

توسعه فردی و تحول سازمانی

ارائه مدل تاب آوری شغلی در بین پرستاران بیمارستان‌های استان فارس

شیوه استناددهی: قیصری، لیلا، منظری توکلی، حمداله،

سلاجقه، سنجر، و محمد باقری، مهدی. (۱۴۰۴). ارائه مدل

تاب آوری شغلی در بین پرستاران بیمارستان‌های استان

فارس. توسعه فردی و تحول سازمانی، ۳(۱)، ۱-۱۶.

لیلا قیصری^۱، حمداله منظری توکلی^{۲*}، سنجر سلاجقه^۳، مهدی محمد باقری^۳

۱. گروه مدیریت دولتی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران

۲. گروه علوم تربیتی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران

۳. گروه مدیریت، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول: hmanzari@iau.ac.ir

چکیده

در زمینه رفتار انسانی، تاب آوری اغلب به عنوان یک ویژگی مرتبط با منش، شخصیت و توانایی مقابله با ناملایمات در نظر گرفته می‌شود. در این مقاله، تاب آوری بر توانمندی، انعطاف پذیری، توانایی تسلط یا برگشت به حالت عادی پس از مواجهه با استرس و چالش شدید دلالت دارد. هدف از انجام این مطالعه، ارائه مدل تاب آوری شغلی در میان پرستاران بیمارستان‌های استان فارس بوده است. این پژوهش به عنوان یک تحقیق پیمایشی، به صورت کیفی انجام شده است. در بخش کیفی، با استفاده از روش تحلیل محتوا، داده‌ها از مصاحبه با خبرگان و صاحب‌نظران دانشگاهی در حوزه موضوع تحقیق استخراج و تحلیل شده‌اند. تعیین حجم نمونه در این بخش از ابتدا ممکن نبود و پس از شروع نمونه‌گیری، تا رسیدن به مرحله اشباع نظری ادامه یافت؛ که این اشباع پس از مصاحبه با ۱۱ نفر به دست آمد. مشارکت‌کنندگان به صورت هدفمند و داوطلبانه در این پژوهش شرکت کردند. داده‌ها در این مقاله از طریق مصاحبه جمع‌آوری شده و روایی و پایایی تحقیق کیفی با کدگذاری مناسب مورد تأیید قرار گرفت. یافته‌های این مطالعه در بخش کیفی به شناسایی ۷ مقوله پیشنهاد شامل عوامل فردی، عوامل سازمانی، عوامل شغلی، حمایت، حقوق و مزایا، عوامل مدیریتی و آموزش، و همچنین ۵ مقوله پسایند شامل رضایت شغلی، همدلی و تعامل، تعهد و مسئولیت‌پذیری، بهره‌وری و کارایی و کنترل احساسات منجر شده است. این پژوهش می‌تواند به بهبود شرایط کاری و افزایش تاب آوری شغلی پرستاران کمک کند و به مدیران و سیاست‌گذاران در حوزه بهداشت و درمان توصیه‌هایی ارائه دهد.

کلیدواژگان: تاب آوری شغلی، بیمارستان، استان فارس.

تاریخ چاپ: ۲ خرداد ۱۴۰۴

تاریخ بازنگری: ۱۴ اردیبهشت ۱۴۰۴

تاریخ پذیرش: ۲۵ اردیبهشت ۱۴۰۴

تاریخ ارسال: ۳ فروردین ۱۴۰۴

© ۱۴۰۴ تمامی حقوق انتشار



این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت

دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0)

صورت گرفته است.

Personal Development and Organizational Transformation

Presenting a Model of Occupational Resilience among Nurses in Hospitals of Fars Province

Leila Gheisari¹, Hamdolah Manzari Tavakoli^{2*}, Sanjar Salajeghe³, Mahdi Mohammad Bagheri³

1. Department of Public Administration, Ke.C., Islamic Azad University, Kerman, Iran

2. Department of Educational Sciences, Ke.C., Islamic Azad University, Kerman, Iran

3. Department of Management, Ke.C., Islamic Azad University, Kerman, Iran

*Corresponding Author's Email: hmanzari@iau.ac.ir

How to cite: Gheisari, L., Manzari Tavakoli, H., Salajeghe, S., & Mohammad Bagheri, M. (2025). Presenting a Model of Occupational Resilience among Nurses in Hospitals of Fars Province. *Personal Development and Organizational Transformation*, 3(1), 1-16.

Submit Date: 23 March 2025

Revise Date: 4 May 2025

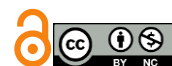
Accept Date: 15 May 2025

Publish Date: 23 May 2025

Abstract

In the domain of human behavior, resilience is often considered a trait associated with character, personality, and the capacity to cope with adversity. In this article, resilience refers to the capability, flexibility, and the ability to regain composure or return to a normal state after encountering severe stress and challenges. The aim of this study was to present a model of occupational resilience among nurses in hospitals of Fars Province. This research, conducted as a survey-based study, employed a qualitative approach. In the qualitative phase, using content analysis methodology, data were collected and analyzed through interviews with experts and academic specialists in the field relevant to the research topic. The sample size in this phase could not be predetermined and sampling continued until theoretical saturation was reached, which occurred after conducting interviews with 11 participants. Participants were purposefully and voluntarily recruited for this study. Data were gathered through interviews, and the validity and reliability of the qualitative research were confirmed through appropriate coding. The findings of this study in the qualitative section led to the identification of seven antecedent categories, including individual factors, organizational factors, occupational factors, support, compensation and benefits, managerial factors, and training. Additionally, five consequent categories were identified: job satisfaction, empathy and interaction, commitment and responsibility, productivity and efficiency, and emotional regulation. This study can contribute to improving work conditions and enhancing the occupational resilience of nurses, and offers recommendations to managers and policymakers in the health care sector.

Keywords: *Occupational resilience, hospital, Fars Province.*



© 2025 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

مقدمه

تاب‌آوری شغلی یکی از مهم‌ترین مفاهیم نوین در روان‌شناسی مثبت‌نگر و حوزه منابع انسانی محسوب می‌شود که به‌طور فزاینده‌ای در محیط‌های درمانی، به‌ویژه در حرفه پرستاری، اهمیت یافته است. در جهانی که نظام‌های سلامت به دلیل فشارهای اقتصادی، بحران‌های اپیدمیولوژیک، و کمبود منابع انسانی با چالش‌های مداوم روبه‌رو هستند، پرستاران به‌عنوان ستون فقرات این سیستم‌ها نیازمند توانایی سازگاری و انعطاف در برابر فشارهای کاری‌اند (Berlin et al., 2022; Lancet, 2020). تاب‌آوری در این بستر نه تنها به معنای برگشت‌پذیری از موقعیت‌های دشوار، بلکه به معنای رشد، توسعه شخصی و حرفه‌ای در شرایط بحران نیز تلقی می‌شود (Bernuzzi et al., 2023).

در محیط کار پر تنش بیمارستانی، تاب‌آوری شغلی می‌تواند به‌عنوان سپری در برابر فرسودگی شغلی، اضطراب، و کاهش بهره‌وری عمل کند و نقش مهمی در حفظ سلامت روانی و ارتقاء عملکرد پرستاران ایفا نماید (De los Santos & Labrague, 2021; Pourhossein et al., 2021). پرستاران به دلیل تماس مستقیم با بیماران، فشارهای روانی و جسمی، نوبت‌های کاری نامنظم، و مسئولیت‌های سنگین، در معرض تنش‌های شدید شغلی قرار دارند و تاب‌آوری به آن‌ها کمک می‌کند تا عملکردی پایدار و اثربخش داشته باشند (Chen, 2025; Harris et al., 2020).

یکی از عوامل کلیدی در ارتقاء تاب‌آوری شغلی، ویژگی‌های فردی مانند خودآگاهی، خودکارآمدی، انگیزه درونی و هوش هیجانی است که به افراد اجازه می‌دهد در برابر بحران‌های محیط کار، پاسخ‌های سازگارانه‌تری ارائه دهند (Golparvar & Parsakia, 2023; Sagheb, 2019). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ارتباط مثبتی بین تاب‌آوری روان‌شناختی و بهزیستی روانی وجود دارد و افراد تاب‌آور نسبت به هم‌تایان خود که این ویژگی را ندارند، توانایی بیشتری در حفظ سلامت روانی و تعامل مثبت با دیگران دارند (Habib et al., 2019; Sepahvand, 2019).

از سوی دیگر، عوامل سازمانی مانند فرهنگ سازمانی، استراتژی‌های حمایتی، منابع انسانی کارآمد و رهبری اثربخش نیز نقش مهمی در پرورش تاب‌آوری در محیط کار ایفا می‌کنند. سازمان‌هایی که به توسعه حرفه‌ای کارکنان، بازخورد اثربخش، حمایت اجتماعی و نظام‌های تشویقی توجه دارند، احتمال بیشتری برای ایجاد محیطی تاب‌آور و پویا دارند (Aghighi, 2020; Askari Tabar & Askari Tabar, 2020). در همین راستا، حمایت‌های مالی، رفاهی و اداری از پرستاران، نظیر پرداخت منصفانه، فرصت‌های ارتقاء شغلی، و آموزش‌های مهارتی نیز به‌عنوان تقویت‌کننده‌های بیرونی تاب‌آوری شغلی شناخته شده‌اند (Azizian Kohan et al., 2020; Sarmasti & Shah Taheri, 2021).

پژوهش‌های بین‌المللی نیز حاکی از آن است که تاب‌آوری در پرستاران به‌طور مستقیم با شاخص‌های کیفیت مراقبت، تعهد شغلی، کاهش فرسودگی و حفظ نیروی کار در ارتباط است. برای مثال، مطالعات در کشورهای آسیایی و آمریکای لاتین نشان داده‌اند که افزایش تاب‌آوری از طریق آموزش‌های مهارتی، ارتقاء بهزیستی روانی، و کاهش استرس‌های شغلی، به بهبود عملکرد شغلی پرستاران منجر می‌شود (Grera et al., 2022; Jilani et al., 2021; Ullah et al., 2025).

در این میان، تاب‌آوری نه فقط یک ویژگی فردی بلکه یک قابلیت سیستمی است که نیازمند مداخلات در سطح سیاست‌گذاری، آموزش، و مدیریت منابع انسانی در حوزه سلامت است (Hollaar et al., 2025; Neri et al., 2025). استقرار الگوهای تاب‌آوری محور در بیمارستان‌ها می‌تواند به‌عنوان راهبردی کلیدی در افزایش بهره‌وری، کاهش نرخ ترک شغل و ارتقاء کیفیت خدمات درمانی تلقی شود.

(Bradley et al., 2021). همچنین، لازم است مدل‌های توسعه‌یافته تاب‌آوری با شرایط بومی و سازمانی سازگار شده و در قالب چارچوب‌های دقیق اجرا شوند تا اثربخشی آن‌ها حداکثری شود (Hollaar et al., 2025; Liu et al., 2025). پژوهش حاضر، با هدف ارائه یک مدل مفهومی برای تاب‌آوری شغلی پرستاران در بیمارستان‌های استان فارس، تلاش کرده است تا با استفاده از تحلیل محتوای مصاحبه‌های عمیق با خبرگان دانشگاهی و مدیران حوزه سلامت، مقوله‌های پیش‌بینی و پس‌بینی این سازه را شناسایی کرده و ارتباطات میان آن‌ها را مدل‌سازی نماید.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر، از لحاظ هدف در زمره پژوهش‌های پیمایشی به حساب می‌آید. در این پژوهش ابتدا با استفاده از روش تحلیل محتوا مصاحبه‌ها مورد تحلیل و مدل استخراج شده است. به دلیل اینکه در این پژوهش به ارائه یک مدل برخاسته از پژوهش در زمینه ارائه مدل تاب‌آوری شغلی در بین پرستاران بیمارستان‌های استان فارس پرداخته شده و باعث رشد و توسعه فرآیندهای سازمانی شد، این پژوهش توسعه‌ای است و بدلیل اینکه هدف از انجام این پژوهش، کاربردی نمودن مدل حاصل از پژوهش با هدف حل مسائل و مشکلات موجود فعلی می‌باشد، در گروه پژوهش‌های کاربردی جای گرفت. این فاز با روش‌های کیفی و با ابزار مصاحبه انجام می‌شود. در فاز دوم نیز باید الگوی روابط علی میان ابعاد را شناسایی کرد. جامعه آماری بخش کمی شامل کلیه پرستاران بیمارستان‌های استان فارس بوده و حجم نمونه طبق نظریه بومسما برابر با ۱۸۰ نفر تعیین شد. در خصوص نمونه‌گیری از افراد، رفتارها یا وقایع در پژوهش کیفی باید اشاره نمود که عموماً نمونه‌گیری در روش کیفی، نمونه‌گیری گلوله برفی است. که در برخی منابع به نمونه‌گیری نظری هم معروف است؛ چون نمونه‌گیری نظری همان انتخاب نمونه‌ها در جهت به وجود آمدن یک نظریه است. در نمونه‌گیری نظری، تحلیل‌گر به‌طور همزمان داده‌هایش را گردآوری، کدگذاری و تحلیل می‌کند و انتخاب نمونه‌های بعدی با توجه به تحلیل داده‌های گردآوری شده‌ی پیشین انجام می‌شود. به‌وسیله‌ی نمونه‌گیری‌های اولیه، مفاهیم و مقولات شکل می‌گیرند، و سایر نمونه‌گیری‌ها به منظور عمق و غنا بخشیدن به این مقولات، انجام می‌گیرند. بنابراین، تعداد شرکت‌کنندگان در این پژوهش از ابتدا قابل پیش‌بینی نیست. در این پژوهش افراد به صورت هدفمند و با توجه به قاعده اشباع نظری و به صورت داوطلبانه در پژوهش شرکت داده شدند. پس از شناسایی این افراد و تماس با آن‌ها، محقق شخصاً با افراد مذکور مصاحبه انجام داد. در مطالعات کیفی حجم نمونه توسط داده‌های جمع‌آوری شده و تحلیل آن‌ها مشخص می‌شود. نمونه‌گیری بدون هیچ محدودیتی در تعداد مشارکت‌کنندگان ادامه می‌یابد تا به اشباع نظری برسد. در این پژوهش نیز تعیین حجم نمونه از ابتدا میسر نبود، بلکه پس از آغاز نمونه‌گیری، گسترش حجم نمونه تا زمان رسیدن به مرحله‌ی اشباع نظری ادامه یافت، یعنی مرحله‌ای که پس از آن اضافه شدن نمونه‌ی دیگری، پیام و معنای جدیدی در روایت‌ها به همراه نداشت و اطمینان حاصل شد که اطلاعات به‌دست‌آمده، تقریباً تکراری هستند.

پایایی تحقیقات کیفی نشان می‌دهد تا چه میزان می‌توان به نتایج و یافته‌های حاصل از کدگذاری متن مصاحبه‌ها یا اسناد علمی اعتماد کرد. این مساله برای پژوهشگران رشته مدیریت و علوم اجتماعی اهمیت بسیار زیادی دارد. بویژه آنکه در مجامع علمی داخلی به آمار و ارقام و اعداد کمی علاقه بسیار وافری وجود دارد. در پژوهش حاضر، از روش توافقی درون موضوع (پایایی بین دو کد) برای محاسبه پایایی تحلیل و کدگذاری مصاحبه‌ها استفاده شد. همچنین برای محاسبه پایایی از طریق روش توافق دو کدگذار (ارزیاب) از یک دانشجوی دکتری، که بر موضوع این پژوهش تسلط دارد، درخواست شد تا به عنوان همکار پژوهش در این مطالعه همکاری داشته باشد. محقق به همراه این همکار

توسعه فردی و تحول سازمانی

تعداد ۳ مصاحبه را کد گذاری کرده و درصد توافق درون موضوعی، که به عنوان شاخص پایایی تحقیق به کار رفت، با استفاده از فرمول زیر محاسبه شد. جدول شماره (۳-۱) محاسبه پایایی دو کدگذار را نشان می‌دهد.

$$\text{درصد پایایی بازآزمون} = \frac{\text{تعداد توافقات} \times 100}{\text{تعداد کل کدها}}$$

جدول ۱. محاسبه پایایی بین دو کدگذار

ردیف	کد مصاحبه	تعداد کدها	تعداد توافقات	درصد توافق
۱	P۵	۲۱	۹	۴۲
۲	P۷	۲۶	۱۳	۵۰
۳	P۱۱	۲۳	۱۲	۵۱
کل		۷۰	۳۴	۹۷

همانطور که جدول بالا نشان می‌دهد پایایی بین دو کدگذار برابر با ۹۷ درصد حاصل گردید، و چون این مقدار بیشتر از ۷۰ درصد است بنابراین قابلیت اعتماد کد گذاری تایید شده است. در این پژوهش در بخش کیفی از روش تحلیل محتوا استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج نشان داد ۷ نفر (۶۳.۶ درصد) از خبرگان را مردان و ۴ نفر (۳۶.۴ درصد) را زنان تشکیل می‌دادند. همچنین، ۳ نفر (۲۷.۳ درصد) از خبرگان دارای تحصیلات در مقطع کارشناسی ارشد و ۸ نفر (۷۲.۷ درصد) دارای تحصیلات در مقطع دکتری تخصصی بودند. همچنین، ۲ نفر (۱۸.۲ درصد) از خبرگان دارای ۱۰ تا ۱۵ سال، ۴ نفر (۳۶.۴ درصد) از خبرگان دارای سابقه کار ۱۶ تا ۲۰ سال و ۵ نفر (۴۵.۵ درصد) دارای سابقه کار ۲۱ سال به بالا بودند. همچنین، ۲ نفر (۱۸.۲ درصد) از خبرگان ۳۰ تا ۴۰ سال، ۴ نفر (۳۶.۴ درصد) از خبرگان ۴۱ تا ۵۰ سال و ۵ نفر (۴۵.۵ درصد) بیشتر از ۵۱ سال هستند.

جدول ۲. فهرست مشخصات مشارکت کنندگان در پژوهش

مورد	جنسیت	سن	مدرک تحصیلی	سابقه شغلی	محل فعالیت
خبره ۱	مرد	۴۱ تا ۵۰ سال	دکتری تخصصی	۱۰ تا ۱۵ سال	عضو هیئت علمی دانشگاه
خبره ۲	مرد	۴۱ تا ۵۰ سال	دکتری تخصصی	۱۶ تا ۲۰ سال	عضو هیئت علمی دانشگاه
خبره ۳	زن	۳۰ تا ۴۰ سال	دکتری تخصصی	۱۰ تا ۱۵ سال	عضو هیئت علمی دانشگاه
خبره ۴	مرد	۴۱ تا ۵۰ سال	دکتری تخصصی	۱۶ تا ۲۰ سال	عضو هیئت علمی دانشگاه
خبره ۵	زن	۳۰ تا ۴۰ سال	دکتری تخصصی	بالای ۲۱ سال	عضو هیئت علمی دانشگاه
خبره ۶	مرد	۴۱ تا ۵۰ سال	کارشناسی ارشد	۱۶ تا ۲۰ سال	مدیر ارشد بیمارستان
خبره ۷	مرد	بیشتر از ۵۱ سال	کارشناسی ارشد	بالای ۲۱ سال	مدیر ارشد بیمارستان
خبره ۸	مرد	بیشتر از ۵۱ سال	دکتری تخصصی	۱۶ تا ۲۰ سال	عضو هیئت علمی دانشگاه
خبره ۹	زن	بیشتر از ۵۱ سال	دکتری تخصصی	بالای ۲۱ سال	عضو هیئت علمی دانشگاه
خبره ۱۰	زن	بیشتر از ۵۱ سال	دکتری تخصصی	بالای ۲۱ سال	عضو هیئت علمی دانشگاه
خبره ۱۱	مرد	بیشتر از ۵۱ سال	دکتری تخصصی	بالای ۲۱ سال	عضو هیئت علمی دانشگاه

انتخاب روش استقرایی یا قیاسی، چگونگی و چرایی کدگذاری داده‌ها را تعیین میکند. پژوهشگر میتواند برای پاسخ به یک سوال تحقیق کاملاً مشخص، داده‌ها را کدگذاری کند (رویکرد قیاسی)؛ و یا پاسخ به سوال را می‌تواند از طریق کدگذاری به دست آورد (رویکرد استقرایی)؛ بنابراین، مقوله‌های موجود در داده‌ها را می‌توان بر اساس یک طیف مبتنی بر تئوری در یک طرف و رویکرد مبتنی بر داده در طرف دیگر تعیین نمود. برای مصاحبه‌ها جدولی ترسیم و کدهای مرتبط با متن مصاحبه درون آن نوشته شد. مقوله‌های مربوط به هر مصاحبه با حروف انگلیسی و شماره محتوا تعیین شد.

در مرحله اول متن مصاحبه‌ها اسناد به دقت مورد بررسی قرار گرفت و برای هر یک از مصاحبه‌ها و اسناد جدولی ترسیم شد که در آن تکه‌هایی از متن مصاحبه که مرتبط با مفهوم موثر بر الگوی پیشایندها و پسایندهای اخلاق حرفه‌ای بود در سمت چپ جدول و کد تخصیص داده شده به آن در سمت راست جدول نوشته شده است. مرحله اول در روش تحلیل محتوا، گردآوری داده‌ها و پیاده‌سازی آن‌ها میباشد. تحلیل داده‌ها و تعیین گروه‌های گوناگون اولین کاری بود که به منظور انجام روش تحلیل محتوا انجام شد. بعد از اینکه داده‌ها و اطلاعات به دست آمدند، محقق کدگذاری را انجام داد. در این مرحله با مطالعه متن مورد نظر و تأمل و تفکر بر روی آن، برجسبها و مقوله‌های اولیه از محتوا استخراج شد. عمل کدگذاری در این مرحله با محوریت محقق انجام می‌پذیرد، که مهمترین و وقت گیرترین بخش تحلیل محتوا محسوب میشود. در این بخش از فرآیند، محقق شخصاً تعیین عبارات و کلید واژه‌ها و الصاق کدها و توصیفگرها را بر عهده می‌گیرد در ادامه کلیه کدهای استخراج شده مورد بحث و بررسی قرار گرفت. این بحث و بررسی منتج به «کشف مقوله‌های جدید و غنی‌تر و از داده‌های مورد مطالعه و تحلیل» و «تصحیح کدهای کشف شده» شده است.

نکات کلیدی و کدگذاری توصیفی انجام شده در ۱۳ مصاحبه انجام شده در جداول زیر آورده شده است.

جدول ۳. مقوله‌های پایه مصاحبه‌ها پیشایندهای تاب آوری شغلی

ردیف	محتوای به دست آمده از کدگذاری	فراوانی
۱	تفکر واقع بینانه	۳
۲	انگیزه	۵
۳	انعطاف پذیری	۳
۴	هوش هیجانی	۳
۵	فرهنگ سازمانی	۴
۶	تجهیزات سازمانی	۴
۷	استراتژیهای سازمان	۳
۸	فلسفه سازمانی	۴
۹	محیط سازمان سالم	۴
۱۰	مرخصی کافی	۴
۱۱	شرایط کاری	۴
۱۲	فرصت‌های توسعه شغل	۵
۱۳	شایسته سالاری	۴
۱۴	حفاظت حرفه ای	۳
۱۵	ارتباط مؤثر با خانواده	۴
۱۶	ارتباط مؤثر با و دوستان	۵
۱۷	حمایت اجتماعی	۳
۱۸	حمایت در محیط کار	۳
۱۹	حقوق دریافتی	۵
۲۰	مکانیسم‌های رفاهی	۴

توسعه فردی و تحول سازمانی

۲۱	تشویق‌های مالی	۳
۲۲	پاداش و هدایا	۴
۲۳	ارائه بازخورد	۳
۲۴	احترام متقابل	۳
۲۵	تعهد مدیریت	۴
۲۶	عملکرد مدیریتی	۴
۲۷	تخصص مدیریت	۳
۲۸	محتوای برنامه‌ها	۴
۲۹	توسعه مهارت‌ها	۳
۳۰	دوره‌های آموزشی	۴
۳۱	اشتراک گذاشتن تجربه	۴
جمع کل فراوانی		۱۱۶

جدول ۴. مقوله‌های پایه مصاحبه‌ها پس‌ایندهای تاب‌آوری شغلی

ردیف	محتوای به دست آمده از کد گذاری	فراوانی
۱	ماندگاری در شغل	۴
۲	کنترل کار	۳
۳	کاهش فرسودگی	۴
۴	وقف شدن در شغل	۳
۵	اشتیاق شغلی	۳
۶	اثرات مثبت معنوی	۳
۷	تعامل و ارتباطات	۳
۸	فداکاری	۳
۹	افزایش مشارکت	۳
۱۰	افزایش مسئولیت‌ها	۴
۱۱	کنترل کار	۳
۱۲	پاسخگویی	۴
۱۳	افزایش پابندی	۳
۱۴	افزایش کیفیت	۴
۱۵	ضریب خطای کمتری	۳
۱۶	بهبود توانایی حرفه‌ای	۳
۱۷	انطباق و سازگاری	۴
۱۸	کنترل استرس و اضطراب	۳
۱۹	خودکارآمدی	۳
۲۰	عزت نفس	۳
۲۱	خودآگاهی	۳
۲۲	اعتماد به نفس	۳
جمع کل فراوانی		۷۲

براساس نتایج به دست آمده، خلاصه یافته‌های استخراج شده از هر مصاحبه را می‌توان به صورت جدول زیر نشان داد.

Personal Development and Organizational Transformation

جدول ۵. خلاصه یافته‌های استخراج شده جهت پیشایندهای و پسایندهای تاب آوری شغلی

کد مصاحبه	تعداد کدهای اولیه استخراج شده	کد پایه	کد جدید
A	۲۲	۱۵	۴
B	۳۴	۲۱	۵
C	۲۱	۱۳	۴
D	۲۷	۱۷	۶
E	۲۸	۱۶	۵
F	۲۵	۱۲	۶
G	۱۸	۷	۴
H	۱۹	۹	۳
I	۱۷	۸	۵
J	۲۳	۱۰	۶
K	۳۱	۱۳	۵

پس از مقایسه کدگذاری یافته‌های استخراج شده از مصاحبه یازدهم (آخر) و دهم و مقایسه آن با یافته‌های استخراج شده قبلی، در دو مصاحبه یازدهم و دهم هیچ محتوای جدیدی یافت نشد و با توجه به اینکه در مصاحبه‌های آخر، استخراج مقوله‌های جدید، به صفر میل کرده‌اند، پس به اشباع نظری رسیده شده است و مصاحبه دیگری انجام نپذیرفت. در مجموع ۵۳ کد استخراج گردید.

در مرحله دوم یعنی ساختن مقوله‌های اصلی، مجموع کدهای توصیفی حاصل از مرحله اول در دسته‌های مرتبط به هم قرار گرفتند، در مجموع ۵۳ محتوای پایه در این مرحله بدست آمد. پس از این شناسایی کدهای نخست، سعی محقق بر این است این کدها با رویکرد استقرایی و در سلسله‌ای از روابط مبتنی بر دانش محقق و ادبیات نظری را به هم ارتباط دهد و به واسطه آن دریابیم که چه مقوله‌هایی از دل مصاحبه استخراج می‌گردد که در ادامه و قسمت‌های بعدی با استفاده از آن‌ها به ساختن الگوی پیشایندهی و پسایندهی اقدام خواهد شد. محتوای به دست آمده براساس ساختار الگوی پیشایندهی و پسایندهی تاب آوری شغلی در دو محتوای زیر دسته بندی شدند:

جدول ۶. محتوای الگوی طراحی شده تاب آوری شغلی

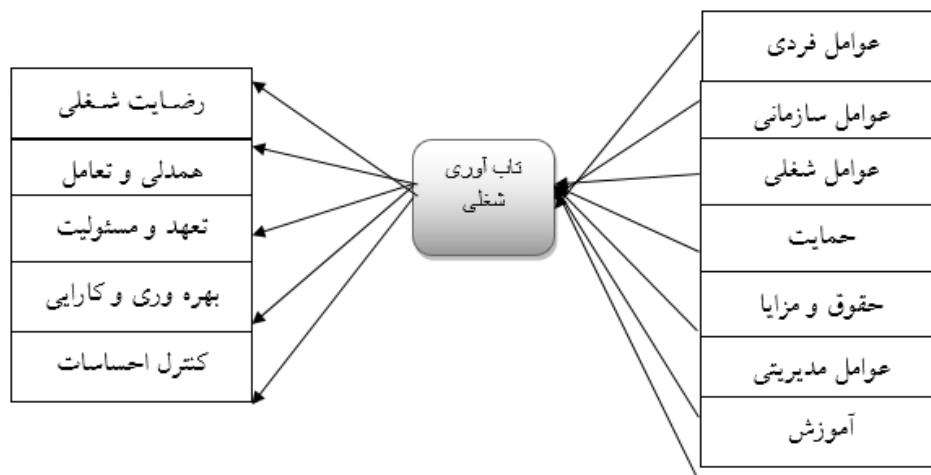
مقوله اصلی	مقوله‌های فرعی	مفاهیم اصلی
پیشایندها	عوامل فردی	تفکر واقع بینانه انگیزه انعطاف پذیری هوش هیجانی فرهنگ سازمانی تجهیزات سازمانی استراتژیهای سازمان فلسفه سازمانی محیط سازمان سالم مرخصی کافی شرایط کاری فرصت‌های توسعه شغل شایسته سالاری حفاظت حرفه ای ارتباط مؤثر با خانواده ارتباط مؤثر با و دوستان
	عوامل سازمانی	
	عوامل شغلی	
	حمایت	

توسعه فردی و تحول سازمانی

حمایت اجتماعی		
حمایت در محیط کار		
حقوق دریافتی	حقوق و مزایا	
مکانیسم‌های رفاهی		
تشویق‌های مالی		
پاداش و هدایا		
ارائه بازخورد	عوامل مدیریتی	
احترام متقابل		
تعهد مدیریت		
عملکرد مدیریتی		
تخصص مدیریت		
محتوای برنامه‌ها	آموزش	
توسعه مهارت‌ها		
دوره‌های آموزشی		
اشتراک گذاشتن تجربه		
ماندگاری در شغل	رضایت شغلی	پسایندها
کنترل کار		
کاهش فرسودگی		
وقف شدن در شغل		
اشتقاق شغلی		
اثرات مثبت معنوی	همدلی و تعامل	
تعامل و ارتباطات		
فداکاری		
افزایش مشارکت		
افزایش مسئولیت‌ها	تعهد و مسئولیت پذیری	
کنترل کار		
پاسخگویی		
افزایش پایداری		
افزایش کیفیت	بهره وری و کارایی	
ضریب خطای کمتری		
بهبود توانایی حرفه ای		
انطباق و سازگاری		
کنترل استرس و اضطراب	کنترل احساسات	
خودکارآمدی		
عزت نفس		
خودآگاهی		
اعتماد به نفس		

انتخاب روش استقرایی یا قیاسی، چگونگی و چرایی کدگذاری داده‌ها را تعیین میکند. پژوهشگر میتواند برای پاسخ به یک سوال تحقیق کاملاً مشخص، داده‌ها را کدگذاری کند (رویکرد قیاسی)؛ و یا پاسخ به سوال را میتواند از طریق کدگذاری به دست آورد (رویکرد استقرایی) بنابراین، مقوله‌های موجود در داده‌ها را میتوان بر اساس یک طیف مبتنی بر تئوری در یک طرف و رویکرد مبتنی بر داده در طرف دیگر تعیین نمود. رویکرد مبتنی بر تحقیقات گذشته نیز در حد وسط این طیف قرار میگیرد. بنابراین در این تحقیق، همانگونه که ذکر گردید رویکرد کلی، همان است که در تحلیل محتوا صورت میگیرد؛ یعنی استفاده از رویکرد مبتنی بر محتوای مصاحبه. لیکن برای غنا بخشیدن به

موضوع، مفاهیم و مقوله‌هایی که در نظریات گذشته نیز در ارتباط با عنوان مورد تحقیق بوده، با بررسی جامع آنها، استخراج و در فرآیند کدگذاری مورد استفاده قرار گرفت. بنابراین، رویکرد مورد استفاده در این پژوهش، روش استقرایی و با ترکیبی از رویکرد مبتنی بر تحقیقات گذشته می‌باشد. همانطور که مشخص است ۲ کد محوری در این بخش شناسایی شد.



شکل ۱. الگوی مفهومی پژوهش تاب آوری شغلی

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های کیفی این پژوهش که با استفاده از تحلیل محتوای مصاحبه‌های انجام‌شده با ۱۱ نفر از خبرگان دانشگاهی و مدیران ارشد بیمارستان‌های استان فارس به‌دست آمد، نشان داد که تاب‌آوری شغلی پرستاران تحت تأثیر مجموعه‌ای از پیش‌زمینه‌های فردی، سازمانی، شغلی، حمایتی، مدیریتی و آموزشی قرار دارد و پیامدهایی چون رضایت شغلی، تعامل مثبت، مسئولیت‌پذیری، بهره‌وری و کنترل هیجانی را به دنبال دارد. نتایج حاصل با ادبیات نظری پیشین در این حوزه هم‌راستا بوده و اعتبار آن را تقویت می‌کند.

نخست، مقوله‌های فردی همچون انگیزه، تفکر واقع‌بینانه، انعطاف‌پذیری و هوش هیجانی از مهم‌ترین عوامل درونی مؤثر بر تاب‌آوری شغلی شناخته شدند. این یافته با پژوهش (Golparvar & Parsakia, 2023) هم‌خوانی دارد که نشان داد ویژگی‌های فردی مانند خودآگاهی و هوش هیجانی نقش محوری در تاب‌آوری روان‌شناختی در محیط‌های درمانی ایفا می‌کنند. همچنین، پژوهش (Chen, 2025) نیز بیانگر آن است که تاب‌آوری روان‌شناختی می‌تواند نقش واسطه‌ای بین خشونت شغلی و کاهش تعهد کاری پرستاران داشته باشد.

در بخش سازمانی، عواملی نظیر فرهنگ سازمانی، استراتژی‌های حمایتی، محیط کار سالم و فلسفه سازمانی از مؤلفه‌های مؤثر شناسایی شدند. این یافته‌ها با گزارش (Aghighi, 2020) هم‌راستا هستند که نشان داد رهبری اخلاقی و عدالت سازمانی در قالب ساختارهای سازمانی بر ارتقاء اشتیاق و تاب‌آوری شغلی اثرگذار هستند. همچنین (Askari Tabar & Askari Tabar, 2020) نیز اشاره داشتند که ارتباطات سازمانی مثبت و حمایت اجتماعی در محیط درمانی باعث کاهش اهمال‌کاری و افزایش احساس تعلق می‌شود.

در بخش عوامل شغلی، مواردی مانند شرایط کاری، فرصت‌های توسعه حرفه‌ای، شایسته‌سالاری و مرخصی کافی تأثیر مستقیمی بر ایجاد تاب‌آوری شغلی داشتند. یافته‌های حاضر با پژوهش (Pourhossein et al., 2021) هم‌راستا است که در آن تاب‌آوری نقش تعدیل‌گر بین

استرس شغلی و التزام حرفه‌ای پرستاران معرفی شده بود. همچنین، (Bradley et al., 2021) نیز نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی درک‌شده و فرسودگی شغلی، بر عملکرد روان‌شناختی خانواده پرستاران مؤثر بوده و تاب‌آوری نقش واسطه‌ای بین آن‌ها ایفا می‌کند. از سوی دیگر، مقوله‌های حمایتی مانند روابط مثبت با خانواده و همکاران، دریافت حمایت اجتماعی و محیط کار حمایتی نیز در این پژوهش به‌عنوان زمینه‌ساز تاب‌آوری شغلی مشخص شد. این نتیجه با مطالعات (Grera et al., 2022) و (Jilani et al., 2021) قابل تطبیق است که حمایت اجتماعی را به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده مستقیم سازگاری روانی و انگیزش در محیط‌های شغلی معرفی کرده‌اند. همچنین، پژوهش (Habib et al., 2025) نیز از طریق بررسی پیوند بازی‌سازی در منابع انسانی نشان داد که حمایت و ارتباطات مثبت درون‌سازمانی می‌تواند منجر به تاب‌آوری و مشارکت بالاتر کارکنان شود.

در بخش مدیریتی، مؤلفه‌هایی چون تعهد مدیران، تخصص، بازخورد مؤثر و احترام متقابل با تاب‌آوری رابطه مستقیم داشتند. این موضوع با یافته‌های (Berlin et al., 2022) هم‌راستا است که در آن نقش مدیریت در ایجاد فضای اعتماد، کاهش فرسودگی و حمایت از تاب‌آوری نیروی پرستاری پس از دوران پاندمی کووید-۱۹ مورد تأکید قرار گرفته است. همچنین، در گزارش (Harris et al., 2020) به‌وضوح اشاره شده است که نسل‌های جوان‌تر پرستاران انتظارات بالایی از حمایت شغلی و تعهد سازمانی دارند که بر تاب‌آوری و ماندگاری آن‌ها تأثیر می‌گذارد.

بخش آموزش نیز یکی از ستون‌های کلیدی مدل استخراج‌شده در این پژوهش است. بر اساس یافته‌ها، محتوا و اثربخشی دوره‌های آموزشی، توسعه مهارت‌ها و انتقال تجربیات در تاب‌آوری پرستاران نقش به‌سزایی داشته است. یافته‌های مطالعه حاضر با نتایج پژوهش (Hollaar et al., 2025) همخوانی دارد که در مرور نظام‌مند خود، مداخلات مبتنی بر تاب‌آوری را در بخش عمومی و خدماتی اثربخش معرفی می‌کند. همچنین، مطالعه (Ullah et al., 2025) نشان داد که مداخلات آموزشی و آگاهی‌بخش در کاهش اثرات قلدری سایبری در محیط کار و ارتقاء نوآوری و تعامل سازمانی نقش کلیدی ایفا می‌کنند.

در بخش پیامدها، مشخص شد که رضایت شغلی، تعامل اجتماعی مثبت، تعهد حرفه‌ای، افزایش بهره‌وری و توانایی در کنترل هیجانات، از پیامدهای مستقیم تاب‌آوری شغلی هستند. این نتایج با مطالعات (Liu et al., 2025) و (Neri et al., 2025) که به بررسی نقش تاب‌آوری اخلاقی در افزایش دلبستگی شغلی و عملکرد پرداخته‌اند، هم‌راستا هستند. همچنین (Bernuzzi et al., 2023) در مرور نظام‌مند خود اشاره دارد که تاب‌آوری به‌طور معنادار در ارتقاء توازن کار-زندگی و پایداری حرفه‌ای نقش دارد.

در مجموع، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که تاب‌آوری شغلی سازه‌ای چندبعدی است که در پیوند پیچیده‌ای میان ویژگی‌های فردی، نظام‌های سازمانی، ساختارهای حمایتی، رهبری اثربخش و برنامه‌های آموزشی شکل می‌گیرد. این یافته‌ها از سویی با ادبیات موجود هم‌خوانی دارد و از سوی دیگر، کاربردی بودن مدل استخراج‌شده را در سیاست‌گذاری منابع انسانی در نظام سلامت ایران نشان می‌دهد. تأکید بر تقویت این مؤلفه‌ها می‌تواند منجر به کاهش فرسودگی، افزایش انگیزش، و ارتقاء کیفیت مراقبت‌های بالینی در سطوح مختلف بیمارستانی شود.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش، می‌توان به ماهیت کیفی آن اشاره کرد که امکان تعمیم نتایج به کل جامعه پرستاری کشور را کاهش می‌دهد. همچنین، تمرکز پژوهش بر بیمارستان‌های استان فارس ممکن است یافته‌ها را متأثر از ویژگی‌های فرهنگی، اقتصادی و سازمانی خاص این منطقه کرده باشد. محدودیت دیگر مربوط به استفاده از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته و وابستگی تحلیل‌ها به کیفیت و عمق پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان بود که امکان بروز سوگیری را افزایش می‌دهد.

پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی، مدل استخراج‌شده با استفاده از روش‌های کمی و با نمونه‌های بزرگ‌تر در سطح ملی آزمون و تأیید گردد. همچنین، انجام پژوهش‌های تطبیقی میان بیمارستان‌های دولتی و خصوصی می‌تواند درک بهتری از تفاوت‌های ساختاری و مدیریتی در شکل‌گیری تاب‌آوری فراهم آورد. بررسی نقش متغیرهای میانجی همچون تعارض کار-زندگی، حمایت بین‌فردی و احساس معنا در کار نیز می‌تواند فهم عمیق‌تری از این پدیده ارائه دهد.

بر اساس نتایج پژوهش، توصیه می‌شود مدیران بیمارستان‌ها برنامه‌های آموزشی منظم برای ارتقاء مهارت‌های تاب‌آوری پرستاران طراحی کنند. تدوین دستورالعمل‌های حمایتی، بازنگری در نظام حقوق و مزایا، و ارزیابی عملکرد مدیران بر مبنای شاخص‌های روان‌شناختی نیز پیشنهاد می‌گردد. همچنین، تقویت تعامل بین‌بخشی، فرهنگ‌سازی برای تاب‌آوری سازمانی، و گنجاندن موضوع تاب‌آوری در برنامه‌های توسعه حرفه‌ای می‌تواند اثربخشی بیشتری در پایداری و سلامت روان پرستاران ایجاد کند.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در انجام این پژوهش ما را همراهی کردند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

موازین اخلاقی

در تمامی مراحل پژوهش حاضر اصول اخلاقی مرتبط با نشر و انجام پژوهش رعایت گردیده است.

Extended Abstract

Introduction

Occupational resilience has emerged as a central concept in human resource management, particularly in high-stress professions such as nursing, where employees are consistently exposed to psychological, physical, and organizational pressures. Resilience, in the context of workplace psychology, is not merely a personal trait but a dynamic process of adapting positively to adversity, encompassing individual attributes, systemic support, and environmental reinforcement (Bernuzzi et al., 2023). This construct becomes particularly relevant in the healthcare sector, where nurses frequently encounter burnout, emotional fatigue, and organizational constraints. Research suggests that resilience in nursing acts as a psychological buffer, mitigating the detrimental effects of workplace stressors and enhancing professional engagement and well-being (Chen, 2025; Golparvar & Parsakia, 2023).

Several studies have emphasized the integral role of psychological, managerial, and structural components in shaping nurses' occupational resilience. Individual-level factors such as emotional intelligence, self-efficacy, and intrinsic motivation have been linked to higher resilience and improved coping strategies in response to job stressors (Habib et al., 2025; Pourhossein et al., 2021). Organizational factors, including leadership style, ethical climate, reward systems, and training opportunities, also substantially influence the resilience capacities of healthcare workers (Aghighi, 2020; Askari Tabar & Askari Tabar, 2020). For example, effective leadership combined with equitable

reward structures has been shown to enhance job satisfaction, reduce emotional exhaustion, and strengthen the capacity to recover from occupational setbacks (Sarmasti & Shah Taheri, 2021).

Moreover, the COVID-19 pandemic has intensified global discussions on the vulnerabilities within healthcare systems and highlighted the pressing need to support the nursing workforce through resilience-focused interventions. Studies indicate that post-pandemic stress, compounded by long working hours, exposure to trauma, and organizational limitations, has escalated psychological distress among nurses (Berlin et al., 2022; De los Santos & Labrague, 2021). In response, scholars have advocated for integrating resilience training, psychological support, and inclusive management practices into hospital systems to safeguard frontline workers and maintain healthcare service quality (Harris et al., 2020; Lancet, 2020).

Despite the wealth of literature emphasizing the multifaceted nature of resilience, there remains a need for context-specific models that incorporate the socio-organizational and cultural realities of healthcare institutions. In Iran, particularly in the province of Fars, where nurses operate under diverse working conditions, understanding the underlying structure of occupational resilience is critical to formulating targeted interventions. Accordingly, this study aims to develop a comprehensive occupational resilience model tailored to nurses in Fars province hospitals, drawing upon qualitative insights from experts in academia and healthcare management.

Methods and Materials

This research employed a qualitative approach using content analysis methodology. In-depth semi-structured interviews were conducted with eleven experts, including university faculty members and senior hospital managers, selected through purposive and theoretical sampling methods. Data collection continued until theoretical saturation was achieved. The interviews were coded inductively, and thematic categories were developed based on recurring patterns and conceptual coherence. The trustworthiness of the coding was assessed using inter-coder reliability, achieving a 97% agreement rate. The data analysis focused on identifying antecedents and consequences of occupational resilience, organizing them into a structured conceptual model.

Findings

The qualitative analysis led to the identification of seven main antecedent categories and five primary consequence categories related to occupational resilience among nurses. The antecedent categories were: (1) individual factors (realistic thinking, motivation, flexibility, emotional intelligence), (2) organizational factors (organizational culture, strategic direction, healthy work environment), (3) job-related factors (adequate leave, development opportunities, meritocracy), (4) support systems (family and peer support, workplace social support), (5) compensation and benefits (salary, welfare mechanisms, financial incentives), (6) managerial factors (leadership commitment, mutual respect, feedback), and (7) training (skill development, program content, shared experiences).

On the consequence side, the analysis revealed five categories: (1) job satisfaction (retention, burnout reduction, job enthusiasm), (2) empathy and interaction (spiritual effects, communication, dedication), (3) commitment and responsibility (accountability, increased adherence to roles), (4) productivity and efficiency (quality improvement, error reduction, adaptability), and (5) emotional regulation (stress control, self-efficacy, self-awareness, self-esteem). These findings were synthesized into a conceptual model illustrating the causal relationships between antecedent and consequence variables, depicting how specific organizational and individual elements foster resilience and result in measurable professional outcomes.

Discussion and Conclusion

The findings of this study underscore the multifactorial nature of occupational resilience in the nursing profession, especially within the unique sociocultural context of Iranian hospitals. At the individual level, personal attributes such as emotional intelligence and flexibility serve as foundational enablers of resilience, supporting previous research that emphasized the importance of psychological capital in coping with workplace challenges (Chen, 2025; Golparvar & Parsakia, 2023). These capabilities not only enhance emotional regulation but also facilitate constructive responses to adversity, improving long-term engagement and mental health outcomes.

Organizational elements, particularly those related to ethical leadership, structural integrity, and cultural alignment, were found to be pivotal in cultivating resilience. The presence of clear organizational strategies, inclusive decision-making, and recognition of employee contributions created an environment conducive to psychological safety and performance sustainability (Aghighi, 2020; Sarmasti & Shah Taheri, 2021). Such factors are especially critical in high-pressure settings like hospitals, where rapid decision-making, interdisciplinary collaboration, and emotional labor are constant demands.

Support systems, both formal and informal, emerged as essential buffers against occupational stress. The role of peer networks, supportive supervisors, and positive workplace relationships in reinforcing resilience was clearly evident. This aligns with broader research that links perceived social support with improved psychological functioning and reduced turnover intentions among nurses (Grera et al., 2022; Harris et al., 2020). Furthermore, well-structured compensation and benefits systems contributed to resilience by fostering a sense of equity and recognition, factors known to enhance intrinsic motivation and job commitment (Askari Tabar & Askari Tabar, 2020; Habib et al., 2025).

Managerial practices also demonstrated a profound influence on resilience-building processes. Leadership that is responsive, respectful, and skilled in conflict resolution created trust and psychological empowerment among staff. These elements directly supported sustained engagement and emotional stability under pressure, as reflected in earlier studies emphasizing the role of leadership ethics in fostering workplace adaptability (Berlin et al., 2022; Bradley et al., 2021). The inclusion of targeted training programs further reinforced this dynamic, allowing nurses to develop the competencies required for handling high-stress scenarios while promoting peer learning and collective efficacy (Hollaar et al., 2025; Ullah et al., 2025).

The consequences of strengthened resilience were evident in the enhancement of job satisfaction, organizational citizenship behaviors, and emotional competence. Participants reported a greater sense of purpose, improved interpersonal dynamics, and a willingness to contribute beyond formal role expectations. This confirms the theoretical assertions made by resilience researchers that resilient employees exhibit higher organizational commitment, performance reliability, and adaptability (Bernuzzi et al., 2023; Liu et al., 2025). Notably, these outcomes were not only personal but also systemic, as they contributed to higher standards of care and organizational performance across hospital settings.

In conclusion, this study provides a contextually grounded model of occupational resilience that integrates personal, organizational, managerial, and systemic dimensions. The model not only contributes to the theoretical discourse on resilience but also offers practical implications for hospital administrators and policymakers aiming to improve workforce sustainability in healthcare. As the global healthcare sector continues to face increasing demands, investing in resilience-building strategies offers a strategic pathway to safeguarding both the mental health of professionals and the quality of patient care.

References

- Aghighi, A. (2020). Explaining the effect of ethical leadership and organizational justice on job engagement with emphasis on the mediating role of work ethic. *Ethics in Science and Technology*, 15(2), 123-131. <https://www.magiran.com/paper/2165606/>
- Askari Tabar, T. S., & Askari Tabar, M. S. (2020). The relationship between professional ethics and social support with job procrastination of nurses. <https://civilica.com/doc/1031025/>
- Azizian Kohan, N., Moharramzadeh, M., Naghizadeh Baghi, A., & Nobakht, F. (2020). Investigating the effect of work ethic on organizational silence with the mediating role of social loafing. *Journal of Bioethics*, 10(35), 1-13. <https://journals.sbmu.ac.ir/be/article/view/29514>
- Berlin, G., Lapointe, M., Murphy, M., & Wexler, J. (2022). Assessing the lingering impact of COVID-19 on the nursing workforce. McKinsey & Company. (<https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/assessing-the-lingering-impact-of-covid-19-on-the-nursing-workforce>)
- Bernuzzi, C., Sommovigo, V., & Setti, I. (2023). The role of resilience in the work-life interface: A systematic review. *Journal Work*, 73(4), 1147-1165. <https://doi.org/10.3233/WOR-205023>
- Bradley, G. L., Ferguson, S., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2021). Parental support, peer support and school connectedness as foundations for student engagement and academic achievement in Australian youth *Handbook of Positive Youth Development*. https://doi.org/10.1007/978-3-030-70262-5_15
- Chen, M. (2025). Cross-Sectional Study of Workplace Violence on Work Engagement Among Chinese Nurses: The Mediating Role of Psychological Resilience. *BMJ open*, 15(1), e086006. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-086006>
- De los Santos, J. A. A., & Labrague, L. J. (2021). The impact of fear of COVID-19 on job stress, and turnover intentions of frontline nurses in the community: A cross-sectional study in the Philippines. *Traumatology*, 27(1), 52-59. <https://doi.org/10.1037/trm0000294>
- Golparvar, M., & Parsakia, K. (2023). Building Resilience: Psychological Approaches to Prevent Burnout in Health Professionals. *KMAN Counseling & Psychology Nexus*, 1(1), 159-166. <https://doi.org/10.61838/kman.psychnexus.1.1.18>
- Grera, M. Y., Abdallah, S. S., Rashid, K., & Hamed, A. (2022). Psychological well-being, social adjustment and social responsibility as predictors of achievement motivation among Arab postgraduate students in Malaysia. *Int. J. Aca. Res. Prog. Edu. Deve*, 11, 373-388. <https://doi.org/10.6007/IJARPED/v11-i1/11886>
- Habib, S. E. D., Noureldin, A., Aboueldahab, M., AbouSheashaa, A., Abaker, M. G., & Fakhfakh, A. (2025). The Power of Gamification in HRM: Exploring the Link Between Employee Resilience and Work Engagement in Saudi Arabia. *JLSDGR*, 5(3), e05565. <https://doi.org/10.47172/2965-730x.sdgsreview.v5.n03.pe05565>
- Harris, M. D., Williams, L. M., & Duke, R. (2020). The millennial engagement, resiliency and retention study: What does your millennial advanced practice registered nurse workforce really want? *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 33(11), 924-930. <https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000535>
- Hollaar, M. H. L., Kemmere, B., Kocken, P., & Denktas, S. (2025). Resilience-Based Interventions in the Public Sector Workplace: A Systematic Review. *BMC public health*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-21177-2>
- Jilani, G., Yang, G., & Siddique, I. (2021). Corporate social responsibility and pro-environmental behavior of the individuals from the perspective of protection motivation theory. *Sustainability*, 13, 134-142. <https://doi.org/10.3390/su132313406>
- Lancet, T. (2020). The status of nursing and midwifery in the world. *Lancet (London, England)*, 395(10231), 1167. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30821-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30821-7)
- Liu, X., Fang, H., Tian, T., Zhang, J., Ji, Y., & Zhong, Y. (2025). Self-Compassion and Work Engagement Among Clinical Nurses: The Mediating Role of Moral Resilience. *Frontiers in Public Health*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1507539>
- Neri, M., Niccolini, F., & Virili, F. (2025). Organizational cyber resilience: toward an integrative conceptual framework. *Management Review Quarterly*, 1-52. <https://doi.org/10.1007/s11301-025-00496-7>
- Pourhossein, M., Firoozkoobi Berenj Abadi, M., & Kaab Omair, N. (2021). Investigating the moderating role of resilience in the relationship between job stress and job commitment in nurses of Al-Zahra Hospital in Isfahan. *Industrial and Organizational Psychology Studies*, 8(1), 255-274. https://jiops.scu.ac.ir/article_17836.html
- Sagheb Esmaeil Pour, M., Abdi, K., Hosseini, M. A., & Biglarian, A. (2019). Explaining the relationship between work ethic and job performance of administrative-therapeutic staff of the University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences and affiliated centers. *Rehabilitation Journal*, 20(1), 52-63. <https://doi.org/10.32598/rj.20.1.52>
- Sarmasti, Z., & Shah Taheri, S. A. (2021). Investigating the relationship between professional ethics with social competence and organizational health of nurses in public hospitals in Tehran. *New Ideas in Psychology*, 14, 91-102. <http://jnip.ir/article-1-617-fa.html>

- Sepahvand, T. (2019). Determining the role of workplace spirituality and resilience in predicting psychological well-being of employees. *Journal of Psychology*, 23(3), 320-334. <https://www.sid.ir/paper/54449/fa>
- Ullah, S., Kukreti, M., Sami, A., Shaukat, M. R., & Dangwal, A. (2025). The Role of Bystander Behavior and Employee Resilience in Mitigating Workplace Cyberbullying Impacts on Employee Innovative Performance. *Human Systems Management*. <https://doi.org/10.1177/01672533251317066>