و حوزه‌های حیات خود در معرض استرس‌های زیادی قرار دارند (۲۴). استرس یا فشار روانی فراگیرترین، شایع‌ترین و مخرب‌ترین

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-18]

عامل نیروی کار در جوامع امروزی است و قسمت مهمی از حالات پریشانی روانی یا حالات ذهنی نامطلوب افراد شاغل محسوب می‌گردد. استرس شغلی نقش بسیار مهمی در افزایش کارایی و اثربخشی شغلی، تعهد سازمانی افراد، سلامت جسمی و روحی و روانی، تسهیل در یادگیری مهارت‌های جدید و همچنین افزایش روحیه‌ی افراد دارد (۲۵).

فشارهای روانی ناشی از محیط کار نیز نقش قابل توجهی در تمایل به ترک شغل و تعارض نقش کارکنان دارد. یکی از مهمترین منابع ایجادکننده فشار روانی و به دنبال آن استرس، نوع شغل است. فشارهای شغلی که فرد در جهت سازگاری با مقتضیات شغلی خود متحمل می‌شود امری اجتناب‌ناپذیر است و ممکن است در کوتاه مدت قابل تحمل باشد، اما در درازمدت، مقاومت بدنی و روانی انسان تحلیل رفته و در نهایت به فرسودگی و تهدید سلامت روانی منتهی می‌شود. موقعیت‌های پرتنش شغلی می‌تواند پیامدهای منفی قابل توجهی برای سلامت روان و عملکرد روانی فرد داشته باشد. استرس، اضطراب، آشفتگی ذهنی، محرومیت اجتماعی و افسردگی چند نمونه از این مسائل روحی و روانی هستند (۲۶). بر همین اساس، موضوع استرس شغلی و تبعات آن در کارکنان خصوصاً در پرستاران، در حال حاضر یکی از مشکلات شایع در بخش‌های خدماتی است که خود می‌تواند باعث مشکلات دیگر جسمانی و روانشناختی دیگر شود. استرس یا فشار روانی واکنشی است که بدن در برابر رویدادهای بیرونی و درونی از خود نشان می‌دهد و پیامدهای ناگوار فراوانی از جمله درد معده و مشکلات سوء هاضمه، تپش قلب، بیماری‌های قلبی، سردرد، تحریک‌پذیری زیاد و خشم، خواب آشفته، افسردگی، اختلال در روابط فردی و سازمانی، کاهش کارایی، هدر دادن منابع و غیره را به دنبال دارد. از سوی دیگر شغل و حرفه از جمله ضرورت‌های مهم جامعه انسانی است. اگرچه اشتغال در نگاه نخست، به بُعد مادی و نیازمندی‌های اقتصادی زندگی روزمره مربوط می‌شود، اما آثار تربیتی، روان‌شناختی، اجتماعی و معنوی نیز درپی دارد (۲۷). رضایت شغلی نیز به‌عنوان یک شاخص مهم و مؤثر در آموزش، توجه مجریان و پژوهش‌گران حوزه تعلیم و تربیت را جلب کرده است. رضایت شغلی حدی از خوشحالی است که فرد به تبع شغل، محیط شغلی و امور مرتبط با منابع انسانی ازقبیل مزایا، امور رفاهی و غیره احساس می‌کند و این احساس ممکن است با تغییر سریع این موارد تغییر نماید (۲۸). رضایت شغلی یک منبع مهم برای رضایت شخصی است و در حفظ و نگهداری کارکنان در کارشان مؤثر است و فداکاری، علاقه‌مندی و تعهد در مسئولیت‌شان را ممکن می‌سازد (۲۹). در مجموع و با توجه به توضیحات ارائه شده، در پژوهش حاضر با طرح سؤالاتی از جمله؛ ۱- شاخص‌های مؤثر در سازگاری پرستاران زن با شرایط پاندمی کرونا کدامند؟ ۲- عوامل مؤثر در سازگاری پرستاران زن با شرایط پاندمی کرونا کدامند؟ ۳- مدل بهینه برای تبیین عوامل موثر در سازگاری پرستاران زن با شرایط پاندمی کرونا چگونه می‌باشد؟ و ۴- برازش و اعتبارسنجی الگوی ارائه‌شده چگونه است؟ الگویی برای سازگاری پرستاران زن با شرایط پاندمی کرونا ارائه شده و مورد ارزیابی و برازش نیز قرار می‌گیرد.

روش کار

برای بررسی و شناسایی عوامل و شاخص‌های مؤثر در سازگاری پرستاران زن با شرایط پاندمی کرونا از مراحل شش‌گانه تحلیل مضمون (آشنایی با داده‌ها، ایجاد کدهای اولیه، جستجوی مضامین، بازبینی مضامین، تعریف و نام‌گذاری مضامین و تهیه گزارش) استفاده شده است. تحلیل مضمون رویکردی است که بر اساس نظر کلارک و بارون (۲۰۰۶) در آن حرکت به عقب و جلو در بین مراحل مورد استفاه وجود دارد. روش پژوهش مطالعه حاضر با دو نوع رویکرد کیفی و کمّی انجام شده است. در بخش کیفی پژوهش و به سبب استفاده از روش تحلیل مضمون، برای تدوین سؤالات پرسشنامه، با ۲۰ نفر از پرستاران زن با سابقه بالای ۲۰ سال که به شیوه روش هدفمند انتخاب شده بودند، مصاحبه‌های عمیق و نیمه‌ساختاریافته صورت گرفت. روش نمونه‌گیری در این مرحله نیز، روش هدفمند (نمونه‌گیری نظری)، با روش ارجاع زنجیره‌ای (روش گلوله برفی) بوده و مراحل مرور داده‌ها، سازماندهی داده‌ها، کدگذاری داده‌ها، طبقه‌بندی داده‌ها، مقوله‌بندی، ایجاد موضوع و تدوین گزارش در این مرحله با استفاده از نرم‌افزار Atlas-ti انجام شده است. بعد از گردآوری اطّلاعات در مرحله اول و با اتمام مصاحبه، اطّلاعات ثبت شده با ذکر جزئیات به جدول مضامین، انتقال و شاخص‌ها و راهکارهای تکراری استخراج شده در مرحله اول حذف شدند.

همانطور که اشاره شد جامعه‌ی آماری پژوهش در مرحله‌ی کیفی تعداد ۲۰ نفر از پرستاران زن شاغل در بیمارستان‌های

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-18]

استان اردبیل با سابقه بالای ۲۰ سال بودند که به‌صورت هدفمند (نمونه‌گیری نظری)، با روش ارجاع زنجیره‌ای (روش گلوله برفی) انتخاب شدند. جامعه‌ی آماری در مرحله‌ی کمّی نیز تعداد ۹۵۰ نفر از پرستاران زن بودند که با استفاده از جدول مورگان نمونه‌ی به حجم ۲۷۴ نفر و به روش تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطّلاعات در مرحله دوّم نیز، پرسشنامه محقّق ساخته با پاسخ بسته (طیف لیکرت) بود که بر اساس عوامل و شاخص‌های مؤثر در سازگاری پرستاران زن با شرایط پاندمی کرونا؛ مستخرج از مرحله اول تنظیم گردیده بود. به‌تمامی آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که این مطالعه صرفاً جنبه پژوهشی داشته و نیازی به نوشتن نام و نام خانوادگی و سایر اطلاعات ندارد و اطلاعات آنها کاملاً محرمانه خواهد بود. از این طریق رضایت تمامی آزمودنی‌ها برای شرکت در پژوهش جلب گردید و با رضایت کامل به سؤالات پژوهش پاسخ دادند. برای بررسی روایی پرسشنامه‌ی مورد استفاده از روش فورنل و لارکر (Fornell and Larcker) و پایایی آن از آلفای کرونباخ و سایر شاخص‌ها استفاده شده که نتایج آن در جدول ۱ و جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۱. بررسی روایی واگرا و همگرای شاخص‌های سازگاری پرستاران زن با شرایط پاندمی کرونا

ابعاد	AVE	۱	۲	۳	۴	۵	۶
سازگاری ظرفیتی	۰/۶۴۳	۰/۶۵۷					
بازتوانی	۰/۷۶۱	۰/۷۴۸	۰/۸۰۱				
ارتباطات	۰/۸۵۱	۰/۸۰۸	۰/۸۱۹	۰/۸۶۲			
سازگاری معنوی	۰/۵۱۱	۰/۶۰۸	۰/۶۴۱	۰/۶۵۷	۰/۷۱۲		
سازگاری بهداشتی	۰/۷۶۳	۰/۷۰۸	۰/۷۷۹	۰/۸۰۱	۰/۸۱۱	۰/۸۱۹	
سازگاری روانی	۰/۶۷۵	۰/۶۸۲	۰/۶۸۹	۰/۷۰۲	۰/۷۱۲	۰/۷۲۴	۰/۷۷۳

جدول ۲. خلاصه‌ی آمار استنباطی برای متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	تعداد شاخص	MSV	پایایی ترکیبی (C.R)	پایایی همگون	شاخص‌های اشتراک (CV Com)	شاخص‌های افزونگی (CV Red)	مقادیر اشتراکی
سازگاری ظرفیتی	۶	۰/۲۸۵	۰/۹۱۵	۰/۸۹۱	۰/۴۴۹	۰/۲۰۱	۰/۵۶۴
بازتوانی	۳	۰/۲۵۴	۰/۹۰۵	۰/۸۴۳	۰/۴۳۹	۰/۳۰۹	۰/۵۱۲
ارتباطات	۲	۰/۱۱۹	۰/۹۲۰	۰/۸۲۹	۰/۵۱۱	۰/۴۴۹	۰/۵۵۲
سازگاری معنوی	۵	۰/۳۵۶	۰/۸۳۹	۰/۷۶۶	۰/۴۰۲	۰/۴۹۲	۰/۵۰۹
سازگاری بهداشتی	۳	۰/۱۲۷	۰/۹۰۶	۰/۸۴۸	۰/۴۴۹	۰/۳۱۸	۰/۵۳۱
سازگاری روانی	۵	۰/۲۸۸	۰/۹۱۲	۰/۸۷۸	۰/۵۱۹	۰/۴۴۰	۰/۵۹۷

با توجه به (جدول ۲) مقدار پایایی مرکب (CR) برای ابعاد متغیرهای مورد مطالعه از آستانه ۰/۷ بزرگ‌تر است بنابراین پایایی مرکب پرسشنامه‌ها تأیید می‌شود. شاخص دیگر برای برازش مدل ساختاری، شاخص Q2 است که قدرت پیش‌بینی مدل در سازه‌های درون‌زا را مشخص می‌کند. اگر مقدار شاخص Q2 مثبت باشد نشان می‌دهد که برازش مدل مطلوب است و مدل از قدرت پیش‌بینی کنندگی مناسبی برخوردار است. برای محاسبه شاخص Q2 نیز از تکنیک بلایندفولدینگ استفاده شده است که به صورت CV-Com و CV-Red در جدول مشخص شده است. در نهایت شاخص نیکویی برازش GOF برای برازش بخش ساختاری و اندازه‌گیری به صورت همزمان مورد استفاده قرار گرفته که بعد از انجام محاسبات مربوطه، میزان شاخص GOF عددی برابر با ۰/۵۰۹ به دست آمد که نشان می‌دهد مقدار شاخص مطلوب و قوی بوده و از کیفیت بالایی برخوردار است.

در نهایت به دلیل غیرنرمال‌بودن داده‌های استخراج‌شده، از تحلیل عاملی تأییدی و از نرم‌افزار Smart PLS استفاده گردیده است. برای اعتبارسنجی مدل (برازش مناسب مدل ارائه شده) هم از شاخص‌های برازش NPAR، DF، P، CMIN (Chi Square)، AGFI، GFI، شاخص توکر-لوئیس (TLI)، شاخص بنتلر-بونت (NFI)، CFI، PNFI، PCFI،

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-18]

RMSEA و CMIN/DF استفاده شده است. پژوهش به شرح جدول ۳ می‌باشد.

یافته‌ها

مشخصات و ویژگی‌های جمیعت‌شناختی نمونه‌ی آماری

جدول ۳. توزیع فراوانی پاسخگویان برحسب تأهل، تحصیلات و سابقه‌ی خدمت

مؤلفه‌ی جمیعت‌شناختی		تعداد	درصد
تأهل	مجرد	۵۵	٪۲۰
	متأهل	۲۱۹	٪۸۰
تحصیلات	کارشناسی	۱۸۲	٪۶۶
	کارشناسی ارشد	۷۳	٪۲۷
	بالاتر از کارشناسی ارشد	۱۹	٪۷
سابقه‌ی خدمت	کمتر از ۵ سال	۶۵	٪۲۴
	۵ تا ۱۰ سال	۴۹	٪۱۸
	۱۰ تا ۱۵ سال	۷۸	٪۲۸
	۱۵ تا ۲۰ سال	۳۶	٪۱۳
	بالاتر از ۲۰ سال	۴۶	٪۱۷

برای شناسایی عوامل و شاخص‌های مؤثر در سازگاری پرستاران زن با شرایط پاندمی کرونا از مراحل شش‌گانه تحلیل تِم استفاده شده است. در مرحله اول مرور داده‌ها و بازخوانی مکرر آنها صورت گرفت. سپس برای شناسایی عوامل مؤثر در ایجاد الگوی مورد نظر، از طریق مصاحبه‌های حضوری، شاخص‌ها و راهکارهایی از میان مفاهیم استخراج گردید. در مرحله سوم کدهای گزینشی (ثانویه) ایجاد شدند. در مرحله چهارم، تِم‌های فرعی، ایجاد و مجدداً بازبینی و شکل‌دهی به آنها انجام گرفت. در مرحله پنجم با توجه به ایجاد یک تصویر رضایت‌بخش از تِم‌های حاصل، دوباره مورد بازبینی قرار گرفته و تِم‌های اصلی بوجود آمدند و در نهایت در مرحله ششم نسبت به تحلیل پایانی و تدوین نهایی تِم‌ها اقدام گردید. نتایج اولیه‌ی حاصل از مصاحبه در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. شاخص‌های سازگاری پرستاران با شرایط پاندمی کرونا از طریق مصاحبه حضوری

ردیف	شاخص‌های سازگاری پرستاران زن با شرایط پاندمی کرونا
۱	سرعت برای بهبود عملکرد حیاتی بیمارستان
۲	اتخاذ استراتژی مناسب برای افزایش پرستاران در اپیدمی
۳	فضای اضافی برای اورژانس و پرستاران
۴	استراتژی های مدیریت منابع اضطراری
۵	ظرفیت افزایش تجهیزات اضطراری، دارو و منابع در یک دوره محدود
۶	استراتژی های بازسازی کوتاه مدت
۷	اموزش نحوه برخورد با بیمار کرونایی
۸	ذخیره داروهای ضروری برای بلایای مختلف
۹	استراتژی های بازسازی درازمدت جامعه
۱۰	افزایش انگیزه شغلی در پرستاران
۱۱	تماس و ارتباط با دوستان و اقوام با وسایل ارتباطی
۱۲	توکل به خدا در هنگام مشکلات
۱۳	رعایت هر چه بیشتر پروتکل‌های بهداشتی

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-18]

ردیف	شاخص‌های سازگاری پرستاران زن با شرایط پاندمی کرونا
۱۴	حل مشکلات با اعتقاد به خدا
۱۵	استراتژی‌های سازگاری بیمارستانی براساس ارزیابی
۱۶	جلوگیری از انتقال و گسترش بیماری کرونا
۱۷	مدیریت پیگیری همه‌گیری در رسانه‌ها
۱۸	کاهش هزینه های روانی ناشی از انتقال کرونا
۱۹	ایمنی‌سازی پرستاران در مقابله با کرونا
۲۰	کاهش بار مالی خدمات بهداشت و درمان
۲۱	افزایش سطح کیفی خدمات بهداشت و درمان
۲۲	کمک گرفتن از خدا برای حل مشکل فعلی (کرونا)
۲۳	افزایش حمایت‌های روانی اجتماعی از پرستاران
۲۴	مساعد نمودن زمینه برای تعادل کار و زندگی
۲۵	حفظ فاصله اجتماعی مناسب با بیمار
۲۶	استفاده از لباسهای مخصوص ایزوله شده
۲۷	فرهنگ سازی در میام مردم عادی به جهت رعایت شیوه‌نامه‌های بهداشتی در محیط بیمارستان
۲۸	ارائه خدمات مراقبتی بیشتر برای خانواده پرستاران
۲۹	مشکل کرونا امتحانی از سوی خدا
۳۰	تحمل فشار روانی و ترس و وحشت ناشی از کرونا
۳۱	کاهش آشفتگی روانی و هیجانهای منفی
۳۲	کاهش نگرانی پرستاران با ایجاد مشوقهای مالی
۳۳	کاهش نگرانی از افزایش آمار بیماران کرونایی
۳۴	ترخیص سریع بیماران کرونایی از محیط بیمارستان
۳۵	ایجاد استاندارد جدید کیفیت پزشکی در پاندمی کرونا
۳۶	خداوند به عنوان بهترین دوست

در این مرحله ۳۶ مؤلفه‌ی اولیه ارئه گردید. در مرحله‌ی بعد مؤلفه‌های تعریف شده مورد بازبینی مجدد قرار گرفت. در این مرحله مفاهیم جهت انسجام بیشتر و تحلیل و تفسیر منسجم‌تر در قالب مفهوم انتزاعی‌تر کدگذاری شدند که نتایج در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. کدگذاری نهایی مفاهیم مربوط به سازگاری پرستاران با شرایط پاندمی کرونا

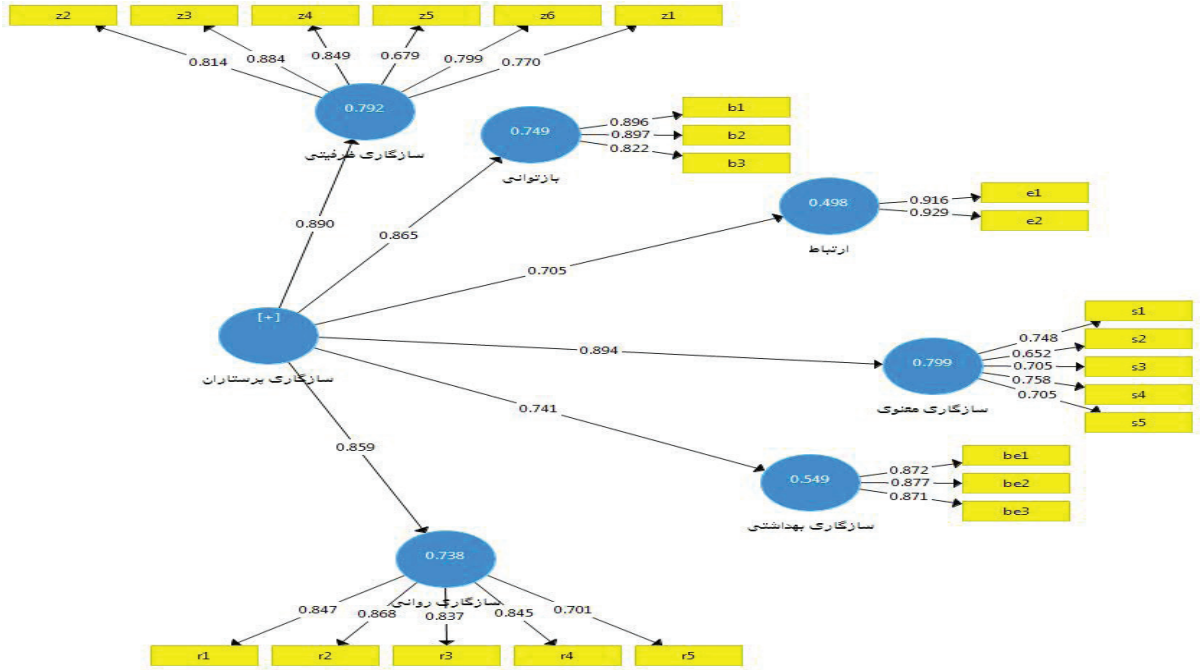
مؤلفه‌ی اصلی	مؤلفه‌ی فرعی	شناسه
سازگاری ظرفیتی	استراتژی های مدیریت منابع اضطراری	Z1
	ذخیره داروهای ضروری برای بلایای مختلف	Z2
	افزایش انگیزه شغلی در پرستاران	Z3
	ایمنی سازی پرستاران در مقابله با کرونا	Z4
	افزایش حمایتهای روانی اجتماعی از پرستاران	Z5
	ارائه خدمات مراقبتی بیشتر برای خانواده پرستاران	Z6
بازتوانی	استراتژی‌های بازسازی کوتاه مدت	B1
	استراتژی‌های بازسازی درازمدت	B2
	استراتژی‌های سازگاری بیمارستانی براساس ارزیابی	B2

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-18]

ارتباطات	تماس و ارتباط با دوستان و اقوام با وسایل ارتباطی	E1
	مدیریت پیگیری همه‌گیری در رسانه‌ها	E2
سازگاری معنوی	توکل به خدا در هنگام مشکلات	S1
	حل مشکلات با اعتقاد به خدا	S2
	کمک گرفتن از خدا برای حل مشکل فعلی (کرونا)	S3
	خداوند به عنوان بهترین دوست	S4
	مشکل کرونا امتحانی از سوی خدا	S5
سازگاری بهداشتی	رعایت هر چه بیشتر پروتکل های بهداشتی	Be1
	حفظ فاصله اجتماعی مناسب با بیمار	Be2
	استفاده از لباسهای مخصوص ایزوله شده	Be3
سازگاری روانی	جلوگیری از انتقال و گسترش بیماری کرونا	R1
	کاهش هزینه‌های روانی ناشی از انتقال کرونا	R2
	مساعد نمودن زمینه برای تعادل کار و زندگی	R3
	تحمل فشار روانی و ترس و وحشت ناشی از کرونا	R4
	کاهش آشفتگی روانی و هیجانهای منفی	R5

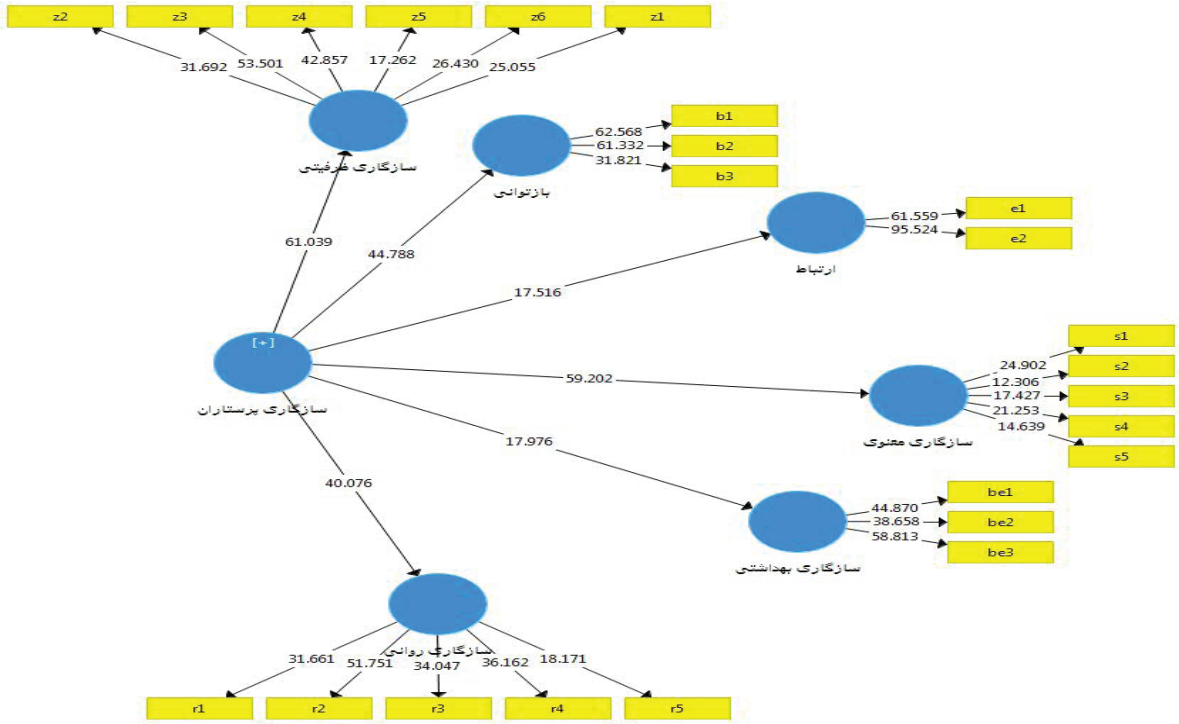
با توجه به نتایج حاصل از جدول ۵، ۶ مؤلفه‌ی اصلی (سازگاری ظرفیتی، بازتوانی، ارتباط، سازگاری معنوی، سازگاری بهداشتی، سازگاری روانی) و ۲۴ مؤلفه‌ی فرعی برای سازگاری پرستاران زن با شرایط پاندمی کرونا شناسایی گردید.

مرحله‌ی دوم پژوهش به صورت کَمی انجام گرفته که برای یافتن میزان تأثیر هر یک از متغیرها از روش مدلسازی معادلات ساختاری در نرم‌افزار Smart PLS استفاده شده است. نتایج این مدل در دو حالت؛ الف) حالت استاندارد با استفاده از تکنیک حداقل مربعات جزئی و ب) حالت معناداری T با استفاده از تکنیک بوت‌استراپینگ در شکل‌های ۱ و ۲ ارائه شده است.



شکل ۱. مدل کلی پژوهش با تکنیک حداقل مربعات جزئی

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-18]



شکل ۲. آماره T مدل کلی پژوهش با تکنیک بوت استراپینگ

نتایج حاصل از شکل ۱ و شکل ۲، نشان دهنده میزان تاثیر متغیر سازگاری پرستاران با شرایط پاندمی کرونا بر هر یک از ابعاد آن می‌باشد. با توجه به نتایج به دست آمده تمامی مسیرها معنی‌دار می‌باشند (تمامی مسیرها بیشتر از مقدار بحرانی ۰/۱۶ است) و مقادیر T Value نیز در بازه بحرانی ۱/۹۶۲± قرار نگرفته است. بنابراین تمامی مسیرها معنی‌دار بوده و مدل پژوهش دارای برازش مناسبی است. بر اساس نتایج حاصل شده، بیشترین میزان همبستگی با متغیر سازگاری معنوی با مقدار ۰/۸۹۴ و کمترین میزان همبستگی نیز با متغیر ارتباطات با مقدار ۰/۷۰۵ بدست آمده است که نتایج مربوط به هر یک از متغیرها در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۶. ضرایب مسیر در دو حالت استاندارد و T Value

ابعاد	میزان تاثیر	آماره T	سطح معناداری
ارتباطات ⟶ سازگاری	۰/۷۰۵	۱۷/۵۱۶	۰,۰۰۱
بازتوانی ⟶ سازگاری	۰/۸۶۵	۴۴/۷۸۸	۰,۰۰۱
سازگاری بهداشتی ⟶ سازگاری	۰/۷۴۱	۱۷/۹۷۶	۰,۰۰۱
سازگاری روانی ⟶ سازگاری	۰/۸۵۹	۴۰/۰۷۶	۰,۰۰۱
سازگاری ظرفیتی ⟶ سازگاری	۰/۸۹۰	۶۱/۰۳۹	۰,۰۰۱
سازگاری معنوی ⟶ سازگاری	۰/۸۹۴	۵۹/۲۰۲	۰,۰۰۱

در نهایت برای اعتبارسنجی مدل (برازش مناسب مدل ارائه شده) نیز از شاخص‌های برازش NPAR، DF، P، CMIN (Chi Square)، AGFI، GFI، شاخص توکر-لوئیس (TLI)، شاخص بنتلر-بونت (NFI، CFI، PNFI، PCFI) RMSEA و CMIN/DF استفاده شده است که نتایج در جدول ۷ ارائه شده است.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-18]

جدول ۷. شاخص‌های برازش الگوی سازگاری پرستاران زن با شرایط پاندمی کرونا

نوع شاخص برازش	شاخص	مدل اصلی	نتیجه برازش
	NPAR	۱۱۶	برازش مناسب
	DF (درجه آزادی)	۴۲۸۴	برازش مناسب
	P	۰/۰۰۰۰	برازش مناسب
	CMIN (Chi Square)	۱۱۲۵۳/۱۲	برازش مناسب
شاخص مطلق	AGFI (بزرگتر از ۰/۹)	۰/۹۵	برازش مناسب
	GFI (بزرگتر از ۰/۹)	۰/۹۲	برازش مناسب
	TLI (بزرگتر از ۰/۹)	۰/۹۳	برازش مناسب
شاخص تطبیقی یا نسبی	NFI (بزرگتر از ۰/۹)	۰/۹۸	برازش مناسب
	CFI (بزرگتر از ۰/۹)	۰/۹۲	برازش مناسب
	PNFI (بزرگتر از ۰/۵)	۰/۶۷۲	برازش مناسب
شاخص مقتصد	PCFI (بزرگتر از ۰/۵)	۰/۶۶۸	برازش مناسب
	RMSEA (کوچکتر از ۰/۰۸)	۰/۰۰۰	برازش مناسب
	CMIN/DF (کوچکتر از ۵)	۲/۶۲۶۷	برازش مناسب

شاخص‌های برازندگی نشان می‌دهد داده‌های این پژوهش با ساختار عاملی آنها و همچنین زیربنای نظری پژوهش برازش مطلوبی دارد و بیانگر این است که سوالات پژوهش با سازه‌های نظری درنظر گرفته شده برای متغیرهای پژوهش همسو است و می‌توان به نتایج حاصل از پژوهش اتکا نمود.

بحث

در این پژوهش تلاش گردید در چارچوبی یکپارچه، الگویی برای سازگاری پرستاران زن با شرایط پاندمی کرونا ارائه گردد. نتایج حاصل از کدگذاری‌ها نشان داد که به‌طور کلی عوامل مؤثر بر شکل‌گیری این الگو در ۶ مؤلفه‌ی اصلی (سازگاری ظرفیتی، بازتوانی، ارتباطات، سازگاری معنوی، سازگاری بهداشتی و سازگاری روانی) و ۲۴ مؤلفه‌ی فرعی شناسایی شدند. نتایج این مطالعه نشان داد که کادر درمانی اعم از پزشکان و پرستاران که در بخش بیماران مبتلا به کرونا ویروس مشغول به فعالیت بودند بخصوص پرستاران زن که با چالش‌های بسیاری رو به رو بودند که این چالش‌ها در حوزه هیجانات منفی روان‌شناختی، روابط بین فردی و خانوادگی، محیط شغلی و سختی کار هست. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که عدم به‌کارگیری متخصصان سلامت روان و کمبود مهارت‌های روان‌شناختی یکی از چالش‌های پیش روی کادر درمانی می‌باشد.

بر اساس نتایج حاصل از پژوهش و در بین مؤلفه‌های اصلی استخراج‌شده، عامل سازگاری معنوی با ۰/۸۹۴ بیشترین تأثیر را در سازگاری پرستاران زن با شرایط کووید ۱۹ داشته است که با تحقیقات طالبیان و همکاران (۱۱)، رهی (۱۳) و دلگادو و همکاران (۱۶) مبنی بر داشتن سازگاری معنوی و عاطفی و همچنین داشتن خصوصیات فردی مطلوب و انعطاف‌پذیر برای سازگاری شغلی برای پرستاران زن در یک راستا قرار دارد. از بین شاخص‌های این مؤلفه، شاخص «خداوند به عنوان بهترین دوست» با ضریب تأثیر ۰/۷۵۸ بیشترین اثرگذاری را داشته است. بعد از مؤلفه سازگاری معنوی، مؤلفه‌ی سازگاری ظرفیتی با تأثیر ۰/۸۹۰ بیشترین تأثیر را در الگوی طراحی شده برای سازگاری پرستاران زن در شرایط کووید ۱۹ داشته است که از این نقطه‌نظر با تحقیقات رهی (۱۳) و همچنین تحقیقات یونگ و همکاران (۱۷) که نشان دادند تقابل ارزش‌های سازمانی با ارزش‌های فردی در سازگاری پرستاران زن با شریط پاندمی مؤثر است، همسو می‌باشد. از بین شاخص‌های این مؤلفه نیز، شاخص «افزایش انگیزه شغلی در پرستاران» با ضریب تأثیر ۰/۸۸۴ بیشترین اثرگذاری را در این راستا داشته است. مؤلفه‌ی بازتوانی با ضریب تأثیر ۰/۸۶۵، سومین مؤلفه‌ی تأثیرگذار در سازگاری پرستارن زن با شرایط پاندمی بود که از این حیث نیز با تحقیقات طالبیان و همکاران (۱۱) و لیو و همکاران (۱۵) که نشان دادند استراتژی‌های سازمانی در کوتاه‌مدت و درازمدت به نحو مؤثری در سازگاری پرستارن زن با شرایط پاندمی کرونا دخالت دارد، در یک راستا قرار

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-18]

دارد. از بین شاخص‌های این مؤلفه بازتوانی نیز، شاخص «استراتژی های بازسازی درازمدت جامعه» با ضریب تأثیر ۰/۸۹۷ بیشترین اثرگذاری را در این راستا داشته است. همچنین بر اساس نتایج حاصل از پژوهش مؤلفه‌ی سازگاری روانی نیز با تأثیر ۰/۸۵۹ یکی دیگر از مؤلفه‌های اثرگذار در سازگاری پرستاران زن با شرایط کووید ۱۹ بود که با پژوهش‌های طالبیان و همکاران (۱۱)، شمس (۱۲)، دلگادو و همکاران (۱۶) و یونگ و همکاران (۱۷) که وجود معنویت و عاطفه و همچنین کاهش عوامل استرس‌زا و اضطراب را در جهت تقویت سازگاری پرستاران زن با شرایط پاندمی عنوان نمودند، همراستا است. از بین شاخصه‌های این مؤلفه نیز شاخص «کاهش هزینه های روانی ناشی از انتقال کرونا» دارای بیشترین اثرگذاری بود. بعد از مؤلفه‌ی سازگاری روانی نیز مؤلفه‌ی سازگاری بهداشتی با تأثیر ۰/۷۴۱ از دیگر مؤلفه‌های تأثیرگذار در پژوهش حاضر بود که از این نظر نیز با پژوهش‌های معلمی و آدروم (۱۴) و همچنین تحقیقات لیو و همکاران (۱۵) که نشان دادند رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی و اسفتده از تجهیزات مناسب در محیط کار به سازگاری بیشتر پرستاران با شرایط پاندمی کمک می‌کند، همسو می‌باشد. در بین شاخص‌های مؤلفه‌ی سازگاری بهداشتی نیز شاخص «حفظ فاصله اجتماعی مناسب با بیمار» با ضریب مسیر ۰/۸۷۷ در این راستا تأثیرگذاربوده است. در نهایت از بین مؤلفه‌های تأثیرگذار در سازگاری پرستاران زن با شرایط پاندمی کرونا، مؤلفه‌ی ارتباطات با ضریب تأثیر ۰/۷۰۵ کمترین تأثیر را در الگوی طراحی شده داشته است که از این منظر نیز با تحقیقات معلمی و آدروم (۱۴)، لیو و همکاران (۱۵) که نشان دادند وجود ارتباطات در سازگاری پرستاران با شرایط پاندمی بسیار مؤثر است، در یک راستا قرار دارد. در بین مؤلفه‌های این شاخص نیز شاخص «مدیریت پیگیری همه‌گیری در رسانه‌ها» با ضریب مسیر ۰/۹۲۹ در الگوی طراحی شده برای سازگاری پرستاران زن در شرایط کووید ۱۹ تأثیر داشته است.

محدودیت‌های این پژوهش، تعداد اندک مطالعه در زمینه مدل‌سازی و طراحی الگو در جهت سازگاری پرستاران زن در شرایط پاندمی است. همچنین دسترسی به نمونه بیشتر به دلیل سختی کار و کمبود زمان کادر درمان از جمله محدودیت‌های عمده‌ی این پژوهش به شمار می‌آید. در هر صورت تلاش بر این بود مطالعاتی نزدیک و همسو و دارای اعتبار علمی قابل قبول ارائه گردد.

نتیجه‌گیری

براساس نتایج حاصل طراحی الگوی سازگاری پرستاران زن در شرایط پاندمی و در شروع و همه‌گیر شدن بیماری کرونا ویروس، کادر درمان استرس، اضطراب و تعارض زیادی را تجربه کرده و ابهام زیادی در مورد انجام کار داشتند. فضای درمانی کاملا یأس‌آور بوده که علت آن عدم آگاهی کافی، ترس از ابتلا و انتقال آن به سایر اعضای خانواده و همچنین مخالفت خانواده‌ی آنان با ادامه فعالیت‌های کاری بوده است. بدین جهت پیشنهاد می‌گردد که در شرایط بیماریهای واگیرداری از جمله بیماری‌های همچون کرونا ویروس و سارس که سرعت انتقال و میزان فشار کاری کادر درمان بالا می‌باشد، از متخصصین سلامت روان در به کارگیری نیروهای آموزش دیده برای کار در شرایط بحرانی و استفاده از مشوق‌ها و حمایت‌های مادی و معنوی و آموزش و دادن اطلاعات لازم در مورد بیماری استفاده گردد. به دلیل کمبود کادر درمان برخی تجویزهای پزشکی به موقع و در مکان مناسب در اختیار بیماران کرونایی قرار نمی‌گیرد که همین عامل موجب ناراحتی پرستاران در صورت بروز مشکلات برای بیماران می‌شود. لازم به توضیح است که پرستاران به دلیل برخورد زیاد با این موارد تا حدودی برخی موارد جزئی با اعمال موارد اصلاحی برایشان عادی شده است. ولی برخی از پرستاران دیگرِ تازه‌وارد و با روحیه حساس‌تر، این موارد جزئی را برنمی‌تابند که باید رویه تجویز و اعمال و مراقبتی به گونه ای اعمال شود که موارد مربوطه به حداقل ممکن کاهش یابد. کمبود کادر درمان و نبود پرستار به تعداد کافی موجب می‌شود در بخش مراقبت از بیماران کرونایی همیشه کمبود وقت وجود داشته باشد و کارها با عجله و سرعت بیشتری انجام شود و این اقدامات دلیل ظهور خطاها و مشکلات انسانی زیادی می‌شود که باید پرستاران زیادی را به کار گماشت و به دلیل حجم زیاد کاری، ساعات کاری، شیفت‌ها در زمان‌های کمتر تعویض شوند. بر اساس مصاحبه‌های انجام یافته، گاهی اوقات به دلیل کمبود دارو و نبود داروی مناسب لازم است داروی جایگزین برای بیماران اعمال شود و یا تجویزات مراقبتی خاص برای بهبود و کاهش درد آنها اعمال شود که نبود دارو و تجهیزات و درد کشیدن بیمار در صورتی که کادر درمان هیچ کاری از دستش ساخته نیست موجب دیسترس اخلاقی و معنوی و روحی می‌شود که جا دارد این مورد هم مورد بررسی قرار گیرد. در مجموع امید است الگویی که در این

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-18]

پژوهش ارائه گردید گامی هرچند کوچک در راستای کمک به سازگاری شرایط کاری پرستاران زن با شرایط کاری بسیار سخت در دوران پاندمی کرونا بوده باشد و بتواند کمک حال انجام وظایف این قشر فداکار و زحمتکش جامعه باشد.

سپاسگزاری

بدینوسیله نویسنده‌ی مقاله، مراتب قدردانی و تشکر خود را از کلیه‌ی پرستارانی که در این پژوهش شرکت کردند اعلام می‌دارد. شناسه اخلاق پژوهش حاضر نیز IR.IAU.ARDABIL.REC.1401.115می‌باشد.

تضاد منافع

در این پژوهش تضاد منافعی وجود ندارد.

References

1. Vaziri E, Zakeri M, Rajabipoor Meybodi A. Examining the effect of the job characteristics on job satisfaction and job stress by mediating the emotional work among nurses in Shariati hospital, Isfahan city. J Health Saf Work. 2020; 10(1) :1-11. [Persian].
2. Mohammadi R. Occupational security with a safety and health approach and its role in keeping employees of the organization, World Conference on Management, Economics, Accounting and Human Sciences at the beginning of the third millennium; 2016 May 19; Shiraz, Iran. [Persian].
3. Taleghani E, Noroozi M, Hadavi M. Prevalence of Stress, Anxiety and Depression among Nursing Staff in Intensive Care Units of Ali Ebn-e Abitaleb Hospital in Rafsanjan in 2017. Community Health Journal. 2018; 12(2): 11-21. doi: 10.22123/chj.2018.127080.1122. [Persian].
4. Irandoost S. F, Yoosefi Lebni J, Safari H, Khorami F, Ahmadi S, Soofizad G, et al. Explaining the challenges and adaptation strategies of nurses in caring for patients with COVID-19: a qualitative study in Iran. BMC nursing. 2020; 21(1): 170-186. https://doi.org/10.1186/s12912-022-00937-8.
5. Schwartz J, King C, Yen M. Protecting healthcare workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak: lessons from Taiwan's severe acute respiratory syndrome response. Clin Infect Dis. 2020; 71(15): 858–860. https://doi.org/10.1093/cid/ciaa255
6. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. Brain, behavior, and immunity. 2020; 87: 11–17. https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028
7. Hossieni Ghomi M. Investigation of Social Structure Changes (Relational Structure):Sociological Study Network Links in Tehran Market. Journal of Applied Sociology. 2017; 27(4): 153-170. doi: 10.22108/jas.2017.21164. [Persian].
8. Fawaz, M., Anshasi, H., & Samaha, A. Nurses at the Front Line of COVID-19: Roles, Responsibilities, Risks, and Rights. The American journal of tropical medicine and hygiene, 2020; 103(4): 1341–1342. https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0650
9. Jackson D, Bradbury-Jones C, Baptiste D, Gelling L, Morin K, Neville S, et al. Life in the pandemic: Some reflections on nursing in the context of COVID-19. Journal of clinical nursing. 2020; 29(13-14): 2041–2043. https://doi.org/10.1111/jocn.15257
10. Heath C, Sommerfield A, Von Ungern-Sternberg B. S. Resilience strategies to manage psychological distress among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a narrative review. Anaesthesia. 2020; 75(10): 1364–1371. https://doi.org/10.1111/anae.15180
11. Talebian F, Amouzad Mahdirejei H, Araghian Mojarad F, Yaghoubi T. Spiritual health of nurses› resilience missing link in the Corona pandemic: Findings of a conceptual review articlen. RJMS. 2021; 28 (5): 60-71. [Persian].
12. Shams S. Predicting Coronavirus Anxiety Based on Cognitive Emotion Regulation Strategies, Anxiety Sensitivity, and Psychological Hardiness in Nurses, Quarterly Journal of Nursing Management. 2021; 10(2): 25-36. [Persian].
13. Rehi S. (1400). Investigating the effective factors in the adaptation of novice nurses to the death of patients, the 6th International Conference on Health, Treatment and Health Promotion. ; 2021 July 22; Tehran, Iran. [Persian].
14. Moallemi S, Adroom M. Comparison of Job Stress and Job Satisfaction Amongst Nurses

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-18]

Employees› mental health (a case study). Journal of Sustainable Human Resource Management. 2020; 2(3): 231-213. doi: 10.22080/shrm.2020.3029. [Persian].
23. Tavakoli G. R, Mohammad zaheri M, Aghazadeh Habashi J. Provide a Framework for Stabilizing the Employee-Organization Relationship, Studied. Management Studies in Development and Evolution. 2022; 31(104): 90-122. doi: 10.22054/jmsd.2022.65764.4083. [Persian].
24. Bayazidi S, Bakhshipour A, Alivandi Vafa M. Efficacy of acceptance and commitment therapy on reducing stress, depression and anxiety in patients with gastrointestinal and skin disorders. Jdc. 2021; 12(1): 44-52. [Persian].
25. Habibi P, Soury Laky M, habibi E, janizadeh R. The relationship between individual strength with job stress and fatigue in nurses of lorestan province. Rsj. 2016; 2(3):15-26. [Persian].
26. Saleem F, Malik M. I, Qureshi, S. S. Work Stress Hampering Employee Performance During COVID-19: Is Safety Culture Needed?. Frontiers in psychology. 2021; 12, 655839. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.655839
27. Nayyeri Z, Rashidi A, Seidi M. S. A Phenomenological Investigation of the Successful Employees' Lived Experience of Their Career Path. Journal of Research in Human Resources Management. 2021; 13(2): 141-170. [Persian].
28. Niknam O. A, Alipoor Darvishi Z, Mohammadi Moghaddam Y, Salehi Sedghiani J. Designing and explaining the of Sustainable Belongings Model of New Generation Employees through Grounded Theory (A Study in Information and Communication Technology Business). Journal of Research in Human Resources Management. 2021; 13(4): 157-189. [Persian].
29. Bakhshayesh A. R, Azarniyad A. Relationship between Principals' Leadership Styles and Teachers' Job Satisfaction and Mental Health. Journal of New Approaches in Educational Administration. 2012; 3(9): 63-82. [Persian].

of Different Units. MCS. 2016; 3(3):165-173. [Persian].
15. Liu C.Y, Yang Y. Z, Zhang X. M, Xu X, Dou Q. L, Zhang W. W, et al. The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: a cross-sectional survey. Epidemiology and infection. 2020; 148, e98. https://doi.org/10.1017/S0950268820001107.
16. Delgado C, Upton D, Ranse K, Furness T, Foster K. Nurses› resilience and the emotional labour of nursing work: An integrative review of empirical literature. International journal of nursing studies. 2017; 70: 71–88. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.02.008.
17. Young A, Froggatt K, Brearley S. G. ‹Powerlessness› or ‹doing the right thing› - Moral distress among nursing home staff caring for residents at the end of life: An interpretive descriptive study. Palliative medicine. 2017; 31(9): 853–860. https://doi.org/10.1177/0269216316682894.
18. Chandrasekar S. Women and Work. Indian journal of occupational and environmental medicine. 2021; 25(1): 1–3. https://doi.org/10.4103/ijoem.ijoem_110_21
19. Najafabadi Z, Rezaei Mollajegh R, Maleki H. Structural Equation Model of Womens› Mental Health Based on Emotion Regulation Strategies: The Mediating Role of Psychological Flexibility. journal of policing& social studies of women & family(pssw). 2022; 10(1): 335-359. [Persian].
20. Rajabi Farjad, H. Presentation of Balance Model of Work and Life of Women in Greater Tehran Police. journal of policing& social studies of women & family(pssw). 2020; 8(1): 217-243. [Persian].
21. Shayegan F, Rajabi Farjad H, Orang A. Policing, Social, Economic and cultural Dimensions of Women's Employment in Public Places in the City of Ilam. journal of policing& social studies of women & family(pssw). 2018; 1397(10): 25-46. [Persian].
22. Amrollahi N, Arami Ardakani Z. Explaining the role of positive organizational phenomena on

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-18]