

بررسی میزان تاب‌آوری کادر بهداشتی و درمانی و عوامل مؤثر بر آن در درمانگاه اربعین در سال ۱۴۰۲

منصور سلطانی^۱، زهرا آموزشی^۲، زهرا سلطانی نژاد^۳، سجاد صالحیان^۴، اکرم خزاعی^۵، فرزانه صفاجو^۶

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: تجمعات انبوه نظیر پیاده‌روی اربعین، با چالش‌هایی مانند تراکم جمعیت، محدودیت امکانات بهداشتی و خطر حوادث غیرمترقبه، سیستم‌های سلامت را تحت فشار قرار می‌دهند. تاب‌آوری کادر درمان در این محیط‌های پرفشار، عاملی کلیدی برای کاهش استرس و فرسودگی شغلی است. این مطالعه با هدف بررسی سطح تاب‌آوری کادر بهداشتی-درمانی فعال در درمانگاه‌های مراسم اربعین ۱۴۰۲ و شناسایی عوامل مؤثر بر آن انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه‌ی توصیفی-مقطعی روی ۹۶ نفر از کارکنان مرکز پیش‌بیمارستانی مرز خسروی قصرشیرین (شهریورماه ۱۴۰۲) انجام شد. داده‌ها با پرسشنامه دموگرافیک و پرسشنامه تاب‌آوری کانر-دیویدسون جمع‌آوری گردید.

یافته‌ها: میانگین نمره‌ی کلی تاب‌آوری شرکت‌کنندگان $13/34 \pm 9/09$ و در سطح متوسط ارزیابی شد. بالاترین نمره، در زیر مقیاس تصور از شایستگی فردی با نمره $5/22 \pm 3/79$ و پایین‌ترین نمره در زیر مقیاس تأثیرات معنوی $1/61 \pm 7/71$ بود. از بین متغیرهای دموگرافیک، تنها تحصیلات و نوع استخدام با تاب‌آوری ارتباط معنی‌دار داشت. به طوری‌که افراد با تحصیلات بالاتر و استخدام رسمی/بیمانی، نمره‌ی تاب‌آوری بالاتری نسبت به نیروهای شرکتی و طرحی داشتند.

نتیجه‌گیری: پژوهش حاضر نشان داد که میانگین تاب‌آوری کادر بهداشتی-درمانی شاغل در مرکز پیش‌بیمارستانی مرز خسروی قصرشیرین در سطح متوسط قرار دارد. یافته‌های این مطالعه بر لزوم طراحی برنامه‌های حمایتی هدفمند برای تقویت تاب‌آوری در محیط‌های پر استرس مرزی، از طریق آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، بهبود امنیت شغلی و ارائه‌ی خدمات روانشناختی در دسترس تأکید می‌کند.

واژگان کلیدی: تاب‌آوری؛ کادر بهداشتی و درمانی؛ گردهمایی انبوه

ارجاع: سلطانی منصور، آموزشی زهرا، سلطانی نژاد زهرا، صالحیان سجاد، خزاعی اکرم، صفاجو فرزانه. بررسی میزان تاب‌آوری کادر بهداشتی و درمانی و عوامل مؤثر بر آن در درمانگاه اربعین در سال ۱۴۰۲. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۴؛ ۴۳ (۸۴۴): ۱۷۷۱-۱۷۷۸.

جغرافیایی و فرهنگی متنوع، چالش‌های پیچیده‌ای را در حوزه بهداشت عمومی ایجاد می‌کنند (۳). مفهوم تجمعات انبوه پزشکی به عنوان یک رشته تخصصی، نخستین بار در جریان همه‌گیری آنفلوآنزای H1N1 طی مراسم حج ۲۰۰۹ مطرح شد و در سال ۲۰۱۴ در مجمع جهانی بهداشت به رسمیت شناخته شد (۳). تجمعات انبوه با عوامل خطرزایی همچون تراکم جمعیت، تنوع جغرافیایی شرکت‌کنندگان، محدودیت دسترسی به امکانات بهداشتی و احتمال وقوع حوادث غیرمترقبه (مانند حملات تروریستی یا فجایع

مقدمه

گردهمایی انبوه (تجمع انبوه)، به عنوان حضور گروهی مشکل‌زا از بیش از ۱۰۰۰ نفر در یک مکان تعریف می‌شود (۱). این پدیده در تعریف جامع‌تر، شامل اجتماع تعداد زیادی از افراد در یک رویداد برنامه‌ریزی شده یا خودجوش است که برای مدت محدودی در مکانی خاص متمرکز شده و ممکن است ظرفیت‌های بهداشتی کشور میزبان را تحت تأثیر قرار دهد (۲). سازمان جهانی بهداشت (WHO) تجمعات انبوه را رویدادهایی می‌داند که با جذب شرکت‌کنندگان از مناطق

- ۱- کارشناس ارشد پرستاری، مربی پرستاری، گروه هوشبری، دانشکده‌ی پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.
- ۲- استادیار، گروه آموزش پزشکی، گروه پرستاری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.
- ۳- کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.
- ۴- کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده‌ی پرستاری طبس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.
- ۵- کارشناس ارشد پرستاری بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.
- ۶- استادیار، گروه مامایی، دانشکده‌ی علوم پزشکی قائن، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بیرجند، بیرجند، ایران.

نویسنده‌ی مسؤؤل: زهرا آموزشی؛ استادیار، گروه آموزش پزشکی، گروه پرستاری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

Email: amouzeshiz9039@gmail.com

تاب‌آوری کادر بهداشتی و درمان فعال در درمانگاه اربعین ۱۴۰۲ و شناسایی عوامل مؤثر بر آن طراحی شد.

روش‌ها

این مطالعه به صورت توصیفی-مقطعی بر روی کلیه کارکنان بهداشتی-درمانی شاغل در مرکز خدمات پیش‌بیمارستانی (درمانگاه) مرز خسروی شهرستان قصرشیرین در بازه‌ی زمانی ۱ تا ۲۰ شهریورماه ۱۴۰۲ انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل به شرکت در مطالعه، عدم مشکلات روانپزشکی یا مصرف دارو در این زمینه (طبق خوداظهاری فرد) و معیار خروج از مطالعه، شامل تکمیل ناقص پرسشنامه بود.

با استفاده از جدول مورگان و جامعه‌ی آماری ۱۳۰ نفری، حجم نمونه ۹۷ نفر برآورد شد. تعداد ۹۶ نفر واجد معیارهای ورود بودند و در پژوهش مشارکت کردند. نمونه‌گیری به روش در دسترس و پس از اخذ کد اخلاق (IR.BUMS.REC.1402.360)، توضیح اهداف پژوهش و دریافت رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان، انجام شد.

داده‌ها با استفاده از دو پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل متغیرهای جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، نوع استخدام، شغل و سابقه‌ی خدمت‌رسانی در تجمعات انبوه و پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC) گردآوری شد. پرسشنامه CD-RISC شامل ۲۵ گویه در پنج زیرمقیاس (تصور از شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی تحمل عواطف منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی) با طیف لیکرت پنج درجه‌ای (۱ = کاملاً نادرست، ۲ = به ندرت، ۳ = گاهی درست، ۴ = اغلب درست و ۵ = همیشه درست) است. نمره‌ی کل پرسشنامه بین ۲۵ تا ۱۲۵ متغیر است، بطوری‌که نمره‌ی کمتر از ۵۰ نشان‌دهنده‌ی تاب‌آوری پایین، ۵۱-۱۰۰ تاب‌آوری متوسط و نمرات بالاتر از ۱۰۱ نشان‌دهنده‌ی تاب‌آوری بالا می‌باشد. همچنین نمره‌ی بیشتر در هر خرده‌مقیاس به معنی اهمیت داشتن آن مقیاس در تاب‌آوری می‌باشد. پایایی این ابزار در مطالعه‌ی حاضر با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ تأیید شد و روایی آن نیز در مطالعه‌ی حق رنجبر با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ مورد تأیید قرار گرفته است (۵). پرسشنامه‌ها توسط یکی از محققین شاغل در درمانگاه اربعین در زمان استراحت پرسنل توزیع شد.

نرمال بودن توزیع داده‌ها با آزمون Kolmogorov-Smirnov بررسی شد. با توجه به عدم نرمالیتی داده‌ها، آزمون‌های نان پارامتریک (Mann-Whitney و Kruskal-Wallis) برای تحلیل استفاده گردید. همچنین به منظور مقایسه‌ی میانگین‌ها از آزمون (Independent T-test) استفاده شد. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۴ (version 24, IBM Corporation, Armonk, NY) و در سطح

طبیعی)، سیستم‌های سلامت را با چالش‌های جدی مواجه می‌سازند (۲)، (۴). برای مثال، شیوع بیماری‌های واگیر در چنین رویدادهایی نه تنها سلامت شرکت‌کنندگان، بلکه امنیت بهداشتی جهانی و حتی ثبات سیاسی کشورها را تهدید می‌کند. اینگونه رویدادها نیازمند برنامه‌ریزی دقیق و حضور فعال کادر درمان هستند (۲). مطالعات نشان می‌دهند که خط‌مشی‌های بهداشتی در این رویدادها اغلب مبتنی بر تجربیات گذشته و صلاح دید ارائه‌دهندگان خدمات درمانی است که این امر منجر به ناهمگونی در کیفیت خدمات پزشکی و کمک‌های اولیه می‌شود (۱، ۵). پیاده‌روی اربعین، به عنوان یکی از بزرگترین گردهمایی‌های مذهبی جهان، با جذب بیش از ۴ میلیون زائر در سال ۱۴۰۲، نمونه‌ی بارزی از تجمعات انبوه است که مدیریت بهداشتی آن نیازمند آمادگی همه‌جانبه است (۶، ۷). این رویداد به دلیل ماهیت فراملی (حضور زائران از کشورهای مختلف)، تغییر تاریخ برگزاری بر اساس تقویم قمری (هم زمانی با فصول مختلف) و تراکم بالای جمعیت، فشار مضاعفی بر سیستم سلامت کشور می‌سازد (۸). به نحوی که شیوع بیماری‌های واگیر در این رویداد می‌تواند به یک بحران سلامت جهانی تبدیل شود (۳، ۹).

برای سازگاری با این موقعیت‌های استرس‌زا، تاب‌آوری نیاز می‌باشد. تاب‌آوری، به عنوان «تولنایی سازگاری موفقیت آمیز با شرایط تهدیدکننده» تعریف شده و نقش محوری در کاهش استرس و فرسودگی شغلی کادر درمان در محیط‌های پرفشاری مانند تجمعات انبوه ایفا می‌کند (۱۰). انجمن روانشناسی آمریکا تاب‌آوری را فرایندی پویا می‌داند که شامل ویژگی‌هایی مانند انعطاف‌پذیری، هوش هیجانی، امیدواری و نگرش مثبت است (۱۰، ۱۱). این سازه در مواجهه با بحران‌ها، به افراد کمک می‌کند تا علاوه بر حفظ سلامت روان، فرصت‌هایی برای رشد فردی و حرفه‌ای بیابند (۱۲).

نتایج مطالعات نشان می‌دهد که کشور میزبان مراسم اربعین، اغلب فاقد پروتکل‌های استاندارد و زیر ساخت‌های مناسب برای مدیریت سلامت در این رویداد است (۱۳، ۱۴). در چنین شرایطی، فرسودگی شغلی و کاهش تاب‌آوری در کادر درمان، نه تنها کیفیت خدمات بهداشتی را کاهش می‌دهد، بلکه با افزایش خطاهای پزشکی و هزینه‌های درمانی، پیامدهای اقتصادی بلندمدتی برای سیستم سلامت به همراه دارد (۱۵، ۱۶). این امر لزوم تقویت تاب‌آوری کادر درمان به عنوان خط مقدم مقابله با چنین چالش‌هایی را دوچندان می‌کند.

اگرچه مطالعات متعددی به بررسی تاب‌آوری در محیط‌های بیمارستانی پرداخته‌اند، اما تاب‌آوری در شرایط خاصی مانند مراسم اربعین، با ترکیب بی‌سابقه‌ای از عوامل استرس‌زای جسمی، فرهنگی و سازمانی، به عنوان یک حوزه‌ی پژوهشی ناشناخته باقی مانده است. با توجه به شکاف دانشی موجود، این مطالعه با هدف تعیین سطح

معنی‌داری $P < 0/05$ انجام شد.

ملاحظات اخلاقی:

کلیدی داده‌های این مطالعه با تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بیرجند به شماره IR.BUMS.REC.1402.360 و به صورت ناشناس و با کدگذاری جمع‌آوری گردید و مشارکت‌کنندگان حق خروج از مطالعه را در هر مرحله داشتند.

یافته‌ها

از ۹۶ شرکت‌کننده در مطالعه، ۴۵ نفر (۴۶/۹ درصد) مرد و ۵۱ نفر (۵۳/۱ درصد) زن بودند. دامنه‌ی سنی شرکت‌کنندگان بین ۱۸ و ۵۸ سال و میانگین سنی $9/96 \pm 35/7$ سال بود. از نظر سطح تحصیلات، اکثر افراد شرکت‌کننده (۵۱ درصد) دارای مدرک کارشناسی بودند. دیگر اطلاعات دموگرافیک در جدول ۱ آورده شده است. نتایج مطالعه نشان داد که نمره‌ی کلی تاب‌آوری

(میانگین \pm انحراف معیار) $13/34 \pm 95/09$ می‌باشد که نشان‌دهنده‌ی سطح متوسط تاب‌آوری در افراد مورد مطالعه است. همچنین بالاترین نمره، مربوط به زیر مقیاس تصور از شایستگی فردی با نمره‌ی $5/22 \pm 30/79$ و پایین‌ترین نمره مربوط به تأثیرات معنوی $1/61 \pm 7/71$ بود. نمره‌ی تاب‌آوری افراد مورد مطالعه در ۵ زیر مقیاس ابزار در جدول ۲ آورده شده است.

در جدول ۳ مقایسه میانگین نمره‌ی تاب‌آوری بر حسب مشخصات جمعیت‌شناختی افراد مورد مطالعه آورده شده است. از بین مشخصات جمعیت‌شناختی افراد مورد مطالعه، میانگین نمره‌ی تاب‌آوری تنها در دو متغیر تحصیلات و نوع استخدام تفاوت آماری معنی‌داری داشت. به طوری که در افراد با تحصیلات بیشتر، میانگین نمره‌ی تاب‌آوری بیشتر بود ($P = 0/049$). در ارتباط با نوع استخدام نیز، میانگین نمره‌ی تاب‌آوری در افراد رسمی و پیمانی بیشتر از افراد شرکتی و طرحی بود ($P = 0/006$).

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک کادر بهداشت و درمان فعال در درمانگاه اربعین

متغیر	تعداد	درصد
جنس	مرد	۴۵
	زن	۵۱
میزان تحصیلات	دیپلم	۸
	فوق دیپلم	۱۴
	کارشناسی	۴۹
	کارشناسی ارشد	۱۴
	دکتر	۹
وضعیت تأهل	دانشجو	۲
	مجرد	۳۳
نوع استخدام	متاهل	۶۳
	رسمی	۴۳
	پیمانی	۱۸
	قرار دادی	۱۶
شغل	شرکتی	۱۳
	دانشجو	۴
	طرحی	۲
	پرستار	۴۴
	پزشک	۱۰
	فوریت پزشکی	۸
	ماما	۶
آیا تا به حال به عنوان تیم درمان در تجمعات اربعین/حج شرکت داشته‌اید؟	بهورز	۶
	سایر	۲۲
	بله	۴۹
	خیر	۴۷

جدول ۲. میانگین نمره‌ی تاب‌آوری کادر بهداشت و درمان فعال در درمانگاه اربعین

متغیر	ماکزیمم	مینیمم	انحراف معیار \pm میانگین
تصور از شایستگی فردی	۴۰	۱۶	۳۰/۷۹ \pm ۵/۲۲
اعتماد به غرایز فردی تحمل عاطفه منفی	۳۵	۱۵	۲۶/۰۴ \pm ۴/۲۸
پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	۲۵	۱۰	۱۸/۹۱ \pm ۳/۰۳
کنترل	۱۵	۵	۱۱/۶۵ \pm ۲/۲۳
تأثیرات معنوی	۱۰	۳	۷/۷۱ \pm ۱/۶۱
تاب‌آوری در کل	۱۲۵	۶۳	۹۵/۰۹ \pm ۱۳/۳۴

جدول ۳. مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی تاب‌آوری بر حسب مشخصات جمعیت‌شناختی افراد مورد مطالعه

متغیر	انحراف معیار \pm میانگین	سطح معنی‌داری
جنس	مرد	۹۴/۱۶ \pm ۸/۸
	زن	۹۵/۹ \pm ۳۵/۴۷
میزان تحصیلات	دیپلم	۸۲/۱۲ \pm ۸۸/۰۴
	فوق دیپلم	۹۱/۱۱ \pm ۳۶/۶۳
	کارشناسی	۹۷/۱۴ \pm ۴۵/۲۴
	کارشناسی ارشد	۹۵/۷ \pm ۱۴/۸۶
	دکترا	۹۶/۱۴ \pm ۴۴/۵۱
وضعیت تأهل	متاهل	۹۴/۱۲ \pm ۷۸/۴۰
	مجرد	۹۵/۱۵ \pm ۷۰/۱۷
نوع استخدام	رسمی	۹۹/۱۱ \pm ۷۰/۷۳
	پیمانی	۹۳/۱۰ \pm ۵/۱۲
	قرار دادی	۹۴/۱۶ \pm ۸/۸
	شرکتی	۸۴/۱۴ \pm ۲۳/۴۹
شغل	دانشجو	۹ \pm ۱۰۶/۸۳
	طرحی	۷۷/۲۰ \pm ۵/۵۰
	پرستار	۹۷/۱۱ \pm ۹۵/۵۸
	پزشک	۱۳ \pm ۹۶/۷۶
	فوریت پزشکی	۹۷/۹ \pm ۵۰/۹۵
آیا تا به حال به عنوان تیم درمان در تجمعات اربعین/حج شرکت داشته‌اید؟	بله	۹۹/۹ \pm ۵۰/۳۱
	ماما	۹۹/۱۹ \pm ۱۷/۵۸
	سایر	۸۶/۱۶ \pm ۸۶/۸
آیا تا به حال به عنوان تیم درمان در تجمعات اربعین/حج شرکت داشته‌اید؟	بله	۹۶/۱۰ \pm ۸۴/۲۳
	خیر	۹۳/۱۵ \pm ۲۸/۸۱

* Mann-Whitney

** Kruskal-Wallis

*** Independent T-test

مثال، صادقیان و عبدالوند در پژوهشی بر روی پرسنل بیمارستان‌های پذیرنده بیماران کوید-۱۹ تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران، میانگین تاب‌آوری را در سطح متوسط گزارش کردند (۱۷). این نتیجه با مطالعه‌ی اصغری و همکاران همسو بود که پیش از مداخله‌ی آموزشی بر روی زنان کادر درمان بیمارستان‌های پارس آباد، نمره تاب‌آوری شرکت‌کنندگان را نیز در حد متوسط ارزیابی کردند (۱۱).

بحث

پژوهش حاضر به بررسی میزان تاب‌آوری کادر بهداشتی-درمانی در درمانگاه اربعین در سال ۱۴۰۲ پرداخته است. یافته‌های مطالعه نشان داد که میانگین نمره‌ی تاب‌آوری این گروه در محدوده متوسط قرار دارد. مطالعات متعدد حاکی از آن است که سطح تاب‌آوری کادر بهداشتی-درمانی در شرایط بحرانی عموماً در محدوده‌ی متوسط قرار دارد. به عنوان

همچنین، خوبی و همکاران در بررسی پرستاران بخش‌های کووید-۱۹ بیمارستان آموزشی شهر الحله عراق، اگرچه میانگین تاب‌آوری را کمی بالاتر (متوسط رویه بالا) ثبت کردند، اما همچنان این مقدار از سطح مطلوب فاصله داشت (۱۸). این همگرایی نتایج، نشان‌دهنده‌ی الگویی مشابه در تاب‌آوری کادر درمانی طی بحران‌های سلامت است که احتمالاً تحت تأثیر عوامل مشترکی مانند فشار کاری، مواجهه مداوم با شرایط استرس‌زا و کمبود منابع حمایتی شکل گرفته است.

با این حال، سنجر موسوی و همکاران (۱۹) در مطالعه خود بر روی پرسنل مراکز بهداشتی-درمانی شهر مشهد، سطح تاب‌آوری را در طول همه‌گیری کووید-۱۹ بالا و مطلوب ارزیابی کردند. این تفاوت احتمالاً ناشی از عوامل زمینه‌ای، زمانی و مکانی است. نخست، داده‌های مطالعه موسوی در سال اول پاندمی جمع‌آوری شدند، دوره‌ای که افزایش موقتی تاب‌آوری ممکن است تحت تأثیر «سندرم قهرمانی» یا بسیج منابع حمایتی اولیه باشد (۲۰). از طرفی تفاوت در بافت سازمانی نیز مؤثر است، درمانگاه اربعین با چالش‌های منحصربه‌فرد خدمات‌رسانی در یک رویداد تجمعی عظیم (با حجم بالای مراجعان، محدودیت‌های لجستیکی و تنش‌های چندبعدی) مواجهه است. این ناهمخوانی نشان می‌دهد تاب‌آوری نه یک سازه ثابت، بلکه پدیده‌ای پویا و وابسته به تعامل عوامل زمانی-مکانی است که در طراحی برنامه‌های حمایتی باید به این زمینه‌های خاص توجه شود.

یافته‌های مطالعه‌ی حاضر حاکی از آن است که بالاترین نمره‌ی تاب‌آوری در زیرمقیاس «تصور از شایستگی فردی» و پایین‌ترین نمره‌ی مربوط به زیرمقیاس «تأثیرات معنوی» بوده است. برجستگی شایستگی فردی می‌تواند بازتابی از تجربه‌ی کاری، آموزش‌های تخصصی و خودکارآمدی پرسنل در مواجهه با چالش‌های محیطی درمانگاه اربعین باشد که با مطالعه‌ی García-Izquierdo که نشان می‌دهد پرستاران با سطوح بالاتر خودکارآمدی و شایستگی حرفه‌ای، نمرات تاب‌آوری بالاتری دارند، همخوانی دارد. این مطالعه نشان می‌دهد که ادراک مثبت از توانمندی‌های فردی، نقش محوری در تاب‌آوری دارد (۲۱). از سوی دیگر، نمره‌ی پایین‌تر مؤلفه‌ی معنوی احتمالاً تحت تأثیر فشارهای کاری، محدودیت زمانی برای بازتاب‌های درونی یا اولویت‌دهی به راهبردهای شناختی-رفتاری (به جای معنوی) در مدیریت استرس در این محیط پویا است. همانطور که نتایج مطالعه‌ی Chew و همکاران نشان داد که در بحران‌های سلامت (مانند کووید-۱۹)، کادر درمان عموماً از راهبردهای شناختی-رفتاری (مثل حل مسئله) بیش از راهبردهای معنوی (مثل مراقبه یا دعا) استفاده می‌کنند. این ممکن است بازتابی از اولویت‌دهی به مهارت‌های عملی در شرایط اضطراری باشد (۲۲). با این حال، تفاوت‌های فرهنگی-اجتماعی در تعریف و ارزیابی «معنویت» در

محیط کار نیز می‌تواند در این نتایج نقش داشته باشد. نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد، میانگین نمره‌ی تاب‌آوری در افراد دارای تحصیلات بالاتر به طور معنی‌داری بیشتر است. این نتایج با مطالعه‌ی Uccella و همکاران که با هدف بررسی تاب‌آوری در میان پرسنل بیمارستان با رویکرد بیزی صورت گرفته است؛ همسو می‌باشد (۲۳) و نقش مؤثر تحصیلات در تقویت مهارت‌های سازگاری و مدیریت استرس را تأیید می‌کند.

با این حال، سنجر موسوی و همکاران (۱۹) در مطالعه‌ی خود تفاوت محسوس‌تری در نمرات تاب‌آوری بین گروه‌های تحصیلی مختلف گزارش نکرده‌اند. این تفاوت می‌تواند ناشی از عوامل متعددی از جمله تفاوت در نمره‌دهی ابزار سنجش، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه‌ها یا حتی تفاوت‌های فرهنگی-اجتماعی در نظام آموزشی و محیط کار باشد. برای روشن شدن دقیق‌تر این تضاد، پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی با کنترل متغیرهای مداخله‌گر (مانند سطح تجربه‌ی حرفه‌ای و کیفیت برنامه‌های آموزشی) و استفاده از ابزارهای استاندارد شده بین‌المللی، رابطه‌ی تحصیلات و تاب‌آوری را در بافتارهای مختلف بررسی کنند.

یافته‌های مطالعه‌ی حاضر نشان داد، میانگین نمره‌ی تاب‌آوری در کارکنان رسمی و پیمانی به طور معنی‌داری بالاتر از نیروهای شرکتی و طرحی است. با وجود بررسی جامع منابع، هیچ پژوهشی که به طور مستقیم به ارتباط بین تاب‌آوری و وضعیت استخدامی پرداخته باشد، شناسایی نشد؛ بنابراین این یافته را می‌توان به عنوان یکی از نوآوری‌های مطالعه‌ی حاضر در نظر گرفت. نویسندگان این پژوهش معتقدند امنیت شغلی بالاتر کارکنان رسمی و پیمانی در مقایسه با نیروهای شرکتی و طرحی، احتمالاً از طریق کاهش نگرانی‌های مرتبط با آینده شغلی و افزایش احساس ثبات، زمینه‌ساز تقویت تاب‌آوری در این گروه شده است. این استدلال با نظریه‌های روانشناسی استرس که بر نقش منابع حمایتی (مانند امنیت شغلی) در تعدیل تأثیر عوامل فشارزا تأکید دارند، همسو بود. با این حال، برای تعمیم‌دهی دقیق‌تر، پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی با در نظر گرفتن متغیرهای واسطه‌ای مانند رضایت شغلی، دسترسی به مزایای سازمانی و مدت زمان اشتغال، به بررسی عمیق‌تر مکانیسم‌های ارتباطی بین وضعیت استخدامی و تاب‌آوری بپردازند.

این پژوهش به عنوان یکی از نخستین مطالعات در حوزه‌ی تاب‌آوری کادر درمان در رویداد مذهبی اربعین، نقش مؤثری در شناسایی نیازهای خاص این گروه و هدایت پژوهش‌های آتی ایفا می‌کند.

از جمله محدودیت‌های روش شناختی این مطالعه، روش نمونه‌گیری غیرتصادفی با هدف دسترسی به حجم نمونه‌ی کافی است که می‌تواند به سوگیری انتخاب و کاهش قابلیت تعمیم‌پذیری یافته‌ها به

متوسط قرار دارد. که احتمالاً ناشی از عوامل زمینه‌ای مانند موقعیت جغرافیایی مرزی، حجم بالای مراجعان و محدودیت‌های منابع حمایتی در این منطقه خاص است. یافته‌های این مطالعه بر لزوم طراحی برنامه‌های حمایتی هدفمند برای تقویت تاب‌آوری در محیط‌های پرسترس مرزی، از طریق آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، بهبود امنیت شغلی و ارائه‌ی خدمات روانشناختی در دسترس تأکید می‌کند.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از طرح تحقیقاتی با کد ۶۴۱۵ می‌باشد که در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند به تصویب رسیده است. بدین وسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و شرکت‌کنندگان در این مطالعه، تقدیر و تشکر می‌شود.

جامعه‌ی گسترده‌تر کادر درمان منجر شود. بنابراین پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی با رویکرد طولی، نمونه‌گیری تصادفی و استفاده از ابزارهای ترکیبی (مصاحبه، ارزیابی‌های عینی) به بررسی تاب‌آوری بپردازند. افزون بر این، پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌های آینده به بررسی نقش متغیرهای واسطه‌ای و تعدیل‌کننده تأثیرگذار بر تاب‌آوری (مانند حمایت سازمانی، دسترسی به منابع روانشناختی یا تجربه‌ی کاری) بپردازند تا درک جامع‌تری از مکانیسم شکل‌دهنده‌ی تاب‌آوری در محیط‌های پرسترس بهداشت- درمانی فراهم شود.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر نشان داد که میانگین تاب‌آوری کادر بهداشتی- درمانی شاغل در مرکز پیش‌بیمارستانی مرز خسروی قصرشیرین در سطح

References

- Arbon P. Mass-gathering medicine: a review of the evidence and future directions for research. *Prehosp Disaster Med* 2007; 22(2): 131-5.
- Al-Tawfiq JA, Memish ZA. Mass gathering medicine: 2014 Hajj and Umra preparation as a leading example. *Int J Infect Dis* 2014; 27: 26-31.
- Memish ZA, Steffen R, White P, Dar O, Azhar EI, Sharma A, et al. Mass gatherings medicine: public health issues arising from mass gathering religious and sporting events. *Lancet*. 2019; 393(10185): 2073-84.
- Arezou K, Zohreh G, Davoud K-Z. Exploring challenges of health system preparedness for communicable diseases in Arbaeen mass gathering: a qualitative study. *F1000Res* 2018; 7: 1448.
- Hag Ranjbar F, Kakavand A, Barjali A, H. B. Resilience and quality of life of mothers with mental retarded children [in Persian]. *Health Psychol* 2011; 1(1): 177-87.
- Haji GSA. Meta-synthesis of arba'een walking studies in order to identify the pattern of effective factors [in Persian]. *Modern Fundamental Studies of Islamic Civilization* 2024; 7(1): 307-44.
- Ahmed QA, Barbeschi M, Memish ZA. The quest for public health security at Hajj: the WHO guidelines on communicable disease alert and response during mass gatherings. *Travel Med Infect Dis* 2009; 7(4): 226-30.
- Azadi S, Azad H. The Correlation of Social Support, tolerance and Mental Health in Children of Martyrs and war-disabled in Universities of Ilam [in Persian]. *Iranian Journal of War and Public Health* 2011; 3(4): 48-58.
- WHO. Managing health risks during mass gatherings 2023 [Available from: <https://www.who.int/activities/managing-health-risks-during-mass-gatherings>].
- Sayadi L, Mashayekhi A, Mohammadnejad E, Karimirozveh A. Relationship between Emotional Labour and Resiliency of Nurses in general wards [in Persian]. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing* 2023; 10(6): 98-109.
- Asghari M, Kiyani R, Dalir L. Effectiveness of Brytonic exercises on depression and resilience of female coronary treatment unit in hospital [in Persian]. *Mind, Movement and Behavior* 2024; 2(2): 127-41.
- Soltani Shal R, Ahmadpour Z, Abbastabar Bozrud MJ, Care M. Psychometric Characteristics of Multidimensional Measure of Nurses' Personal Resilience. [in Persian]. *Avicenna J Nurs Midwifery Care* 2021; 29(1): 1-13.
- Soltani A, Aram M, Alaeddini F, Marzaleh MA. Challenges of health services during Arbaeen Pilgrimage in 2019. *Diabetes* 2021; 23(4): 0067.
- Peyravi M, Ahmadi Marzaleh M, Najafi H. An overview of health-related challenges in a mass gathering. *Trauma Monthly* 2020; 25(2): 78-82.
- Castillo-González A, Velando-Soriano A, De La Fuente-Solana EI, Martos-Cabrera BM, Membrive-Jiménez MJ, Lucía RB, et al. Relation and effect of resilience on burnout in nurses: A literature review and meta-analysis. *Int Nurs Rev* 2024; 71(1): 160-7.
- Nekoei, Arash and Sigurdsson, Jósef and Wehr, Dominik, The Economic Burden of Burnout (May 14, 2024). Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=4827359> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4827359>.
- Sadeghian MH, Abdolvand M. Examining the relationship between resilience and spiritual health of the medical staff of hospitals accepting patients with the corona virus under the cover of Tehran University of Medical Sciences [in Persian]. *J Hospital* 2022; 3(21): 9-10.
- Khoobi M, Abdulabbas Al-alwani AM, Mohamad Khan Kermanshahi S. Investigating the relationship between stress, anxiety, depression and resilience in nurses working in the wards of COVID-19 in the teaching hospital of Al-Hillah, Iraq in 2021. *Iranian Journal of Nursing Research* 2024; 19(1): 12-22.
- Sanjar Mussavi N, Gomnami N, Karazhian E, Farajpour A. Investigating the Relationship between Professional Commitment and Resilience of Healthcare Personnel during the COVID-19 Epidemic

- Crisis in Healthcare Centers in Mashhad. *Journal of Health*. 2024; 14 (4) :421-28.
20. Franco ZE. Heroism in times of crisis: Understanding leadership during extreme events. *Handbook of heroism and heroic leadership*: Routledge; 2016. p. 207-24.
 21. García-Izquierdo M, Meseguer de Pedro M, Ríos-Risquez MI, Sánchez MIS. Resilience as a moderator of psychological health in situations of chronic stress (burnout) in a sample of hospital nurses. *J Nurs Scholarsh* 2018; 50(2): 228-36.
 22. Chew QH, Wei KC, Vasoo S, Sim K. Psychological and coping responses of health care workers toward emerging infectious disease outbreaks: a rapid review and practical implications for the COVID-19 pandemic. *J Clin Psychiatry* 2020; 81(6): 20r13450-20r.
 23. Uccella L, Mascherona I, Semini S, Uccella S. Exploring resilience among hospital workers: a Bayesian approach. *Front Public Health*. 2024; 12: 1403721.

Assessment of Resilience Levels among Health Personnel and Associated Factors in Arba'een Clinic in 2023

Mansoor Soltani¹, Zahra Amouzeshi², Zahra Soltaninejad³, Sajjad Salehian⁴,
Akram Khazai⁵, Farzaneh Safajou⁶

Original Article

Abstract

Background: Mass gatherings such as the Arba'een pilgrimage pose significant challenges to healthcare systems, including overcrowding, limited health facilities, and the risk of unforeseen incidents. In such high-pressure environments, the resilience of healthcare workers is a critical factor in mitigating stress and occupational burnout. This study aimed to assess the resilience level of healthcare staff working in clinics during the Arba'een 2023 ceremony and identify factors influencing it.

Methods: This descriptive-cross-sectional study was conducted on 96 healthcare workers at the Khosravi Border Pre-Hospital Center in Qasr-e Shirin (September 2023). Data were collected using a demographic questionnaire and the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC).

Findings: The mean overall resilience score of participants was 95.09 ± 13.34 , indicating a moderate resilience level. The highest score was observed in the "perception of personal competence" subscale (30.79 ± 5.22), while the lowest score was in the "spiritual effects" subscale (7.71 ± 1.61). Among demographic variables, only education level and employment type showed statistically significant associations with resilience. Specifically, individuals with higher education and formal/contractual employment had significantly higher resilience scores compared to corporate/temporary staff.

Conclusion: This study revealed moderate resilience levels among healthcare staff at the Arba'een Clinic in Qasr-e Shirin. The findings underscore the need for targeted support programs to enhance resilience in high-stress environments, including stress-management training, improved job security, and accessible psychological services.

Keywords: Resilience, Health Personnel, Mass gathering

Citation: Soltani M, Amouzeshi Z, Soltaninejad Z, Salehian S, Khazai A, Safajou F. **Assessment of Resilience Levels among Health Personnel and Associated Factors in Arba'een Clinic in 2023.** J Isfahan Med Sch 2026; 43(844): 1771-8.

1- MSc in Nursing, Department of Anesthesia, School of Allied Medical Sciences, Birjand University of Medical Sciences Birjand, Iran.

2- Assistant Professor of Medical Education, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

3- MSc in Emergency nursing, Student Research Committee, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

4 - MSc in Nursing, Department of Nursing, Tabas School of Nursing, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

5 - MSc in public Health Nursing, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

6- Assistant Pprofessor, Department of Midwifery, Qaen Faculty of Medical Sciences, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

Corresponding Author: Zahra Amouzeshi, Assistant Professor of Medical Education, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran; Email: amouzeshiz9039@gmail.com