

Present a Resilient Human Resource Management Model in the Health System; A Qualitative Research (Case Study: Third Macro Region Medical Sciences Universities of the Country)

Tayebe Sadat Mirmoeini¹ , Reza Taghvaei^{2,*} , Kambiz Hamidi¹ , Ali Asghari Sarem³ ,
Tohfeh Ghobadi Lamuki⁴ 

¹ Department of Management, Faculty of Humanities, Hamadan Branch, Islamic Azad University, Hamadan, Iran

² Department of Management, Tuyserkan Branch, Islamic Azad University, Tuyserkan, Iran

³ Department of Management and Accounting, Bu-Ali Sina University, Hamadan, Iran

⁴ Department of Management, Gonbad Kavoods Branch, Islamic Azad University, Gonbad Kavoods, Iran

Abstract

Article History:

Received: 25/08/2022

Revised: 21/10/2022

Accepted: 21/11/2022

ePublished: 21/12/2022



*Corresponding author: Reza Taghvaei, Department of Management, Tuyserkan Branch, Islamic Azad University, Tuyserkan, Iran.
Email: taghvaeai_reza@iauh.ac.ir

Objectives: The medical staff and health system employees are exposed to job burnout due to their continuous work in round-the-clock, sensitive and unusual jobs, and this condition causes an increase in the rate of employees leaving the service. Therefore, in recent years, the issue of resilience of human resources to deal with job burnout and the continuity of employees' activity in difficult and critical conditions has been taken into consideration. In this regard, the current research has been conducted with the aim of presenting a model of resilient human resource management in the country's health system.

Methods: The present research was conducted using the qualitative research method based on thematic analysis strategy. In this regard, 14 semi-structured interviews with the statistical population of the research, including professors, managers, human resources experts of the medical sciences universities in the 3rd region of the country's health system, using the chain sampling method (snowball) and based on The rule of theoretical saturation was performed. In the following, using the open, central and selective coding method in the analysis of the theme, the initial pattern of the research was obtained.

Results: The results of qualitative data analysis have led to the identification of 116 basic themes, 39 organizing themes and 13 inclusive themes in the form of a model with 4 dimensions of environmental factors, organizational factors, human resource management functions and its consequences. In the following, the validity and reliability of the research has been confirmed using the content validity ratio method and the Holsti method, respectively.

Conclusion: The effective implementation of the identified factors and their prioritization in order to optimize and resiliency of human resources management can be effective in improving work performance, increasing motivation and ultimately improving organizational resilience.

Keywords: Resilience; Human resources resilient; Health system

Extended Abstract

Background and Objective

Today, due to very variable and diverse environmental conditions, organizations and societies face challenges and threats that they should be able to turn into opportunities and with the most negligible negative impact from these phenomena to guarantee their balance and survival. In this regard, a new concept called "organizational resilience" has entered the management science, meaning an organization's capacity to survive, grow, and adapt to changes.

On the other hand, since the human element is one of the essential tools of the organization in order to achieve the set goals and missions, the health department is not exempted from this, and its human resources are undoubtedly a critical factor in managing this. The complexities and challenges are considered that its effective management plays a vital role in the success of this organization.

According to the conducted research, the Lack of skilled and committed workforce, the pyramid shape of decision-making, Lack of recognition of the needs of employees, Lack of planning during the crisis, leaving the service of experienced employees, Lack of measuring the mental readiness of the volunteers, Lack of passing the required training course based on The required level of work, the Lack of intelligence and personality tests before employment are among the challenges faced by human resource management in the health system.

Also, if the human resources working in these complexes, due to the nature of exhausting and round-the-clock work in medical centres, are not in good condition regarding resilience, they will perform poorly. As a result, burnout and employee turnover will increase. Will find Therefore, due to the importance of the role of human resources in the health sector and organizations like it and the need to pay attention to the "resilience of human resources" in the employees of this organization, in the present research, the model of "resilient human resources management in the country's health system" will be discussed.

Materials and Methods

The current research is of applied and developmental types, and in terms of its nature and purpose, it is exploratory research. In order to collect data, 14 semi-structured interviews were conducted with the statistical population, including professors, managers and human resource experts of the headquarters areas of universities of macro-medical sciences in the third region of the country's health system, using the chain sampling method and It was done based on the rule of theoretical saturation. Further, data analysis was done in Maxqda 2018 software, and finally, the validity and reliability of the research were confirmed by using the content validity ratio and Holstein method, respectively.

Results

After coding the data, the primary themes were determined by placing similar codes next to each other.

In the coding review's second and third stages, organizing and broad themes were determined. Finally, the obtained results identified 116 basic themes, 39 organizing themes and 13 broad themes, and the resilient human resource management model with four dimensions of environmental and organizational factors, human resource management functions and their consequences.

Discussion

This research, which was carried out to present a model of sustainable human resource management in universities of medical sciences in the third region of the country's health system, consists of the dimensions of environmental factors, organizational factors, and human resource management functions that determine the consequences and results at the individual level and organization will follow.

Based on this, the components of organizational factors include the organization's goals and strategy, organizational culture, organization technology and organizational structure that directly affect the functions of human resource management, which in the dimension of organizational culture, the set of beliefs and behaviours play a decisive role in They play human resources. Other factors such as modern technologies with appropriate infrastructures, removal of redundant hierarchies, the delegation of authority, low formality and suitable physical environment also make the employees in critical situations able to provide better performance and less psychological pressure from medical centres and Clients have to bear.

The components of environmental factors also include the social and cultural environment, political environment, economic environment and legislative environment, which will affect all the elements of society and the activities of the universities of medical sciences. Among these cases, we can refer to governance laws, internal and external policies, budget allocation limits and the economic power of people in the society.

On the other hand, the dimension of human resource management functions, which includes planning, recruitment and recruitment, employee performance management system, human resource development system, service compensation system and labour and employee relations system, has a significant impact and role in resilience or Lack of resilience of employees. Among the critical factors in this regard are training and development of employees, training in crisis management skills, group cooperation, providing safety conditions in the work environment, facilitating the process of using insurance and welfare facilities, establishing trust and two-way communication between the director of the organization and the employees pointed out the spirit of gratitude along with humility and honesty in dealing with them.

Therefore, in medical centres and especially universities of medical sciences, conditions should be provided to improve and optimize the functions of human resources management and pay attention to the components of resilience in order to increase the mental and physical capacity of employees in order to

work in challenging and unusual conditions and increase resilience. Necessary measures should be taken. Finally, managers must act differently and successfully against crises by creating resilience in all areas, especially human resources.

It will become possible when the organization's managers put dealing with the crisis on the agenda with proper management and with the cooperation of other employees.

Conclusion

Based on the results, in the present model, in

addition to paying attention to all the functions of human resources and resilience components, the role of organizational and environmental factors affecting employees' resilience is also addressed, showing a comprehensive view. Based on this, universities of medical sciences can, while prioritizing the identified factors according to the available facilities, act to a large extent on the implementation of these factors and, as a result, create motivation, commitment, and job satisfaction, improve the performance of employees and in To achieve maximum resilience of human resources.

Please cite this article as follows: Mirmoeini TS, Taghvaei R, Hamidi K, Asghari Sarem A, Ghobadi Lamuki T. Present a Resilient Human Resource Management Model in the Health System; A Qualitative Research (Case study: Third Macro Region Medical Sciences Universities of the Country). *Iran J Ergon.* 2022; 10(3): 212-23.

طراحی الگوی مدیریت منابع انسانی تاب‌آور در نظام سلامت؛ یک پژوهش کیفی (مطالعه‌ی موردی: دانشگاه‌های علوم پزشکی کلان منطقه ۳ کشور)

طیبه السادات میرمعینی^۱، رضا تقوایی^{۲*}، کامبیز حمیدی^۱، علی اصغری صارم^۳، تحفه قبادی^۴

^۱ گروه مدیریت، دانشکده‌ی علوم انسانی، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران
^۲ گروه مدیریت، واحد تویسرکان، دانشگاه آزاد اسلامی، تویسرکان، ایران
^۳ گروه مدیریت، دانشکده‌ی مدیریت و حسابداری دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران
^۴ گروه مدیریت، واحد گنبد کاووس، دانشگاه آزاد اسلامی، گنبد کاووس، ایران

چکیده

اهداف: کادر درمان و کارکنان نظام سلامت به سبب فعالیت مداوم در مشاغل شبانه‌روزی، حساس و نامتعارف در معرض فرسودگی شغلی قرار داشته و این شرایط موجب افزایش نرخ ترک خدمت کارکنان می‌گردد. از این‌رو در سال‌های اخیر موضوع تاب‌آوری منابع انسانی جهت مقابله با فرسودگی شغلی و تداوم فعالیت کارکنان در شرایط سخت و بحرانی مورد توجه قرار گرفته است. در این راستا، پژوهش حاضر با هدف ارائه‌ی الگوی مدیریت منابع انسانی تاب‌آور در نظام سلامت کشور انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر با استفاده از روش کیفی مبتنی بر راهبرد تحلیل مضمون انجام شده است. در این رابطه، ۱۴ مصاحبه‌ی نیمه ساختاریافته با جامعه‌ی آماری پژوهش شامل اساتید، مدیران، کارشناسان منابع انسانی حوزه‌های ستادی دانشگاه‌های علوم پزشکی منطقه‌ی ۳ نظام سلامت کشور، با استفاده از روش نمونه‌گیری زنجیره‌ای (گلوله برفی) و بر مبنای قاعده‌ی اشباع نظری انجام شد. در ادامه با استفاده از روش کدگذاری باز، محوری و گزینشی در تحلیل مضمون، الگوی اولیه پژوهش حاصل گردید.

یافته‌ها: نتایج حاصل از تحلیل کیفی داده‌ها منجر به شناسایی ۱۱۶ مضمون پایه، ۳۹ مضمون سازمان‌دهنده و ۱۳ مضمون فراگیر در قالب الگویی با ۴ بعد عوامل محیطی، عوامل سازمانی، کارکردهای مدیریت منابع انسانی و پیامدهای آن شده است. در ادامه، روایی و پایایی پژوهش نیز به ترتیب با استفاده از روش نسبت روایی محتوایی و روش Holsti تأیید گردید.

نتیجه‌گیری: اجرای مؤثر عوامل شناسایی شده و اولویت‌بندی آن‌ها به منظور بهینه‌سازی و تاب‌آوری مدیریت منابع انسانی، در ارتقای عملکرد شغلی، افزایش انگیزه و در نهایت ارتقای تاب‌آوری سازمانی می‌تواند مؤثر واقع شود.

کلید واژه‌ها: تاب‌آوری؛ منابع انسانی تاب‌آور؛ نظام سلامت

استناد: میرمعینی طیبه السادات، تقوایی رضا، حمیدی کامبیز، اصغری صارم علی، قبادی تحفه. طراحی الگوی مدیریت منابع انسانی تاب‌آور در نظام سلامت؛ یک پژوهش کیفی (مطالعه‌ی موردی: دانشگاه‌های علوم پزشکی کلان منطقه ۳ کشور). مجله ارگونومی، تابستان ۱۴۰۱، ۱۰(۳): ۲۲۳-۲۱۲.

مقدمه

دهد [۱]، [۲]. از این‌رو سازمان‌ها به طور مداوم با شرایط و موقعیت‌هایی روبه‌رو می‌شوند که موجب عدم قطعیت و ایجاد استرس فراوان می‌گردد و همین موضوع می‌تواند عملیات سازمان را با اختلال مواجه سازد. در چنین موقعیت دشواری، هر بنگاه و سازمانی باید بتواند تهدیدها را به فرصت تبدیل کرده و با کم‌ترین تأثیرپذیری منفی از این پدیده‌ها، تعادل و بقای خویش را تضمین

امروزه جوامع، سازمان‌ها و افراد در شرایط محیطی بسیار متغیری قرار دارند. این تنوع و تغییرات سریع علاوه بر ایجاد فرصت جهت رشد و کسب موفقیت‌های قابل توجه برای سازمان‌ها، می‌تواند آن‌ها را با چالش‌ها و تهدیداتی نیز مواجه سازد. بروز بلایای طبیعی، تنش‌های سیاسی، عدم ثبات اقتصادی و رخ دادن خطاهای انسانی از جمله مواردی است که می‌تواند عملکرد سازمان را تحت تأثیر قرار

نماید. در غیر این صورت، عدم حفظ تعادل و توازن، ممکن است منافع بنگاه و سازمان را به خطر انداخته و موجب سقوط ارزش سهام آن و در نهایت ورشکستگی گردد [۳]. در چنین شرایطی سؤالی که به ذهن می‌رسد این است که دلیل پایداری و ثبات برخی سازمان‌ها در اینگونه حوادث چیست و چگونه توانسته‌اند به مسیر رو به رشد خود ادامه دهند و در مقابل، چرا برخی دیگر از سازمان‌ها قادر به ادامه‌ی راه نبوده و شکست می‌خورند. به عبارت دیگر وجه تمایز و راز موفقیت چنین سازمان‌هایی در چه چیزی نهفته می‌باشد. بر همین اساس بسیاری از سازمان‌ها با هدف حفظ بقا و تعادل و همچنین داشتن موفقیتی پایدار، اولویت‌های کسب و کار خود را مورد بازبینی قرار داده و خود را با تغییرات کسب و کار منطبق نموده‌اند، تا بتوانند پاسخ مناسبی به الزام‌های محیطی داشته باشند. در همین رابطه مفهوم نوینی با عنوان «تاب‌آوری سازمانی» به علم مدیریت ورود پیدا کرده است. از آنجایی که تاب‌آوری به میزان ظرفیت یک سازمان به منظور زنده ماندن، همچنین رشد در برابر تغییرات و تطابق با آن اطلاق می‌شود، صاحب‌نظران دو شرط را لازمه‌ی توصیف درست تاب‌آوری می‌دانند. نخست اینکه فرد در معرض خطرات، آسیب و یا تهدیداتی قرار بگیرد و دوم اینکه بتواند در مقابل با این عوامل، واکنشی مثبت، همراه با سازگاری از خویش نشان دهد. از این رو تاب‌آوری علاوه بر ایستادگی در برابر خطرات و موقعیت‌های آسیب‌زا، شرکت فعال، مؤثر و سازنده در آن موقعیت و محیط پیرامون نیز می‌باشد [۴، ۵].

از سوی دیگر، عنصر انسان یکی از ابزارهای مهمی است که سازمان را در جهت رسیدن به اهداف و رسالت‌های خویش یاری کرده و موجب تحول در آن می‌گردد. با آغاز قرن جدید، منابع انسانی در سازمان نقش پر رنگ‌تری پیدا کرده و نوع نگاه سازمان به انسان و نقش او، موفقیت و یا شکست سازمان را رقم خواهد زد. بر همین اساس می‌توان منابع انسانی را به عنوان تنها و مهم‌ترین عامل کسب موفقیت و مزیت پایدار در نظر گرفت [۶]. همچنین آن‌ها هستند که به تصمیمات سازمانی شکل داده، راه‌حل ارائه می‌کنند و در نهایت مسائل و مشکلات سازمان را حل کرده، بهره‌وری را کیفیت بخشیده و کارایی و اثربخشی را معنا می‌دهند. لذا موفقیت هر سازمانی، رابطه‌ی مستقیمی با کاردانی و تلاش نیروی انسانی شاغل در آن دارد [۷].

از طرفی، بخش سلامت کشور در سال‌های اخیر به دلیل تغییرات مستمر محیطی و قوت گرفتن رویکرد خدمت‌محوری بیش از هر بخش دیگری از نظر کارآمدی و اثربخشی خدمات ارایه شده تحت فشار بوده است. بی‌تردید، عامل کلیدی موفقیت بخش سلامت در مدیریت این پیچیدگی‌ها و چالش‌ها، منابع انسانی است. بر اساس نتایج پژوهش اصغری صارم و مرکزی مقدم، توسعه نیافتگی منابع انسانی حوزه سلامت، می‌تواند شکست هر سیاست و خط‌مشی بهداشتی و درمانی را به دنبال داشته باشد. از آنجایی که تمام مراقبت‌های مربوط به سلامت در نهایت توسط منابع انسانی ارائه می‌شود، مدیریت اثربخش، نقش حیاتی در موفقیت این بخش ایفا می‌کند. بنابراین سازمان‌های حوزه سلامت، بیش از هر سازمان

دیگری به منابع انسانی خود وابسته هستند و کیفیت خدمات این بخش به شدت به عملکرد آن‌ها بستگی دارد. در واقع اگر منابع انسانی حوزه سلامت از توسعه یافتگی لازم برخوردار نباشد، هزینه‌های مالی و غیر مالی زیادی بر جامعه تحمیل خواهند کرد [۸]. در این رابطه هاشمی و پوران‌زاد در پژوهشی، کمبود نیروی کار ماهر و متعهد، شکل هرم تصمیم‌گیری، عدم شناخت نیاز کارکنان، بی‌برنامگی هنگام بحران، ترک خدمت کارکنان با سابقه، عدم سنجش آمادگی روحی داوطلبین، عدم سنجش علت درخواست داوطلبان برای کار در بخش‌های اورژانس جهت تعیین آمادگی روحی - روانی آن‌ها، عدم گذراندن دوره‌ی آموزشی لازم بر اساس سطح کاری مورد درخواست، عدم انجام آزمون هوش و شخصیت از قبل از شروع به کار به همراه حجم بالای تعداد بیماران را از جمله چالش‌هایی عنوان کرده‌اند که مدیریت منابع انسانی در سازمان‌های خدمات پزشکی با آن‌ها مواجهه هستند [۶].

علاوه بر این، بر اساس نتایج پژوهش تقدسی و همکاران، کادر درمانی کشور به شدت تحت تأثیر منابع استرس‌زای درونی و بیرونی قرار دارند. منابع درونی استرس‌زا شامل ماهیت نقش کادر درمان، سطح آمادگی، صلاحیت‌ها و قابلیت آن‌ها متناسب با وظایف محوله می‌باشد و منابع بیرونی، مربوط به فشار و سختی کار، مشکلات رفتاری و بروز پرخاشگری است. این عوامل استرس‌زا، تهدیدی جدی برای سلامت جسمی، روانی و کیفیت زندگی کادر درمان محسوب می‌گردد و علاوه بر آن بر روی بیماران اثرات منفی خواهد گذاشت. از دیگر اثرات این استرس‌ها، ایجاد فرسودگی شغلی در بین کارکنان شاغل در بخش درمان است، به طوری که شواهد نشان می‌دهد، حرفه‌ی پرستاری بیشتر از سایر مشاغل در معرض فرسودگی شغلی قرار گرفته و این پدیده در بین پرستاران ایرانی نیز شایع می‌باشد به نحوی که تنها یک سوم پرستاران از شغل خود راضی هستند و میزان ترک خدمت پرستاران و کادر درمان به سبب بروز فرسودگی‌های شغلی بسیار بالاست [۹].

اخیراً نیز بیماری کرونا، بزرگ‌ترین عامل تحول و چالشی‌ترین عامل محیطی بود که مشکلات جدی را برای دولت و عموم مردم ایجاد کرد و فشار سنگینی را بر دوش نظام سلامت کشور ایجاد نمود [۱۰]. از این رو، در چنین شرایطی لزوم توجه به «تاب‌آوری منابع انسانی» در کارکنان نظام سلامت کشور از اهمیت خاصی برخوردار است. زیرا کارکنان شاغل در بخش نظام سلامت در مواقع بروز حادثه (طبیعی و انسان‌ساز) مستقیماً با سلامت افراد حادثه دیده سر و کار دارند [۱۱]. در واقع، با توجه به ماهیت کار طاقت‌فرسا و شبانه‌روزی در مراکز درمانی، اگر نیروی انسانی شاغل در این مجموعه‌ها، از لحاظ تاب‌آوری در وضعیت مناسبی نباشند، عملکرد مطلوبی نخواهند داشت و در نتیجه فرسودگی شغلی و ترک خدمت کارکنان افزایش خواهد یافت. از این رو نظر به اهمیت نقش منابع انسانی در بخش سلامت، بهداشت و درمان و سازمان‌هایی نظیر بخش خدمات پزشکی اورژانس که نقش مهمی در نظام مراقبت‌های سلامت ایفا می‌کنند، در پژوهش حاضر به ارائه الگوی

یک مقیاس می‌باشد [۱۴]. برای این منظور، پرسش‌نامه‌ای با طیف ۷ گزینه‌ای از کدهای استخراج شده طراحی و در اختیار ۹ نفر از خبرگان قرار گرفت تا میزان فراوانی موافقت هر فرد با گویه‌های پرسشنامه مشخص گردد و بعد از جمع‌آوری نظرات خبرگان، نسبت به محاسبه‌ی مقادیر CVR با استفاده از فرمول زیر اقدام گردید.

$$CVR = \frac{Ne - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$$

در رابطه‌ی فوق، Ne تعداد متخصصانی که گزینه‌ی «ضروری» را انتخاب نموده‌اند و N نیز تعداد کل متخصصانی که پرسش‌ها را بررسی کرده‌اند، می‌باشند [۱۴]. اطلاعات روش Lawshe مبنی بر حداقل مقدار نسبت روایی محتوایی قابل قبول بر اساس تعداد متخصصینی که سؤالات را مورد ارزیابی قرار داده‌اند، نیز در جدول ۱ ارائه شده است.

بر اساس داده‌های جدول ۱، حداقل مقدار قابل قبول برای ۹ خبره، معادل ۰/۷۵ است. از آنجایی که نسبت روایی محتوایی به دست آمده برای تمامی سؤالات بالاتر از حداقل مقدار معادل ۰/۷۵ است، می‌توان بیان کرد گویه‌های ارائه شده، از روایی محتوایی لازم برخوردار است. در نهایت، جهت سنجش پایایی پژوهش نیز از روش هولستی که توسط Neuendorf ارائه شده است، استفاده گردید [۱۵]. در این روش، کدگذاری با فرمول زیر و باید دو مرتبه انجام شود.

$$PAO = \frac{2m}{(n1+n2)}$$

در فرمول فوق، PAO عبارت است از درصد توافق مشاهده شده یا همان ضریب پایایی و M تعداد توافق در دو مرحله‌ی کدگذاری می‌باشد. n1 و n2 نیز به ترتیب نشان‌دهنده‌ی تعداد کدهای استخراج شده در مرحله‌ی اول و دوم می‌باشد. مقدار ضریب پایایی مشاهده شده نیز عددی بین صفر تا یک می‌باشد. در این پژوهش برای کدگذاری، از دو روش استفاده شد. ابتدا با استفاده از نرم‌افزار Maxqda کدگذاری و در مرحله‌ی بعدی بصورت دستی انجام شد. تعداد کدهای استخراج شده در مرتبه‌ی اول، ۵۵۹ عدد و در مرتبه‌ی دوم نیز ۵۷۱ عدد بود. همچنین در دو مرحله‌ی کدگذاری انجام شده، مجموع کدهای موافق ۵۲۴ عدد بود که با جایگذاری این اعداد در فرمول فوق، ضریب پایایی به میزان ۹۳ درصد بدست می‌آید که نشان‌دهنده‌ی پایایی مناسب نتایج بخش کیفی می‌باشد.

«مدیریت منابع انسانی تاب‌آور در نظام سلامت کشور» پرداخته خواهد شد.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع کاربردی و توسعه‌ای بوده و از نظر ماهیت و هدف نیز از نوع تحقیقات اکتشافی می‌باشد که برای بررسی مسأله‌ای که به وضوح تعریف نشده و درک صحیحی از آن وجود ندارد، مورد استفاده قرار می‌گیرد به گونه‌ای که به رفع ابهامات موجود بی‌انجامد. در این رابطه و با عنایت به اینکه در این‌گونه از پژوهش‌ها چارچوب از پیش تعیین شده‌ای مانند نظریه و الگو وجود ندارد، پژوهش حاضر با استفاده از روش تحقیق کیفی انجام شده است [۱۲]. برای این منظور، ابتدا با استفاده از مطالعات کتابخانه‌ای به بررسی مبانی نظری و پیشینه‌ی پژوهش پرداخته شد و در ادامه با استفاده از بررسی‌های میدانی و مصاحبه با خبرگان، نسبت به طراحی الگو «مدیریت منابع انسانی تاب‌آور در نظام سلامت کشور» اقدام شده است. در این راستا، با توجه به گستردگی شبکه‌ی نظام سلامت کشور در ۱۰ کلان منطقه، جهت جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز، مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته بر مبنای قاعده‌ی اشباع نظری و با استفاده از روش نمونه‌گیری زنجیره‌ای (گلوله برفی) با جامعه‌ی آماری پژوهش شامل اساتید دانشگاه، مدیران و کارشناسان منابع انسانی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کلان منطقه ۳ نظام سلامت (همدان، کردستان، کرمانشاه و ایلام) به عنوان مطالعه‌ی موردی صورت گرفته است. در این خصوص، پس از انجام ۱۱ مصاحبه در ۳ مصاحبه‌ی بعدی، مفهوم جدیدی که واجد ارزش افزوده باشد، یافت نشد و مجموع مصاحبه‌ها در عدد ۱۴ متوقف گردید.

در ادامه پس از پیاده‌سازی متن مصاحبه‌ها در نرم‌افزار Maxqda 2018 با استفاده از راهبرد پژوهشی تحلیل مضمون و شیوه‌ی کدگذاری باز، محوری و گزینشی به طراحی الگوی پژوهش اقدام گردید. زیرا تحلیل مضمون، یکی از روش‌های رایج کیفی است که با استفاده از آن می‌توان داده‌های کیفی را مورد تحلیل قرار داد، آن‌ها را شناخت و گزارشی از مدل‌های موجود در این داده‌ها ارائه نمود [۱۳].

در ادامه و پس از طراحی الگوی اولیه، به منظور تعیین روایی پژوهش از روش نسبت روایی محتوایی (Content Validity Ratio) CVR استفاده گردید که Lawshe آن را طراحی کرده و نشان‌دهنده‌ی میزان سنجش جنبه‌های مختلف یک خصیصه توسط

جدول ۱: حداقل مقدار CVR (Content Validity Ratio) قابل قبول بر اساس تعداد متخصصین

تعداد متخصصین	مقدار CVR	تعداد متخصصین	مقدار CVR
۵	۰/۹۹	۱۱	۰/۵۹
۶	۰/۹۹	۱۲	۰/۵۶
۷	۰/۹۹	۱۳	۰/۵۴
۸	۰/۷۸	۱۴	۰/۵۱
۹	۰/۷۵	۱۵	۰/۴۹
۱۰	۰/۶۲	۲۰	۰/۴۲

جدول ۲: نمونه‌ی کدگذاری

مضمون	مضمون سازمان	مضمون پایه	متن مصاحبه
مضمون فراگیر	دهنده		
نظام روابط کار و کارکنان	ارتباطات	ارج نهادن به نظرات و خواسته‌های کارکنان	بعد عرض کردم خدمتتون یکی از راه‌ها امکان تعامل مستقیم بین کارکنان و مدیران هست. تسهیل و امکان دیدار مستقیم با کارکنان نشان‌دهنده اهمیت قائل شدن برای نظرات و خواسته‌های کارکنانه و این مسأله موجب ایجاد حس صمیمیت و دوستی بین کارکنان و مدیریت می‌شه و این خودش می‌تونه در تاب‌آوری، نقش داشته باشه.

و نتایجی را در سطوح فردی و سازمانی به همراه خواهند داشت.

یافته‌ها

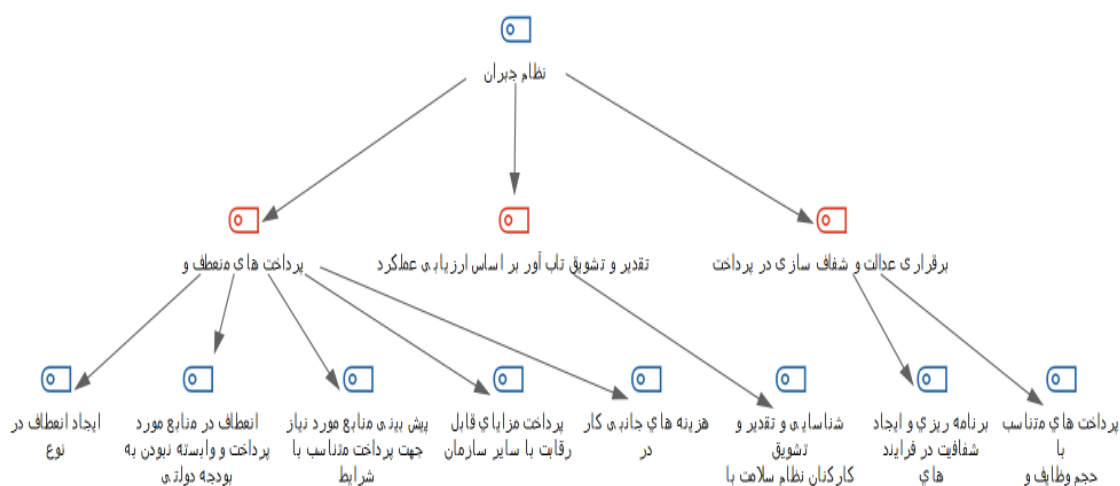
پس از فرایند کدگذاری که با استفاده از نرم‌افزار Maxqda 2018 انجام گردید، فرایند تعیین مضامین آغاز شد. به منظور شکل گرفتن مضامین پایه، ابتدا کدهای مشابه در کنار هم قرار گرفتند. با این اقدام مشخص گردید که برخی کدهای سطوح بالا، قابلیت خرد شدن در سطوح پایین‌تر را دارند. بنابراین فرایند بازبینی مجدد کدها به منظور تجزیه‌ی کدهای سطح بالا به سطوح پایین انجام گرفت. مجدداً فرایند تعیین مضامین آغاز و برای هر مضمون نامی اختصاص داده شد. سپس مضامین نزدیک به هم با قرارگیری در یک گروه و طبقه، یک مضمون کلی‌تر (سازمان‌دهنده) را تشکیل دادند و در آخر قرارگیری مضامین سازمان‌دهنده در کنار هم مضامین فراگیر را مشخص کرد. در جدول ۲، نحوه‌ی استخراج مضامین پایه، سازمان‌دهنده و فراگیر بر اساس متن مصاحبه ارائه شده است.

همچنین نمونه کدگذاری مضامین پژوهش در بستر نرم‌افزار Maxqda 2018 در شکل ۱ و همچنین فهرست کامل مضامین شناسایی شده نیز به تفکیک، در جدول ۳ ارائه شده است.

بر اساس نتایج حاصل از راهبرد تحلیل مضمون و همچنین با توجه به مضامین شناسایی شده مندرج در جدول ۳، الگوی اولیه‌ی پژوهش در شکل ۲ ارائه شده است. الگوی پژوهش دارای ابعاد محیطی و سازمانی بوده که با تأثیر بر کارکردهای منابع انسانی، پیامدها

بحث

امروزه وجود منابع انسانی تاب‌آور و شناسایی عوامل ایجادکننده‌ی آن در سازمان‌هایی همچون دانشگاه‌های علوم پزشکی که عموماً در شرایط بحرانی فعالیت کرده و دارای محیط کاری نامتعارف می‌باشند، به منظور استمرار فعالیت و خدمت‌رسانی به جامعه، از اهمیت خاصی برخوردار است. بر همین اساس پژوهش حاضر با هدف ارائه‌ی الگوی مدیریت منابع انسانی تاب‌آور در دانشگاه‌های علوم پزشکی کلان منطقه ۳ نظام سلامت کشور انجام گردید که الگوی ارائه شده متشکل از سه بعد عوامل محیطی، سازمانی و کارکردهای مدیریت منابع انسانی می‌باشد و پیامدها و نتایجی را در سطح فردی و سازمانی در پی خواهند داشت. از آنجایی که با توجه به بررسی‌های انجام شده در این پژوهش، تاکنون الگویی از مدیریت منابع انسانی تاب‌آور توسط محققان ارائه نشده است، نمی‌توان به طور مستقیم نتایج پژوهش حاضر را با الگوهای پیشین مقایسه نمود. اما نظر به اینکه نقش طیف وسیعی از متغیرها و عوامل زمینه‌ای در تاب‌آوری کارکنان در پژوهش‌های پیشین مورد ارزیابی قرار گرفته است، در ادامه برخی از مهم‌ترین عوامل و شاخص‌های مرتبط به صورت تطبیقی بررسی خواهند شد.



شکل ۱: نمونه کدگذاری مضامین پژوهش حاصل از خروجی نرم‌افزار Maxqda 2018

جدول ۳: مضامین پایه، سازمان‌دهنده و فراگیر

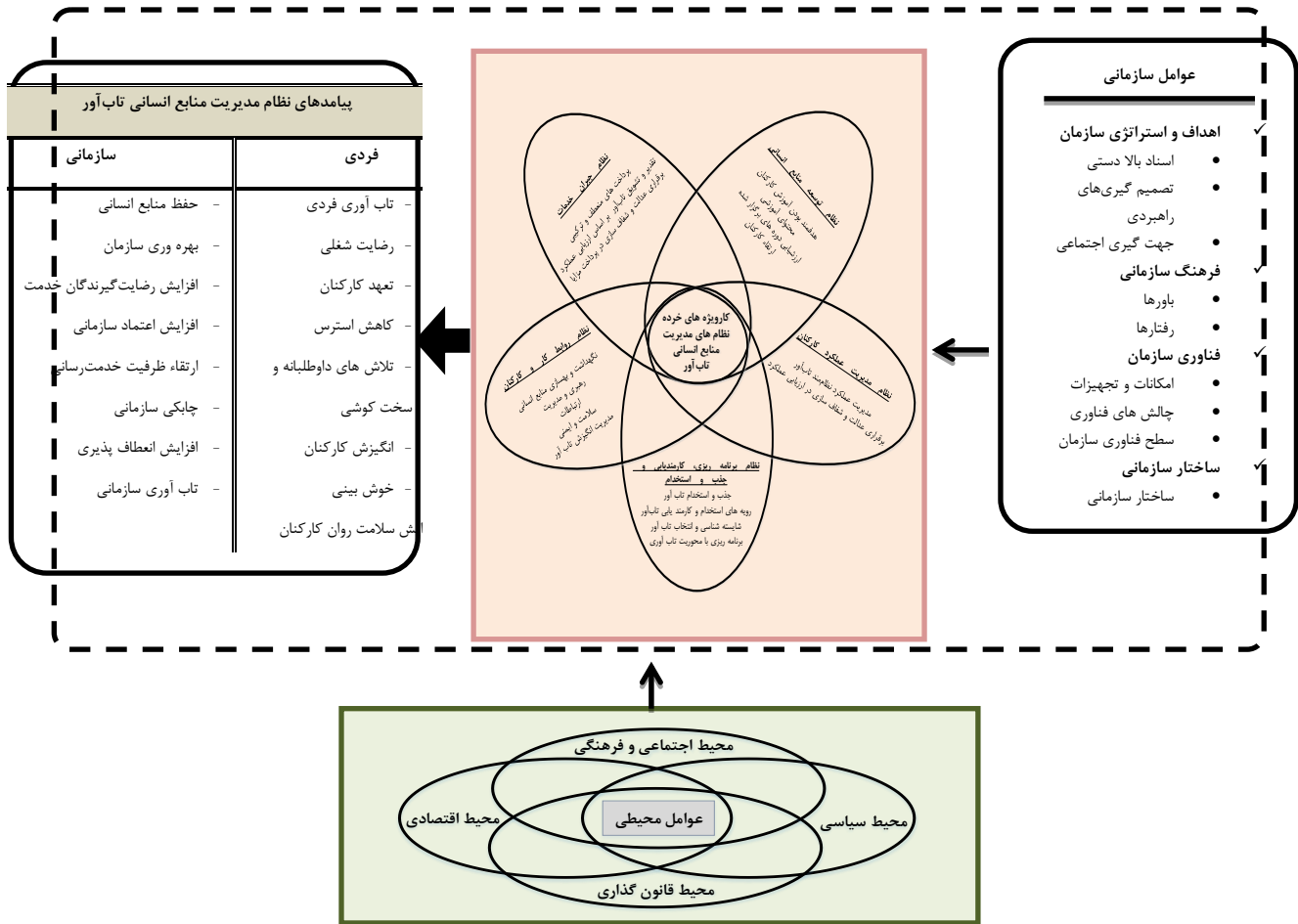
مضامین فراگیر	مضامین سازمان‌دهنده	مضامین پایه
نظام برنامه‌ریزی، کارمندیابی و جذب و استخدام	جذب و استخدام تاب‌آور رویه‌های استخدام و کارمندیابی تاب‌آور	نظام‌مند و هدفمند نمودن جذب و استخدام کارکنان، استخدام صرفاً بر اساس شرح شغل و شرایط احراز شغل جهت جذب افراد تاب‌آور شفاف‌سازی انتظارات سازمان و کارکنان از یکدیگر در بدو استخدام، مقررات و رویه‌های روشن استفاده از متخصصان روانشناسی در فرایند ارزیابی داوطلبان استخدام، استفاده از سناریوهای متعدد برای جذب و استخدام جهت سنجش تاب‌آوری، ایجاد رقابت و چالشی نمودن فرایند استخدام برنامه‌ریزی استراتژیک منابع انسانی تاب‌آور، برنامه‌ریزی سناریو محور بر اساس پیش‌بینی‌های متفاوت از آینده
نظام توسعه‌ی منابع انسانی	هدفمند بودن آموزش کارکنان محتوای آموزشی با محوریت تاب‌آوری	نظام‌مند و هدفمند نمودن آموزش کارکنان بر اساس شاخص‌های تاب‌آوری، تداوم آموزش کارکنان جهت توسعه افراد و نهادینه کردن آموزش نیازسنجی آموزش‌های مورد نیاز، استفاده از شیوه‌های آموزشی جدید، آموزش مدیریت بحران، آموزش‌های کار گروهی و تیمی در جهت بالا بردن تاب‌آوری، آموزش مدیریت تغییر برای مواجهه با شرایط نامتعارف، آموزش و تقویت روحیه‌ی خودباوری، آموزش و تقویت روحیه‌ی تطبیق‌پذیری، آموزش و تقویت مهارت خودمدیریتی ارزشیابی و اثربخشی دوره‌های برگزار شده با محوریت تاب‌آوری ارتقاء کارکنان بر اساس قوانین و مقررات شفاف، بدور از نفوذ و سلیقه‌ای عمل کردن مدیران، مسیر شغلی مشخص و ایجاد انعطاف در فرایند (افقی، عمودی، مورب)
نظام روابط کار و کارکنان	نگهداشت و بهسازی منابع انسانی رهبری و مدیریت ارتباطات سلامت و ایمنی	اجرای نظام جانشین پروری تاب‌آور، مدیریت استعداد تاب‌آور کارکنان، غنی‌سازی شغلی و گردش شغلی با محوریت تاب‌آوری، طراحی مجدد مشاغل بر اساس استراتژی کار منعطف، انعطاف‌پذیری جابجایی شغلی افراد، استفاده از نظام ساعت کاری شناور و منعطف، وجود مشاغل با انگیزش درونی حمایت کامل ادراک شده از مدیران، روحیه‌ی قدرشناسی از کارکنان و احساس مسؤولیت نسبت به آن‌ها، اعتماد دوسویه بین مدیران و کارکنان، نگرش ارزشی و سرمایه‌ای نسبت به کارکنان، نگرش مدیریت مشارکتی، صداقت و تواضع و احترام در برخورد با کارکنان، روحیه اقناع کارکنان در خصوص مسائل مختلف مدیریت استرس کارکنان برای افزایش تاب‌آوری، ارج نهادن به نظرات و خواسته‌های کارکنان، تشکیل گروه‌های غیررسمی، اطلاع‌رسانی دقیق، شفاف و به موقع، روش‌های جدید حمایتی برای جلوگیری از تجربه‌های احساس منفی، ایجاد فضای امن روانی و جو دوستانه در نظام سلامت ایجاد پرونده‌ی الکترونیک سلامت کارکنان نظام سلامت، برگزاری برنامه‌های آموزشی سلامت محور، توجه به ایمنی محیط کار (ابزار و تجهیزات) ارگونومی و بهداشت حرفه‌ای، به کارگیری سیستم منعطف HSE، ایجاد نظام مراقبت و بیمه‌ای منعطف مالی و غیر مالی، ایجاد پرونده‌ی الکترونیک سلامت کارکنان نظام سلامت
نظام مدیریت عملکرد	مدیریت انگیزش تاب‌آور مدیریت عملکرد نظام‌مند تاب‌آور برقراری عدالت و شفاف‌سازی در ارزیابی عملکرد	وجود نظام تشویق منعطف بر اساس عملکرد و معیارهای تاب‌آوری، ایجاد انگیزه با افزایش امکانات رفاهی، برقراری امنیت شغلی با تبدیل وضعیت از قراردادی به رسمی، برقراری عدالت سازمانی نظام‌مند نمودن فرایند مدیریت عملکرد کارکنان، ارزیابی عملکرد بر اساس شرح وظایف، اعمال رویه‌های ارزیابی عملکرد برای مدیران ارزیابی‌های عینی و غیر سلیقه‌ای با استناد به شواهد و مستندات، ارائه بازخورد دقیق و شفاف به ارزیابی‌شوندگان
نظام جبران خدمات	پرداخت‌های منعطف و ترکیبی تقدیر و تشویق تاب‌آور بر اساس ارزیابی عملکرد	ایجاد انعطاف در نوع پرداخت‌ها، انعطاف در منابع مورد پرداخت و وابسته نبودن به بودجه‌ی دولتی، پیش‌بینی منابع مورد نیاز جهت پرداخت متناسب با شرایط، پرداخت مزایای قابل رقابت با سایر سازمان‌ها، هزینه‌های جانبی کار در منزل شناسایی و تقدیر و تشویق کارکنان نظام سلامت با روحیه‌ی تاب‌آوری
نظام جبران خدمات	تقدیر و تشویق تاب‌آور بر اساس ارزیابی عملکرد برقراری عدالت و شفاف‌سازی در پرداخت مزایا	برنامه‌ریزی و ایجاد شفافیت در فرایندهای نظام جبران خدمات، پرداخت‌های متناسب با حجم وظایف و مسؤولیت‌ها و عملکرد کارکنان

ادامه جدول ۳: مضامین پایه، سازمان‌دهنده و فراگیر

مضامین فراگیر	مضامین سازمان‌دهنده	مضامین پایه
اهداف و استراتژی سازمان	اسناد بالادستی	لزوم اصلاح بیانیه مأموریت سازمان منطبق با شرایط روز، چشم‌انداز سازمانی منطبق با مباحث و مشکلات، توجه رسالت سازمانی به تاب‌آوری منابع انسانی، ارزش‌های سازمانی متناسب با تاب‌آوری
فناوری سازمان	تصمیم‌گیری‌های راهبردی جهت‌گیری اجتماعی امکانات و تجهیزات چالش‌های فناوری سطح فناوری سازمان	برنامه‌ریزی استراتژیک سازمان با محوریت تاب‌آوری بیان اهمیت مسؤلیت اجتماعی سازمان زیرساخت‌های سخت‌افزاری و نرم‌افزاری افزایش انگیزه و مهارت استفاده از فناوری وجود تکنولوژی در سازمان جهت ارائه خدمات
فرهنگ سازمانی	باورها رفتارها	باور کارکنان به ارزشمند بودن اهداف سازمان، باور کارکنان به ارزشمند بودن برای سازمان انعطاف‌پذیری و خلاقیت کارکنان، رفتار حمایت‌گرانه‌ی سازمان از کارکنان، روحیه‌ی جمعی و تعلق خاطر کارکنان نسبت به هم، تعهد سازمانی و مسؤلیت‌پذیری کارکنان
ساختار سازمانی	ساختار سازمانی محیط سازمانی تمرکز سازمانی	حذف سلسله مراتب زائد، ساختار سازمانی منعطف و نوین محیط فیزیکی سازمان تفویض اختیارات، رسمیت اندک در سازمان
محیط سیاسی	قوانین حاکمیتی سیاست داخلی سیاست خارجی	قوانین و مقررات تغییر رویکردهای مدیریتی با تغییر دولت حداقل نمودن اثرات محدودیت‌های سیاسی و شرایط تحریم بر روی سازمان
محیط اجتماعی و فرهنگی	فرهنگ‌سازی جامعه‌شناسی تغییرات محیطی	تنوع و تفاوت‌های فرهنگی، سرمایه‌گذاری فرهنگی متناسب کردن انتظارات جامعه با اختیارات سازمان، ویژگی‌ها، خصوصیات و فرهنگ حاکم بر جامعه ذینفعان محیطی، پویایی و عدم اطمینان محیطی
محیط اقتصادی	بودجه‌ی کشور شرایط اقتصادی جامعه	محدودیت‌های بودجه‌ی سازمان و دولت توان اقتصادی افراد جامعه
محیط قانون‌گذاری	تنقیح قوانین نظام بهداشت و سلامت قوانین و مقررات کشوری	رفع تضاد و همپوشانی در قوانین، به روزآوری قوانین و مقررات قدیمی، استفاده از نتایج مطالعات تطبیقی مشارکت سازمان‌های مختلف در تدوین قوانین و مقررات، تدوین قوانین تکمیلی مربوط به مشاغل سخت و زیان‌آور

داده و در نتیجه فشار عصبی وارده بر کارکنان برای مدیریت بیماران کاهش یافته و آستانه تحمل کادر درمان نیز افزایش خواهد یافت. مؤلفه‌های عوامل محیطی نیز شامل محیط اجتماعی و فرهنگی، محیط سیاسی، محیط اقتصادی و محیط قانون‌گذاری می‌باشند که نه تنها بر روی تمامی ارکان جامعه تأثیرگذار می‌باشد، بلکه فعالیت‌های نظام سلامت و دانشگاه‌های علوم پزشکی را نیز تحت تأثیر قرار خواهند داد. از جمله این موارد، می‌توان به قوانین حاکمیتی، سیاست‌های داخلی و خارجی، محدودیت‌های تخصیص بودجه و توان اقتصادی افراد جامعه اشاره نمود. برای مثال در حوزه‌ی قوانین و مقررات، تنقیح و به‌روزرسانی برخی از قوانین موجود مانند مشاغل سخت و زیان‌آور بسیار ضروری است زیرا بخشی از کادر درمان در حوزه‌های مختلف پزشکی هسته‌ای فعالیت داشته و به طور مداوم در معرض تشعشعات و پرتوهای هسته‌ای مانند رادیو داروها و غیره قرار دارند که در قانون مذکور به طور کامل مورد پوشش قرار نگرفته و تناقضاتی نیز با قانون حفاظت در برابر اشعه درباره‌ی برخی موضوعات مانند سنوات خدمت و بازنشستگی، میزان ساعات فعالیت کاری در روز، کارکنان مشمول و غیره وجود دارد که می‌بایست اصلاحات لازم در آن‌ها صورت پذیرد.

بر اساس نتایج حاصله، مؤلفه‌های عوامل سازمانی عبارتند از: اهداف و استراتژی سازمان، فرهنگ سازمانی، فناوری سازمان و ساختار سازمانی که به صورت مستقیم بر کارکردهای مدیریت منابع انسانی تأثیر می‌گذارد. بر این اساس، در بعد فرهنگ سازمانی، مجموعه‌ی باورها و رفتارها نقش تعیین‌کننده‌ای را در تاب‌آوری منابع انسانی ایفا می‌کنند. باور کارکنان به ارزشمند و مقدس بودن خدمت به افراد جامعه و همچنین باور ارزشمند بودن وجود کارکنان برای سازمان منجر به بروز رفتارهای تاب‌آور خواهد شد. فرهنگ‌سازی نیز از جمله مواردی است که در حوزه‌های مختلف مانند تقویت باورها و رفتارهای تاب‌آور مؤثر خواهد بود. همچنین برخی از عوامل سازمانی دیگر مانند فناوری‌های مدرن همراه با زیرساخت‌های مناسب، حذف سلسله‌مراتب زائد، تفویض اختیارات، رسمیت اندک و محیط فیزیکی مناسب نیز موجب می‌گردد تا کارکنان در شرایط بحرانی بتوانند عملکرد بهتری را ارائه نموده و فشار روانی کمتری را از سوی مراکز درمانی و مراجعه‌کنندگان متحمل شوند. برای مثال استفاده از روش‌های نوین فناوری مانند سیستم نوبت‌دهی هوشمند و یا فناوری‌های درمانی پیشرفته یکی از مواردی است که تراکم جمعیت و ازدحام بیماران در مراکز درمانی را کاهش



شکل ۲: الگوی مدیریت منابع انسانی تاب‌آور

علاوه بر خطرات موجود باعث کاهش تاب‌آوری خواهد شد، دانشگاه می‌تواند، در بحث سلامت و ایمنی کارکنان با برقراری یک نظام مراقبت و بیمه‌ای منعطف مانند سیستم بیمه‌ای مناسب، برگزاری فوق برنامه‌ها و غیره و همچنین تسهیل فرایند استفاده از امکانات بیمه‌ای و رفاهی می‌تواند در جهت سلامتی و ایمنی و رضایتمندی کارکنان و به دنبال آن افزایش تاب‌آوری قدم بردارد. از سوی دیگر با ایجاد ساز و کارهای ایجاد ایمنی در محیط کار و ابزار و تجهیزات، توجه به ارگونومی و بهداشت حرفه‌ای دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌تواند در سلامت روحی و جسمی کارکنان خود و تاب‌آوری آن‌ها نقش مهمی ایفا نمایند. این موضوع با نتایج تحقیقات Izadi تا حدودی هم‌راستا می‌باشد [۱۸].

همچنین برقراری اعتماد و ارتباط دو سویه بین مدیر سازمان و کارکنان، روحیه‌ی قدرشناسی همراه با تواضع و صداقت در برخورد با آنان، افزایش تعهد و همدلی بین کارکنان را در پی خواهد داشت. نگرش ارزشی نسبت به کارکنان و برقراری مدیریت مشارکتی نیز موجب می‌گردد تا کارکنان احساس کنند در تصمیم‌ها، موفقیت‌ها و حتی شکست‌های سازمان نقش داشته و پیامدهای این تصمیمات به آن‌ها باز می‌گردد. چنین مواردی، در نظام روابط کار و کارکنان نیز، نشان‌دهنده‌ی اهمیت نقش نحوه‌ی مدیریت و رهبری در تاب‌آوری منابع انسانی بوده که با نتایج پژوهش Teo و همکاران [۱۹] و

از سوی دیگر بعد کارکردهای مدیریت منابع انسانی که شامل برنامه‌ریزی، کارمندیابی و جذب و استخدام، نظام مدیریت عملکرد کارکنان، نظام توسعه‌ی منابع انسانی، نظام جبران خدمات و نظام روابط کار و کارکنان می‌باشد، تأثیر و نقش بسیار مهمی در تاب‌آوری و یا عدم تاب‌آوری کارکنان ایفا می‌نمایند. برای مثال در حوزه‌ی آموزش و توسعه‌ی کارکنان، آموزش مهارت‌های مدیریت بحران و همکاری‌های گروهی از جمله مواردی است که بسیار مؤثر خواهد بود زیرا کارکنانی که برای فعالیت در شرایط بحرانی، آموزش‌های لازم را طی نکرده باشند، قادر به خودکنترلی نبوده و در شرایط بروز بحران، دچار فرسودگی شغلی خواهند شد. در واقع هدفمند و نظام‌مند نمودن آموزش کارکنان یکی از جنبه‌های کارکردهای مدیریت منابع انسانی است که می‌تواند در زمینه‌ی افزایش تاب‌آوری کارکنان مؤثر باشد. بنابراین، در مراکز درمانی و به ویژه دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌بایست شرایطی فراهم گردد تا با اصلاح و بهینه‌سازی کارکردهای مدیریت منابع انسانی و توجه به مؤلفه‌های تاب‌آوری، نسبت به افزایش ظرفیت روانی و جسمی کارکنان به منظور فعالیت در شرایط سخت و نامتعارف، اقدامات لازم صورت پذیرد که این موضوع با نتایج مطالعه‌ی Mitsakis [۱۶] و Ahmadi و همکاران [۱۷] سازگار بود.

همچنین با توجه به اینکه فقدان شرایط ایمن در محیط کار،

تاب‌آوری آن اشاره شده است. دوم آنکه علاوه بر کارکردهای مدیریت منابع انسانی، به نقش عوامل سازمانی و محیطی مؤثر بر تاب‌آوری کارکنان نیز پرداخته شده که در مجموع، نشان‌دهنده‌ی یک نگاه جامع می‌باشد. از این‌رو به نظر می‌رسد دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌توانند ضمن اولویت‌بندی عوامل شناسایی شده با توجه به امکانات در اختیار تا حدود زیادی نسبت به اجرای این عوامل اقدام و در نتیجه به ایجاد انگیزه، تعهد، رضایت شغلی و ارتقاء عملکرد کارکنان و در نهایت تاب‌آوری منابع انسانی دست یابند. همچنین به نظر می‌رسد بررسی نقش سبک رهبری و مدیریت در تاب‌آوری کارکنان نظام سلامت کشور نیز برای پژوهش‌های آتی از جذابیت لازم برخوردار است.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر مستخرج از رساله‌ی دکتری تخصصی به شماره‌ی ۱۶۲۳۰۰۲۲۱ بوده و بدین‌وسیله از کلیه‌ی استادان و داوران فرهیخته که با نظرات سازنده‌ی خود اینجانب را در تدوین مقاله حاضر یاری کردند، سپاسگزاری می‌نمایم.

تضاد منافع

در نگارش این مقاله تضاد منافع وجود ندارد.

سهم نویسندگان

همه‌ی نویسندگان از مرحله‌ی طراحی تا نگارش مقاله پژوهش سهمیم بوده‌اند.

ملاحظات اخلاقی

ندارد.

حمایت مالی

منابع مالی این مطالعه توسط نویسندگان تأمین شده است.

Suryaningtyas و همکاران [۲۰] سازگار می‌باشد. از طرفی، پیاده‌سازی نظام جبران خدمت نظام‌مند با محوریت تاب‌آوری در ایجاد انگیزه به منظور ادامه‌ی فعالیت کارکنان در شرایط کاری دشوار بسیار مؤثر خواهد بود. در این خصوص، اعطای مزایای ترکیبی نقدی و غیرنقدی مانند پاداش، بن خرید کالا، تسهیلات و ...، جبران خدمت بر اساس نتایج حاصل از ارزیابی عملکرد کارکنان مبتنی بر شاخص‌های تاب‌آوری، جبران خدمت برای برخی از فعالیت‌ها و خدمات ارائه شده توسط کارکنان در منزل به همراه قوانین شفاف و عادلانه‌ی نظام جبران خدمت بر اساس حجم فعالیت‌ها و مسؤولیت افراد منجر به رضایت شغلی و در نهایت افزایش تاب‌آوری کارکنان خواهد شد که این موضوع با نتایج پژوهش‌های حاتمیان و همکار [۲۱] و نوروزی و جانثاری [۲۲] سازگار بود. در نهایت ضروری است مدیران، با ایجاد ظرفیت تاب‌آوری در تمامی حوزه‌ها و به ویژه منابع انسانی برابر بحران‌ها به شیوه‌ای متفاوت و موفقیت‌آمیز عمل نمایند. این امر زمانی میسر می‌گردد که مدیران سازمان، مقابله با وضعیت بحرانی را با اعمال مدیریت صحیح و با همکاری سایر کارکنان در دستور کار قرار دهند. درخصوص محدودیت‌های پژوهش می‌توان ضمن زمان‌بر بودن جمع‌آوری اطلاعات، به عدم تمایل مصاحبه‌شوندگان جهت ضبط مصاحبه‌ها با استفاده از ضبط صوت و تأکید آن‌ها بر یادداشت‌برداری اشاره نمود که احتمالاً این موضوع موجب گردیده برخی از جنبه‌ها شناسایی نشده و از سوی محقق به طور ناخواسته نادیده گرفته شود.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج به دست آمده، پژوهش حاضر از دو جنبه نسبت به مطالعات گذشته متفاوت است. نخست اینکه الگوهای پیشین صرفاً در خصوص تاب‌آوری سازمانی انجام شده و نگاهی کلی به موضوع منابع انسانی داشته‌اند، این در حالی است که در پژوهش حاضر، به تمامی کارکردهای منابع انسانی به همراه مؤلفه‌های

REFERENCES

- Nowrozi H, Khamechi H, Darvish F. Investigating the impact of strategic human resource management functions on organizational resilience with an emphasis on Social Capital Mediation [in Persian]. IJNV. 2019;9(3):100-9.
- Alayed S. The impact of strategic human resource management on organizational resilience: empirical study on hospital. Theory Pract. 2019;20(2):179-86. [DOI: [10.3846/btp.2019.17](https://doi.org/10.3846/btp.2019.17)]
- Su DN, Tra DL, Huynh HMT, Nguyen HHT, O'Mahony B. Enhancing resilience in the Covid-19 crisis: lessons from human resource management practices in Vietnam. Curr Issues Tour. 2021;24(22):3189-205. [DOI: [10.1080/13683500.2020.1863930](https://doi.org/10.1080/13683500.2020.1863930)]
- Zarali MR, Mehrara A, Bagherzadeh MR, Matani M. Identifying management indicators of organizational resilience with the aim of human resources management efficiency in Tehran Municipality and presenting the model [in Persian]. Sci Q Econ Urban Manag. 2019;8(32):117-35. [DOR: [20.1001.1.23452870.1399.8.32.8.5](https://doi.org/20.1001.1.23452870.1399.8.32.8.5)]
- Ebrahimi SA, Fiz D, Ghitkaran H. Comprehensive analysis of factors affecting the organizational resilience of SMEs [in Persian]. ORMR. 2017;7(3):37-58. [DOR: [20.1001.1.22286977.1396.7.3.4.3](https://doi.org/20.1001.1.22286977.1396.7.3.4.3)]
- Hashemi SH, Pouraminzad S. Challenges facing the development of human resources and a solution to solve it [in Persian]. Sci J Work Soc. 2010;136:21-4.
- Nouri Qashlaghi A. Pathology of human resources management system of Shahid Beheshti University using the FPSS model [in Persian]. [MSc Thesis]. Tehran, Iran: Shahid Beheshti University; 2016.
- Asghari Sarem A, Makarzi Moghadam N. Analysis of success crucial factors for human resource development at health sector [in Persian]. Sci Res Q Gov Org Manag. 2014;3(3):27-50. [DOR: [20.1001.1.2322522.1394.3.0.8.6](https://doi.org/20.1001.1.2322522.1394.3.0.8.6)]
- Taghadosi M, Nebizade QaraQozdar Z, Blandianbafghi S. Intention to leave of nurses and related factors: A systematic review [in Persian]. SJNMP. 2018;4(4):1-14.
- Mansouri H, Ghaforinia M. The model of Covid-19 crisis management strategies based on human resources management policies [in Persian]. Sci Res Q Gov Org Manag. 2022;10(1):29-46. [DOI: [10.30473/ipom.2021.60255.4427](https://doi.org/10.30473/ipom.2021.60255.4427)]

11. Bayrami R, Ebrahimipour H, Rezazadeh A. Challenges in emergency departments in teaching hospitals of Mashhad University of Medical Sciences: A qualitative study [in Persian]. *Hospital*. 2017;16(2):63-72.
12. Khaki G. Research method with thesis Approach [in Persian]. Tehran, Iran: Baztab Press; 2003.
13. AbediJafari H, Taslimi MS, Faqih AH, Sheikhzadeh M. Theme analysis and theme network: a simple and efficient way to explain patterns in qualitative data [in Persian]. *Strateg Manag Thought*. 2012;5(2):151-98.
14. Amiri M, Alfat L, Faizi K, SalehiAbargoui MA. A model for organizational resilience [in Persian]. *J Product Manag*. 2017;12(44):35-65. [DOR: [20.1001.1.27169979.1397.12.1.2.6](https://doi.org/20.1001.1.27169979.1397.12.1.2.6)]
15. Neuendorf KA. *The content analysis guidebook*. London, UK: Sage Publications; 2017.
16. Mitsakis FV. Human resource development (HRD) resilience: a new success element of organizational resilience. *Hum Resour Dev Int*. 2020;23(3):321-8. [DOI: [10.1080/13678868.2019.1669385](https://doi.org/10.1080/13678868.2019.1669385)]
17. Ahmadi B, Mosadeghrad AM, Karami B. Effectiveness of resilience education on quality of working life among nursing personnel: A randomized controlled study. [in Persian]. *Payesh*. 2019;18(3):279-89. [DOR: [20.1001.1.16807626.1398.18.3.8.3](https://doi.org/20.1001.1.16807626.1398.18.3.8.3)]
18. Izadi H. Identification of the influencing components on reducing organizations resilience in critical conditions using the AHP Model (Case study: Amol County Fire Department) [in Persian]. *Disaster Prev Manag Know*. 2018;7(4):307-19. [DOR: [20.1001.1.23225955.1396.7.4.2.3](https://doi.org/20.1001.1.23225955.1396.7.4.2.3)]
19. Teo WL, Lee M, Lim WS. The relational activation of resilience model: How leadership activates resilience in an organizational crisis. *J Contingencies Crisis Manag*. 2017;25(3):136-47. [DOI: [10.1111/1468-5973.12179](https://doi.org/10.1111/1468-5973.12179)]
20. Suryaningtyas D, Sudiro A, Troena EA, Irawanto DW. Organizational resilience and organizational performance: examining the mediating roles of resilient leadership and organizational culture. *Acad Strateg Manag J*. 2019;18(2):1-7.
21. Hatamian P, Hatamian P. Predict job satisfaction personnel of based personality traits and resiliency [in Persian]. *Rooyesh-e-Ravanshenasi*. 2019; 8(2):3-8. [DOR: [20.1001.1.2383353.1398.8.2.1.9](https://doi.org/20.1001.1.2383353.1398.8.2.1.9)]
22. Mazroui Nasrabadi E, Jannesari G. Human resource resilience strategies [in Persian]. *Organ Res Manag Res*. 2021;11(3):119-49. [DOR: [20.1001.1.82548002.1397.10.3.6.3](https://doi.org/20.1001.1.82548002.1397.10.3.6.3)]