

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@iaui.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.

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

احد نوروززاده^{*۱}

نویسنده مسئول: احد نوروززاده، استادیار، گروه مدیریت، واحد گرمی، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمی، ایران.
ایمیل: Ahad.Norouzzadeh@iaui.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 الگوی 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 کمی 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 اطلاعات 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، بازخوانی 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،

در نتیجه حوادث مربوط به مشاغل آسیب‌زا و آسیب‌پذیر همچون ارائه خدمات درمانی به بیماران کرونایی، ممکن است باعث تغییرات اجتماعی زیادی در افراد گردد و ثابت شده است که ناملایمات قادر هستند منبع قدرت و فرصت برای تغییرات اجتماعی در افراد گردند (۷).

همانطور که اشاره شد پرستاری و مراقبت از بیماران اولویت اول کاری پرستاران است. کار پرستاری مستلزم این است که پرستار ساعت‌های طولانی از بیمار مراقبت کرده و با انواع میکروارگانیسم‌ها مواجه شود، همچنین مراقبت کردن از بیماران و خانواده‌هایشان در بدترین لحظات زندگی، بخش دیگری از سختی کار پرستاران است. پرستاران باید مطمئن شوند که همه بیماران بدون توجه به اینکه چقدر بیمار هستند، مراقبت شخصی و با کیفیت بالا دریافت می‌کنند (۸). ناشناخته بودن بیماری و ماهیت آن، بدحال شدن و فوت بیمارانی که به طور غیرمنتظره‌ای از دست رفتند، ترس از انتقال بیماری به اعضای خانواده و همچنین ابتلا و شهادت جمع زیادی از پرستاران و پزشکان در کشور از دیگر مواردی است که بر استرس و اضطراب کادر درمان می‌افزاید. همچنین استفاده مداوم از وسایل حفاظتی در این دوران با وجود گرما، کار زیاد، خستگی و سختی امر مراقبت از بیماران و همچنین دور ماندن طولانی مدت از خانواده و فرزندان و حتی گاهی اقامت در بیمارستان را به عنوان سایر تفاوت‌های کار پرستاری در دوران شیوع بیماری کرونا مطرح کرد. علاوه بر این شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که پرستاران علاوه بر مسائل و مشکلات مربوط به این بیماری، با کمبود تجهیزات حفاظتی نیز روبرو هستند (۹) اما در مجموع معنویت بخشیدن به این حرفه باعث افزایش شادی شغلی پرستاران، توانایی آنها برای مقابله با استرس حرفه‌ای و محافظت از آنها در برابر فرسودگی شغلی می‌شود (۱۰).

طالبیان و همکاران (۱۴۰۰)، به بررسی عوامل مؤثر بر سلامت معنوی پرستاران پرداختند بررسی مطالعات نشان داد میزان سلامت معنوی پرستاران در حد متوسط است. عوامل مرتبط با سلامت معنوی شامل جنس، استرس شغلی، افسردگی، هوش معنوی، کیفیت زندگی، رضایت شغلی، مهارت اجتماعی، قاطعیت، خویشتن‌داری، دیسترس اخلاقی، سلامت عمومی، تاب‌آوری، اضطراب، شادکامی، راهبرد مسأله‌مدار می‌باشد (۱۱). شمس (۱۴۰۰)، به بررسی پیش‌بینی اضطراب کرونا براساس راهبردهای تنظیم

بیماریها قلبی و عروقی، دردهای عضلانی و... می‌شود. همچنین بروز استرس‌های شغلی بر سلامتی زندگی پرستاران نیز تأثیر داشته، کیفیت زندگی آنان را کاهش داده و احتمال وقوع حوادث و خطرات ناشی از کار را به طرز قابل توجهی افزایش می‌دهد. در نتیجه‌ی همه‌ی این عوامل، زندگی اجتماعی آنها نیز همواره تحت تأثیر این آسیب‌ها بوده است. محیط‌های شغلی پرستاران نظیر اتاق عمل، بخش‌های مربوط به سوراخ سوختگی، روان‌پزشکی و سایر بخش‌های پرخطر می‌توانند تأثیرات منفی قابل توجهی بر وضعیت بهداشت روانی پرستاران داشته باشند که در مجموع بر عملکرد آنان تأثیرات مخرب زیادی خواهد گذاشت (۳). از سوی دیگر در حالی که اکثر کشورهای دنیا مشاغل سخت و زیان‌آور را حذف کرده و گام‌هایی اساسی در روند ایمن‌سازی مشاغل مخصوصاً مشاغل مربوط به زنان برداشته می‌شود، متأسفانه این روند در کشور ما با کندی صورت می‌گیرد و به دلیل وجود تقاضای زیاد برای کار، گروه‌هایی از افراد بخصوص طبقه زنان که شانس بسیار کمتری برای پیدا کردن کار مناسب دارند، اجباراً تن به مشاغل سخت و زیان‌آور می‌دهند که بعضاً هیچگونه تناسبی با ویژگی‌های جسمانی و روانی این بخش از جامعه که نیمی از جمعیت کشور را شامل می‌شوند، ندارد که همین موضوع نیز باعث بروز مشکلات عدیده‌ای برای آنان می‌شود هر چند که بر اساس قانون ورود بانوان به مشاغل سخت و زیان‌آور و انجام کارهای سنگین و پرخطر که سلامت آنها را در معرض خطر قرار دهد ممنوع است. از طرف دیگر شیوع ویروس کرونا و همه‌گیری آن، منجر به پیامدهای اجتناب‌ناپذیری بر افراد و زندگی شغلی آنها در سطوح مختلف شده که در این میان پرستاران زن به طور خاص به عنوان نیروی انسانی اولیه‌ی مبارزه با کووید-۱۹، با عوامل استرس‌زای متعددی نسبت به سایر عموم مردم درگیر آن هستند (۴). به عبارت دیگر پرسنل مراقبت‌های بهداشتی، به ویژه پرستاران زن، در خط مقدم همه تلاش‌ها برای جلوگیری از همه‌گیری‌ها هستند (۵). ساعات کاری زیاد، کمبود عوامل حمایتی و انگیزشی، دوری از خانواده، مواجهه با تعداد زیادی مرگ و میر در طول شبانه‌روز، شرایط فیزیکی ناشی از مراقبت از بیمار، موانع فیزیکی ناشی از استفاده طولانی مدت از تجهیزات حفاظتی و عوامل استرس‌زای دیگر بر سلامت جسمی و روانی آنها تأثیر گذاشته، به تضعیف سیستم ایمنی پرستاران منجر می‌شود و سرانجام سلامت آنها را به حاشیه می‌برد (۶).

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 موثر 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 معمولاً 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

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 مؤثر 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 استفاده وجود دارد. روش پژوهش مطالعه حاضر با دو نوع رویکرد کیفی و کمی 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 اطلاعات در مرحله اول و با اتمام مصاحبه، اطلاعات 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

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 آشفتنه، 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 در پی 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 از قبیل مزایا، امور رفاهی و غیره احساس می‌کند و این احساس ممکن است با تغییر سریع این موارد تغییر

استان اردبیل با سابقه بالای ۲۰ سال بودند که به صورت هدفمند (نمونه‌گیری نظری)، با روش ارجاع زنجیره‌ای (روش گلوله برفی) انتخاب شدند. جامعه‌ی آماری در مرحله‌ی کمی 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 اطلاعات در مرحله دوم نیز، پرسشنامه محقق 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. به تمامی 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 همگرایی 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 برآزش مدل ساختاری، شاخص Q2 است که قدرت پیش‌بینی مدل در سازه‌های درون‌زا را مشخص می‌کند. اگر مقدار شاخص Q2 مثبت باشد نشان می‌دهد که برآزش 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-Red و CV-Com در جدول مشخص شده است. در نهایت شاخص نیکویی برآزش GOF برای برآزش

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 غیرنرمال بودن داده‌های استخراج‌شده، از تحلیل عاملی تأییدی و از نرم‌افزار Smart PLS استفاده گردیده است. برای اعتبارسنجی مدل (برآزش مناسب مدل ارائه شده) هم از شاخص‌های برآزش، NPAR، DF، CMIN (Chi Square)، AGFI، GFI، شاخص توکر-لوییس (TLI)، شاخص بنتلر-بونت (PCFI)، PNFI، CFI، NFI

یافته‌ها

مشخصات و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه‌ی آماری

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

مؤلفه‌ی جمعیت‌شناختی	تعداد	درصد
مجرد	۵۵	۲۰٪
متاهل	۳۱۹	۸۰٪
کارشناسی	۱۸۲	۶۶٪
کارشناسی ارشد	۷۳	۲۷٪
بالتر از کارشناسی ارشد	۱۹	۷٪
کمتر از ۵ سال	۶۵	۲۴٪
۵ تا ۱۰ سال	۴۹	۱۸٪
۱۰ تا ۱۵ سال	۷۸	۲۸٪
۱۵ تا ۲۰ سال	۳۶	۱۳٪
بالتر از ۲۰ سال	۴۶	۱۷٪

در مرحله چهارم، تم‌های فرعی، ایجاد و مجدداً بازبینی و شکل‌دهی به آنها انجام گرفت. در مرحله پنجم با توجه به ایجاد یک تصویر رضایت‌بخش از تم‌های حاصل، دوباره مورد بازبینی قرار گرفته و تم‌های اصلی بوجود آمدند و در نهایت در مرحله ششم نسبت به تحلیل پایانی و تدوین نهایی تم‌ها اقدام گردید. نتایج اولیه‌ی حاصل از مصاحبه در جدول ۴ ارائه شده است.

برای شناسایی عوامل و شاخص‌های مؤثر در سازگاری پرستاران زن با شرایط پاندمی کرونا از مراحل شش‌گانه تحلیل تم 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.

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	استراتژی‌های مدیریت منابع اضطراری
۵	ظرفیت افزایش تجهیزات اضطراری، دارو و منابع در یک دوره محدود
۶	استراتژی‌های بازسازی کوتاه مدت
۷	آموزش نحوه برخورد با بیمار کرونایی
۸	ذخیره داروهای ضروری برای بلایای مختلف
۹	استراتژی‌های 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

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 هزینه‌های 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 هیجانهایی 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.

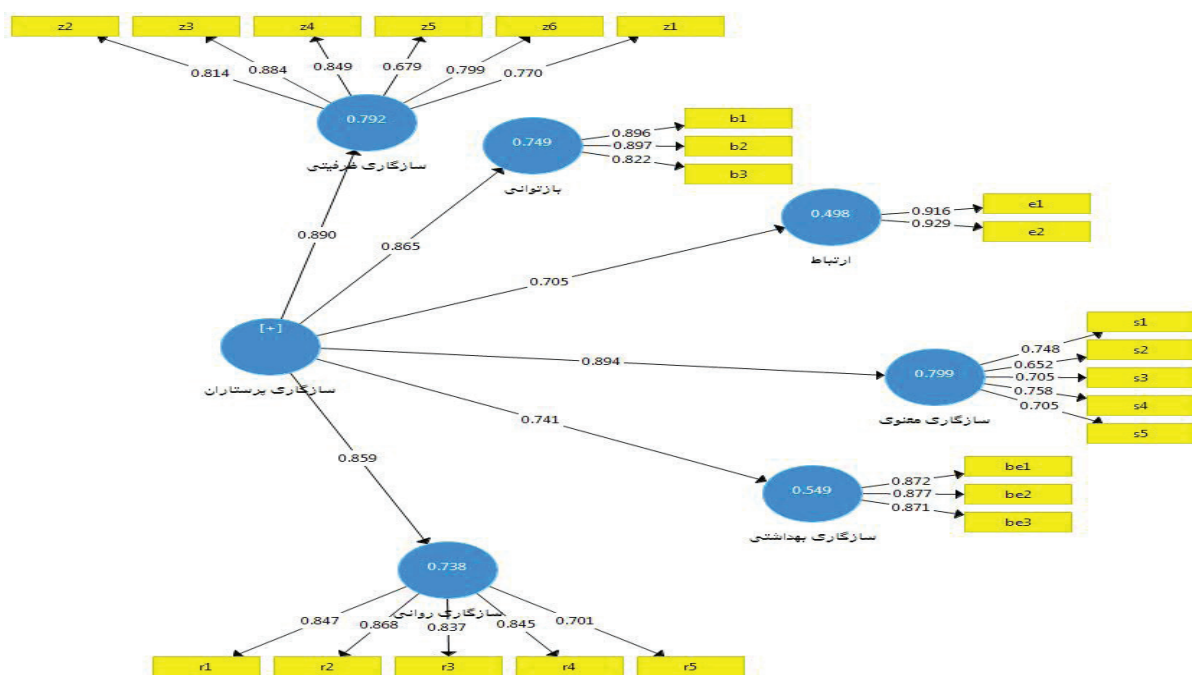
جدول ۵. کدگذاری نهایی مفاهیم مربوط به سازگاری پرستاران با شرایط پاندمی کرونا

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

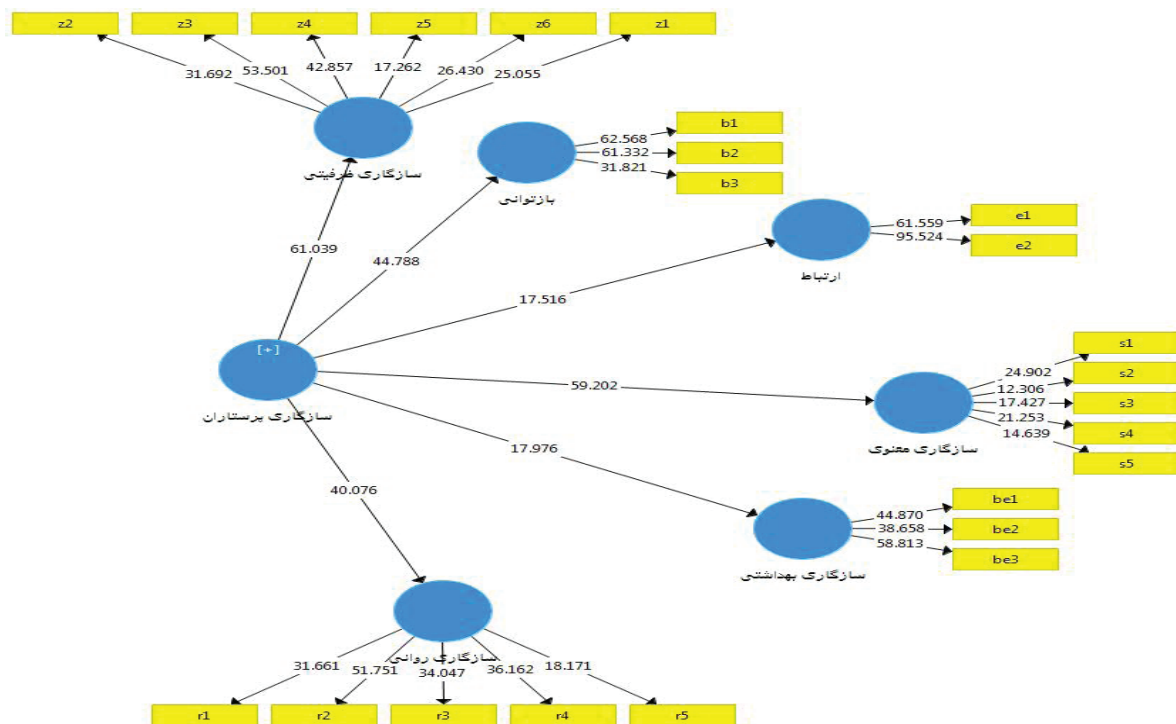
E1	تماس و ارتباط با دوستان و اقوام با وسایل ارتباطی	ارتباطات
E2	مدیریت پیگیری همه‌گیری در رسانه‌ها	
S1	توکل به خدا در هنگام مشکلات	
S2	حل مشکلات با اعتقاد به خدا	
S3	کمک گرفتن از خدا برای حل مشکل فعلی (کرونا)	
S4	خداوند به عنوان بهترین دوست	سازگاری معنوی
S5	مشکل کرونا امتحانی از سوی خدا	
Be1	رعایت هر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

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 بوت‌استرپینگ در شکل‌های ۱ و ۲ ارائه شده است.

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 کمی انجام گرفته که



شکل ۱. مدل کلی پژوهش با تکنیک حداقل مربعات جزئی



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

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.

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 $\pm 1/962$ قرار نگرفته است. بنابراین تمامی مسیرها

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

(TLI)، شاخص بنتلر-بونت (CFI، PNFI، PCFI)، شاخص RMSEA و CMIN/DF استفاده شده است که نتایج در جدول ۷ ارائه شده است.

در نهایت برای اعتبارسنجی مدل (برازش مناسب مدل ارائه شده) نیز از شاخص‌های برازش NPAR، DF، P، AGFI، GFI، CMIN (Chi Square)، شاخص توکر-لوئیس

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

نوع شاخص برازش	شاخص	مدل اصلی	نتیجه برازش
شاخص مطلق	NPAR	۱۱۶	برازش مناسب
	DF (درجه آزادی)	۴۲۸۴	برازش مناسب
	P	۰/۰۰۰۰	برازش مناسب
	CMIN (Chi Square)	۱۱۲۵۳/۱۲	برازش مناسب
شاخص تطبیقی یا نسبی	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
	NFI (بزرگتر از ۰/۹)	۰/۹۸	برازش مناسب
شاخص مقتصد	CFI (بزرگتر از ۰/۹)	۰/۹۲	برازش مناسب
	PNFI (بزرگتر از ۰/۵)	۰/۶۷۲	برازش مناسب
	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 در نظر 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 شرایط 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 پرستاران 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 پرستاران زن با شرایط پاندمی کرونا دخالت دارد، در یک راستا قرار

نتیجه‌گیری

براساس نتایج حاصل طراحی الگوی سازگاری پرستاران زن در شرایط پاندمی و در شروع و همه‌گیر شدن بیماری کرونا و ویروس، کادر درمان استرس، اضطراب و تعارض زیادی را تجربه کرده و ابهام زیادی در مورد انجام کار داشتند. فضای درمانی کاملاً 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 و 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 دیگر تازه‌وارد و با روحیه حساس‌تر، این موارد جزئی را بر نمی‌تابند که باید رویه تجویز و اعمال و مراقبتی به گونه‌ای 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

دارد. از بین شاخص‌های این مؤلفه بازتوانی نیز، شاخص «استراتژی‌های 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 شاخص‌های این مؤلفه نیز شاخص «کاهش هزینه‌های 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 اسفند 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 تأثیرگذار بوده 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.

خود را از کلیه‌ی پرستارانی که در این پژوهش شرکت کردند اعلام می‌دارد. شناسه اخلاق پژوهش حاضر نیز IR.IAU.ARDABIL.REC.1401.115 می‌باشد.

تضاد منافع

در این پژوهش تضاد منافی 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

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

- 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. Moallelemi S, Adroom M. Comparison of Job Stress and Job Satisfaction Amongst Nurses

- 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 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].