Research Article

The Iranian Journal of Health Insurance | Volume 8, Issue 2, Summer 2025 | Pages: 156-169

journal.ihio.gov.ir

The Relationship Between Resilience and Flexibility of Hospital Staff With the Quality of Inpatient Services

Niloufar Ghannadi[1] MA, Leila Nazarimanesh[1*] PhD, Kamran Hajinabi[1] PharmD, PhD

[1] Department of Health Care Administration, SR.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran

***Correspondence to:** Leila Nazarimanesh, Email: nazarimanesh@iau.ac.ir

Received: June 5, 2025 **Revised:** July 29, 2025 **Accepted:** August 19, 2025 **Online Published:** September 16, 2025

Abstract

Introduction: Today the issue of quality presents significant challenges for organizational management. This study aims to investigate the relationship between staff resilience and flexibility, particularly in the face of critical and high-risk situations such as disasters and unforeseen events, and the quality of inpatient services in a private hospital.

Methods: This applied research follows a positivist paradigm and employs a quantitative approach. It is descriptive-survey in nature and analytical-correlational in design, conducted as a cross-sectional study. The statistical population was divided into two groups: hospital staff and patients. The sample size included 365 patients and 138 staff members, selected through simple random sampling. Data were collected via fieldwork using three standardized questionnaires. Pearson correlation analysis was employed to examine the relationships among the model variables .

Results: At a 95% confidence level, staff resilience showed statistically significant correlations with several dimensions of service **quality:** physical appearance (r=0.363), reliability (r=0.312), responsiveness (r=0.277), assurance (r=0.255), and empathy (r=0.269). Similarly, staff flexibility was significantly associated with physical appearance (r=0.301), reliability (r=0.390), responsiveness (r=0.399), assurance (r=0.401), and empathy (r=0.411).

Conclusion: The findings affirm the positive relationship between staff resilience and flexibility and the quality of healthcare services. It is recommended that hospital administrators invest in training and development programs aimed at enhancing these attributes among staff, as doing so may play a pivotal role in improving service quality across various dimensions of patient care.

Keywords: Resilience, Flexibility, Service Quality, Private Hospital, Staff

Highlights:

1. Neglecting the flexible and resilient nature of healthcare personnel—who serve as the cornerstone of crisis response and innovative problem-solving can significantly undermine hospital performance. Such oversight may adversely affect quality metrics and diminish patient satisfaction.
2. Fostering resilience and adaptability among hospital staff is vital for enhancing healthcare service quality. This imperative applies equally to private institutions as it does to public sector facilities, underscoring the universal importance of targeted training and professional development.

Citation:
Ghannadi N, Nazarimanesh L, Hajinabi K. The relationship between resilience and flexibility of hospital staff with the quality of inpatient services. Iran J Health Insur. 2025;8(2):156-69.

Copyright © 2025 The Author(s); Published by National Center for Health Insurance Research. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

[DOI: 10.66224/ihio.8.2.156]

مقاله پژوهشی
فصلنامه علمی- پژوهشی بیمه سلامت ایران | دوره ۸، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۴ | صفحات ۱۵۶ تا ۱۶۹

رابطه تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری کارکنان بیمارستان با کیفیت خدمات بستری

نیلوفر قنادی[۱] MA، لیلا نظری‌منش[۱*] PhD، کامران حاجی‌نبی[۱] PharmD, PhD

[۱] گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

* **نویسنده مسئول:** لیلا نظری‌منش، پست الکترونیک: nazarimanesh@iau.ac.ir

دریافت: ۱۴۰۴/۰۳/۱۵ **تصحیح:** ۱۴۰۴/۰۵/۰۷ **پذیرش:** ۱۴۰۴/۰۵/۲۵ **انتشار آنلاین:** ۱۴۰۴/۰۶/۲۵

چکیده

مقدمه: امروزه موضوع کیفیت، مدیریت سازمان‌ها را با چالش‌هایی مواجه ساخته است. این پژوهش با هدف بررسی رابطه تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری کارکنان، به‌ویژه در مواجهه با شرایط بحرانی و پرمخاطره همچون بلایا، حوادث غیرمترقبه با کیفیت خدمات بستری در بیمارستان خصوصی تهران صورت‌پذیرفت.

روش بررسی: پژوهش حاضر با پارادایم اثبات‌گرا، کاربردی، با رویکرد کمّی، از نظر هدف پژوهش توصیفی از نوع پیمایشی و همچنین تحلیلی از نوع همبستگی و مقطعی است. جامعه آماری این پژوهش به دو بخش کارکنان و مراجعه‌کنندگان تقسیم شد. حجم نمونه بیماران معادل ۳۶۵ نفر و در کارکنان با استفاده از فرمول کوکران برابر با ۱۳۸ نفر بود که به‌صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. جمع‌آوری اطلاعات با روش میدانی با ۳ پرسشنامه استاندارد بود. از آزمون همبستگی پیرسون به‌منظور بررسی رابطه میان متغیرهای مدل با کمک نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

یافته‌ها: مطابق یافته‌ها این آزمون‌ها در سطح اطمینان ۹۵ درصد، تاب‌آوری کارکنان با ظاهر فیزیکی (۰/۳۶۳)، قابلیت اطمینان (۰/۳۱۲)، پاسخگویی (۰/۲۷۷)، ضمانت و تضمین خدمات (۰/۲۵۵) و همدلی (۰/۲۶۹)، در بیمارستان منتخب رابطه معناداری دارد. همچنین نتایج بیانگرآن بود که انعطاف‌پذیری کارکنان نیز با ظاهر فیزیکی (۰/۳۰۱)، قابلیت اطمینان (۰/۳۹۰)، پاسخگویی (۰/۳۹۹)، تضمین خدمات (۰/۴۰۱) و همدلی (۰/۴۱۱)، رابطه معناداری دارد.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های مطالعه در تأیید رابطه میان متغیرها، به‌نظر می‌رسد که مدیران سازمان مورد مطالعه با آموزش و بهبود تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری کارکنان در سطوح مختلف بتوانند در افزایش کیفیت خدمات مراقبت‌های بهداشتی نقش مهمی ایفا کنند.

واژگان کلیدی: تاب‌آوری، انعطاف‌پذیری، کیفیت خدمات، بیمارستان خصوصی، کارکنان

نکات ویژه

۱- بی‌توجهی به روحیه انعطاف‌پذیر و تاب‌آور کارکنان به عنوان مهم‌ترین ارکان خط مقدم سلامت برای مواجهه با بحران و حل مسئله خلاقانه می‌تواند از جنبه کیفیت سنجی و کاهش رضایتمندی بیماران، خسارات متنوعی به بیمارستان تحمیل کند.

۲- در بخش خصوصی نیز همانند بخش دولتی، آموزش و ارتقای تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری کارکنان بیمارستان برای بهبود کیفیت خدمات مراقبت‌های بهداشتی ضروری است.

مقدمه

بیمارستان‌ها نقش بسیار مهمی طی شرایط بحرانی و اضطرار دارند. تیم‌های پزشکی با سایر گروه‌های پاسخ‌دهنده به شرایط بحرانی و اضطرار اولین کسانی هستند که به شرایط بحرانی و اضطرار رسیدگی می‌کنند، در همین راستا ضرورت استفاده از مفهوم تاب‌آوری برای ایمن‌سازی سیستم‌ها در برابر مخاطرات طبیعی یا انسانی برای نخستین بار در مطالعات علمی نمود پیدا کرد [۱]. اصطلاح تاب‌آوری به قدرت و انعطاف‌پذیری اشاره دارد [۲]. مهندسان موارد تاب‌آوری را به عنوان حداکثر انرژی که می‌تواند در هر واحد حجم جذب شود بدون ایجاد تغییر دائمی تعریف می‌کنند [۲]. تاب‌آوری می‌تواند به عنوان «توانایی بازیابی پیچیدگی‌ها یا چالش‌ها» تعریف شود. در یک سیستم پیچیده با عناصر و ارتباطات بین آنها، خرابی

[DOI: 10.66224/ihio.8.2.156]

یک عنصر می‌تواند به سرعت به بقیه عناصر منتقل شود [۵]. بنابراین هنگام وقوع مخاطرات، یک زنجیره از وقایع آغاز خواهد شد. مفهوم تاب‌آوری می‌تواند اثرات مخاطرات را کاهش دهد [۳]. به منظور ایمن‌سازی سیستم‌ها، مهندسی تاب‌آوری سعی دارد [۱] منابع پیچیدگی را شناسایی کند، [۲] استراتژی‌های فردی، تیمی و سازمانی برای مواجهه با پیچیدگی‌های شناسایی شده را تعریف کند و [۳] راه‌های بهتری برای رسیدن افراد به موفقیت‌ها ایجاد کند [۴].

سیستم‌های بهداشتی شامل یک شبکه از ساختمان‌ها، افراد، تجهیزات و فرآیندها هستند که به طور کارآمد با هم همکاری می‌کنند تا به بیماران خدمات ارائه دهند. مرزهای فازی، تعاملات درون سیستم‌های دیگر، ارتباطات بین عناصر مختلف، الگوهای غیرخطی و رفتارهای پیش‌بینی‌ناپذیر، ویژگی‌های اصلی‌ای هستند که سیستم‌های بهداشتی را به عنوان سیستم‌های پیچیده معروف می‌کنند [۵]. پیچیدگی سیستم‌های بهداشتی نیز ایمنی بیمار را در معرض خطر قرار می‌دهد که این امر باعث می‌شود مهندسی تاب‌آوری به عنوان یک مفهوم برجسته‌تر در حفظ ایمنی بیماران مورد استفاده قرار گیرد [۳]. بیمارستان‌ها بخشی بسیار حیاتی از سیستم‌های بهداشتی هستند که خدمات درمانی ارائه می‌دهند. عملکرد مطلوب بیمارستان‌ها می‌تواند به رفاه اجتماعی کمک کرده واز حوادث جلوگیری کند. علاوه بر این، بیمارستان‌ها در زمان حوادث نقشی کلیدی در ارائه خدمات با کیفیت مناسب و در زمان مناسب به افراد آسیب‌دیده دارند و به این ترتیب خسارات را کاهش می‌دهند [۴].

تاب‌آوری در حوزه سلامت نه تنها به توانایی فردی و سازمانی در مواجهه با فشارهای کاری روزمره اشاره دارد، بلکه باید در چارچوب چرخه مدیریت خطر حوادث و بلایا نیز بررسی شود. این چرخه شامل مراحل پیشگیری، آمادگی، پاسخ و بازتوانی است و کارکنان بیمارستان در هر یک از این مراحل نقش کلیدی ایفا می‌کنند. برای نمونه، تاب‌آوری در مرحله آمادگی می‌تواند از طریق آموزش و شبیه‌سازی تقویت شود. در مرحله پاسخ به توان سازگاری سریع کارکنان وابسته است و در مرحله بازتوانی بر استمرار انگیزه و حمایت سازمانی تأکید دارد [۱،۶]. مفهوم تاب‌آوری به طور گسترده در حوزه‌های مختلف از جمله سازمانی، اجتماعی، اقتصادی و مهندسی مورد استفاده قرار می‌گیرد [۷]. تعاریف مختلفی از تاب‌آوری در مطالعات اخیر ارائه شده‌اند. بازیابی‌ای که یک سیستم یا موجودیت پس از وقوع حادثه تجربه می‌کند [۸]، توانایی سیستم برای بازیابی آسان پس از تغییرات [۹]، حداکثر اختلالی که یک سیستم می‌تواند تحمل کند و در هرج و مرج نیفتد [۱۰]، توانایی سازمانی برای پاسخ سریع به رویدادهای نامطلوب [۱۱] و قابلیت سیستم برای کاهش خطاها [۵] برخی از تعاریفی هستند که در ادبیات مرتبط با تاب‌آوری پیشنهاد شده‌اند.

در زمینه اتاق عمل، مفهوم تاب‌آوری بسیار حیاتی است. موفقیت در عمل جراحی به عوامل زیادی بستگی دارد. شاید مهم‌ترین عامل، درگیرشدن جراح با وظایفی که برعهده دارد، باشد [۱۲]. تاب‌آوری در اتاق عمل می‌تواند به عنوان تطابق با وقوع رویدادهای ناگهانی تعریف شود [۱۳]. نارسایی‌های فرآیند یا حواس‌پرتی‌ها منابعی را مصرف می‌کنند که باید بر روی وضعیت بیمار و وظایف جراحان تمرکز داشته باشند [۱۲]. سیستم‌های بهداشتی سیستم‌های پیچیده‌ای هستند که وجود عناصر مختلف در آنها اثرات مخرب خطاها را تشدید می‌کند [۱۴].

در خط مقدم سلامت، تاب‌آوری به عنوان توانایی ترتیب دادن با مواد در دسترس برای پیدا کردن راه‌حل‌هایی برای مشکلات غیرمنتظره توصیف شده است، به این ترتیب امکان داده می‌شود تا مراقبت از بیماران به‌طور ایمن در مقابل موانع ارائه شود [۱۵].

انطباق سازمانی معمولاً به ۳ سطح مرتبط شده شناخته می‌شود: [۱] سطح فردی؛ به عنوان مثال، کارگران سلامتی فردی که برای حل مشکلات ایمنی مکرر در خط مقدم با

[DOI: 10.66224/ihio.8.2.156]

استفاده از راه‌حل‌های موقتی استفاده می‌کنند و سپس نگرانی‌های ایمنی خود را به مدیران ارتباط می‌دهند تا تلاش کنند از تکرار مشکلات جلوگیری کنند. (۲) سطح تیمی؛ به عنوان مثال، مدیرانی که به کارگران سلامتی خط مقدم اجازه می‌دهند که بدون محدودیت نگرانی‌های ایمنی خود را ابراز کنند، به منظور پرداختن به مسائل پایه و جلوگیری از تکرار مشکلات و [۳] سطح سازمانی، به عنوان مثال، تعهد مدیریت بالاتر به ایمنی بیماران و بهبود دائمی (تغییر) [۱۶]. به عبارت دیگر، انطباق می‌تواند به عنوان یک خصوصیت از افراد، تیم‌ها و کل سازمان توصیف شود.

در خط مقدم مراقبت‌های بهداشتی، تاب‌آوری به عنوان ابتکار عمل استفاده از مواد در دست برای ایجاد راه‌حل‌هایی برای مشکلات غیرمنتظره توصیف شده است. در نتیجه این امکان را فراهم می‌کند که مراقبت از بیمار با وجود موانع به صورت ایمن ارائه شود [۱۷].

هنگامی که بازیابی خطا از طریق راه‌حل‌ها به سطح فردی محدود می‌شود، به آن به عنوان «حل مشکلات درجه اول » اشاره می‌شود. در نگاه اول، حل مشکلات درجه اول موفق به نظر می‌رسد زیرا اجازه می‌دهد مراقبت از بیماران به‌طور موقت ادامه یابد، با این حال، نقطه ضعف آن نبود ارتباط درمورد شکست‌هاست که باعث می‌شود مدیران از نیاز به تغییر آگاه نشوند و جلوگیری از تحقیق درباره مشکل‌ها که احتمال تکرار مشکلات را افزایش می‌دهد [۱۷]. حل مشکل‌های درجه اول می‌تواند به «حل مشکل‌های درجه دوم » منجر شود؛ زمانی که کارکنان برای بیان نگرانی‌های ایمنی خود به مدیرانی که در موقعیتی قرار دارند که می‌توانند به علت‌های اصلی مشکل پرداخته و سیستم‌هایی را توسعه دهند یا راه‌حل‌هایی را آزمایش کنند، مراجعه می‌کنند. حل مشکلات درجه دوم برای یادگیری از بازیابی خطاهای فردی و اطمینان از بهبود دائمی ضروری است. به عبارت دیگر، استفاده از استانداردهای ایمنی برای تمام بیماران با حداقل اختلاف [۱۶-۱۸، ۷] سازمان تاب‌آور سازمانی است که کارکنان آن در عناصر کلیدی آینده‌نگری، مقابله و بازیابی در سه سطح (فردی، تیمی و سازمانی) حمایت می‌شوند. به طوری که ایمنی در سطح سازمانی، با پیش‌بینی شکست‌ها و یادگیری نحوه تاب‌آوری در شرایط شکست و با بازگرداندن شرایط ایمن پس از شکست، ارتقا می‌یابد [۱۹،۲۰].

با توجه به مسائل بیان شده و اهمیت بررسی رابطه تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری، در این پژوهش بر آن هستیم تا به بررسی رابطه تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری کارکنان با کیفیت خدمات بستری در یک بیمارستان خصوصی شهر تهران بپردازیم. پژوهش به این سوال پاسخ می‌دهد که بین تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری کارکنان با کیفیت خدمات بستری چه رابطه‌ای وجود دارد؟

هدف اصلی این پژوهش بررسی رابطه تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری کارکنان با کیفیت خدمات بستری در یک بیمارستان خصوصی شهر تهران است. باتوجه به نقش حیاتی کارکنان خط مقدم در شرایط بحرانی و پرمخاطره نظیر بلایا (سیل، جنگ، زلزله) و نیز موقعیت‌های پیچیده و پرتلاطم سازمانی (مانند شلوغی یا فشارهای کاری شدید)، این مطالعه می‌کوشد نشان دهد چگونه ویژگی‌های فردی کارکنان در تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری می‌تواند بر بهبود ابعاد مختلف کیفیت خدمات اثرگذار باشد.

روش بررسی

پژوهش حاضر با پارادایم اثبات‌گرا به آزمون فرضیه می‌پردازد و از نظر نتایج پژوهش، کاربردی و از نظر فرآیند اجرای پژوهش با رویکرد کمّی، از نظر هدف پژوهش توصیفی از نوع پیمایشی و همچنین تحلیلی از نوع همبستگی است. این مطالعه به لحاظ زمانی مطالعه‌ای مقطعی است. جامعه آماری این پژوهش به دو بخش کارکنان و مراجعه‌کنندگان تقسیم می‌شود:

جامعه آماری کارکنان: جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه کارکنان شاغل در بیمارستان خصوصی منتخب شهر تهران است. معیار ورود به مطالعه داشتن مدرک

[DOI: 10.66224/ihio.8.2.156]

تحصیلی فوق‌دیپلم یا بالاتر، حداقل یک سال سابقه کار در بیمارستان و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش بود. کارکنان در بخش‌های مختلف بیمارستان شامل پرستاری، پزشکی، خدمات پشتیبانی درمان، آزمایشگاه و داروخانه فعالیت داشتند. تعداد کل این جامعه در زمان انجام پژوهش ۲۱۵ نفر بود.

جامعه آماری بیماران: جامعه بیماران این مطالعه شامل کلیه بیماران بستری در بخش‌های مختلف بیمارستان خصوصی منتخب شهر تهران طی سال اخیر (بیش از ۳۰۰۰ نفر) بود که به دلیل حفظ محرمانگی اطلاعات بخش خصوصی، عدد دقیق به پژوهشگر اعلام نشد. معیار ورود بیماران شامل بستری شدن حداقل ۲۴ ساعت، داشتن شرایط جسمی و روانی برای پاسخ به پرسشنامه و رضایت برای شرکت در مطالعه بود. بیماران ترخیص‌شده در شرایط اورژانسی، بیماران با اختلال شناختی یا ناتوانی در تکمیل پرسشنامه و نیز کسانی که تمایلی به شرکت در پژوهش نداشتند، از مطالعه خارج شدند. بر اساس محاسبات حجم نمونه با فرمول کوکران، ۳۶۵ نفر از بیماران به‌صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. برای تعیین حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده شد:

$$\frac{Z^2 \cdot p(1-p)}{{}^2d} = {}_0n$$

که در آن:

Z=۱/۹۶ مقدار متغیر نرمال معادل سطح اطمینان ۹۵ درصد

p=۰/۵ نسبت صفت در جامعه (انتخاب حالت بدبینانه برای به‌دست آوردن بیشترین حجم نمونه)

d=۰/۰۵ خطای مجاز برآورد.

با جایگذاری مقادیر فوق داریم:

$$384 \approx 384.16 = \frac{(0.5-1)\cdot 0.5 \cdot {}^2(1.96)}{{}^2(0.05)} = {}_0n$$

از آنجا که حجم جامعه کارکنان محدود بود (N=۲۱۵ نفر)، از فرمول اصلاح جامعه محدود استفاده شد و حجم نمونه کارکنان برابر با ۱۳۸ نفر تعیین شد.

$$\frac{{}_0n}{\frac{n_0-1}{N}+1} = n$$

$$138 = \frac{384}{\frac{383}{215}+1} = n$$

در مورد بیماران بستری، تعداد جامعه آماری با اعمال همان فرمول در حالت جامعه نامعین، حجم نمونه بیماران معادل ۳۶۵ نفر برآورد شد. لازم به ذکر است به‌دلیل درخواست سازمان مورد مطالعه ذکر دقیق آمار بیماران مجاز نشد.

جمع‌آوری اطلاعات از طریق روش میدانی با ۳ پرسشنامه استاندارد می‌باشد و جهت تکمیل مبانی پژوهش از روش کتابخانه‌ای استفاده شده است. در روش کتابخانه‌ای برای تدوین پیشینه و ادبیات موضوع از منابع کتابخانه‌ای شامل کتاب‌ها، مقالات و اسناد مرتبط با موضوع استفاده شد. گردآوری اطلاعات کتابخانه‌ای برای ادبیات پژوهش و مطالعات داخلی و خارجی با استفاده از پایگاه داده‌های معتبر علمی مانند Scopus, Elsevier, PubMed, Iran Doc و کتاب‌های تخصصی مرتبط انجام گرفت. در این مطالعه برای جمع‌آوری داده‌ها ابتدا پرسشنامه‌ها به صورت میدانی در بین آزمودنیها، توزیع شد و سپس پرسشنامه‌ها برای تحلیل داده‌ها جمع آوری شدند. ضمناً در جمع آوری اطلاعات از ۳ پرسشنامه استاندارد به شرح ذیل استفاده شد:

پرسشنامه تاب‌آوری سازمانی دارای ۱۰ سوال بوده که توسط پرایاک و همکارانش در سال ۲۰۱۸ [۲۱] طراحی و ساخته شده است و دارای ۲ بعد (تاب‌آوری برنامه‌ریزی شده و تاب‌آوری انطباقی) است و بر اساس طیف لیکرت (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) نمره‌گذاری شده است. روایی و پایایی این پرسشنامه توسط رستگار و همکاران (۱۳۹۸) [۲۲] مورد بررسی و تأیید قرار گرفته و آلفای کرونباخ آن معادل ۰/۸۰۳ اعلام شده است.

پرسشنامه استاندارد انعطاف‌پذیر منابع انسانی دارای ۹ سوال بوده توسط مرادی در سال ۱۳۹۶ [۲۳] طراحی و

[DOI: 10.66224/ihio.8.2.156]

ساخته شده است. دارای ۳ مولفه (انعطاف‌پذیری رفتاری، مهارت‌های کارکنان و انعطاف‌پذیری فعالیت‌های منابع) است و بر اساس طیف لیکرت (از خیلی کم تا خیلی زیاد) نمره‌گذاری شده است. روایی و پایایی این پرسشنامه توسط مرادی و همکاران (۱۳۹۸) مورد بررسی و تأیید قرار گرفته و آلفای کرونباخ آن معادل ۰/۷۹۶ اعلام شده است.

پرسشنامه استاندارد کیفیت خدمات پاراسورامان و همکاران (۱۹۸۸) [۲۴] با ۲۲ گویه طراحی شده و دارای زیرمقیاس‌های ابعاد و ظواهر فیزیکی، قابلیت اطمینان، مسئولیت‌پذیری، ضمانت و تضمین و همدلی است. یارمحمدی و همکاران ۱۳۹۳ [۲۵] روایی و پایایی پرسشنامه نامه را تأیید و آلفای کرونباخ آن را معادل ۰/۸۹۴ اعلام کردند.

برای ارزیابی روایی محتوایی از نظر متخصصان درمورد میزان هماهنگی محتوای ابزار اندازه‌گیری و هدف پژوهش، استفاده شد. در بررسی کیفی محتوا پژوهشگر از متخصصان درخواست کرد تا بازخورد لازم را در ارتباط با ابزار ارائه دهند که بر اساس آن موارد اصلاح شد. با توجه به اینکه پرسشنامه‌های این مطالعه، استاندارد هستند، پایایی آنان قبلاً سنجیده شده و از پایایی مطلوبی برخوردار هستند. اما پژوهشگر در جامعه جدید برای اطمینان بیشتر به پایایی پرسشنامه‌ها، با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ، میزان پایایی پرسشنامه‌ها را سنجید (جدول ۱).

در جدول بالا آلفای کرونباخ سه پرسشنامه نشان داده شده و مقدار به دست آمده قابل قبول است. به این ترتیب میتوان گفت پرسشنامه ها از اعتبار خوبی برخوردار هستند. در ادامه در شکل ۱ مدل مفهومی پژوهش برای بصری‌سازی ارتباط بین این متغیرها ارائه شده است:

در این مطالعه، به منظور تحلیل داده‌های به دست آمده از نمونه‌ها، از روش‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد. به منظور اطمینان از نرمال بودن داده‌ها، در بخش آمار استنباطی از آزمون کالموگروف_اسمیرنوف استفاده شد. همچنین از آزمون همبستگی پیرسون به منظور بررسی رابطه میان متغیرهای مدل با کمک نرم‌افزار SPSS ورژن ۲۷ استفاده شد. نتایج تحلیل نرمالیته با استفاده از آزمون کلموگروف اسمیرونوف در قالب جدول ۲ ارائه شده است. چنانچه این آماره بزرگ‌تر یا مساوی ۰/۰۵ باشد، داده‌ها نرمال خواهند بود.

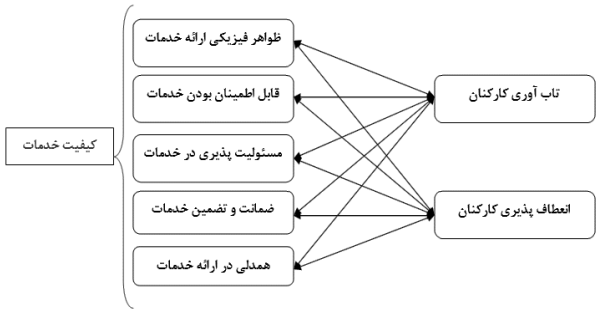
نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که سطح معناداری آزمون کولموگروف–اسمیرنوف برای تمامی متغیرها بالاتر از ۰/۰۵ است. بنابراین فرض صفر مبنی بر نرمال بودن داده‌ها تأیید شد و داده‌ها دارای توزیع نرمال هستند. بر این اساس، استفاده از آزمون‌های پارامتریک از جمله همبستگی پیرسون در ادامه پژوهش مناسب تشخیص داده شد

▼ جدول ۱- الفای کرونباخ پرسشنامه

قابلیت اعتماد پرسشنامه	مقدار
پرسشنامه تاب‌آوری کارکنان	۰/۸۶۶
پرسشنامه انعطاف‌پذیری کارکنان	۰/۹۲۳
پرسشنامه کیفیت خدمات	۰/۹۱۱

▼ جدول ۲- بررسی نرمال بودن شاخص‌های مطالعه

نام شاخص	آماره آزمون	سطح معناداری	نرمال/غیرنرمال
تاب‌آوری کارکنان	۱/۱۲۰	۰/۱۶	نرمال
انعطاف‌پذیری کارکنان	۱/۰۶۵	۰/۲۰	نرمال
کیفیت خدمات	۱/۳۹۶	۰/۰۹	نرمال



▲ شکل۱- چارچوب مفهومی: برگرفته از مطالعات حوزه کیفیت خدمات (ابو نحل و همکاران، ۲۰۲۰) [۶۲] و تاب‌آوری کارکنان (اگستینی و همکاران، ۲۰۲۳) [۷۲]، انعطاف‌پذیری کارکنان (لیو ، ۲۰۲۱) [۸۲]

[DOI: 10.66224/ihio.8.2.156]

یافته‌ها

در فرضیه اول نتایج آزمون نشان داد بین تاب‌آوری کارکنان با ظواهر فیزیکی ارائه خدمات خدمات بستری رابطه معنادار وجود دارد. سطح معناداری این رابطه مقدار ۰/۰۰۰۱ محاسبه شده که کمتر از معیار ۰/۰۵ است. بنابراین رابطه بین دو متغیر مورد بررسی تأیید می‌شود. همچنین آماره آزمون مقدار ۵/۰۱ محاسبه شده که نشان از معناداری رابطه بین این دو متغیر دارد. ضمنا ضریب همبستگی مثبت بوده که نشان از وجود رابطه مستقیم بین دو متغیر دارد. با توجه به این موارد می‌توان بیان کرد که فرض اول این مطالعه مبتنی بر وجود رابطه معنادار بین این دو متغیر تأیید می‌شود.

در فرضیه فرعی دوم، نتایج آزمون نشان داد بین تاب‌آوری کارکنان با قابل اطمینان بودن خدمات خدمات بستری رابطه معنادار وجود دارد. سطح معناداری این رابطه مقدار ۰/۰۰۰۱ محاسبه شده است که کمتر از معیار ۰/۰۵ است. بنابراین رابطه بین دو متغیر مورد بررسی تأیید می‌شود. همچنین آماره آزمون مقدار ۴/۶۶ محاسبه شده است که نشان از معناداری رابطه بین این دو متغیر دارد. همچنین ضریب همبستگی مثبت بوده که نشان از وجود رابطه مستقیم بین دو متغیر دارد. با توجه به این موارد می‌توان بیان کرد که فرض دوم این مطالعه مبتنی بر وجود رابطه معنادار بین این دو متغیر تأیید می‌شود.

در فرضیه فرعی سوم نتایج آزمون حاکی از آن است که بین تاب‌آوری کارکنان با مسئولیت‌پذیری در خدمات خدمات بستری رابطه معنادار وجود دارد. سطح معناداری این رابطه مقدار ۰/۰۰۰۱ محاسبه شده که کمتر از معیار ۰/۰۵ است. بنابراین رابطه بین دو متغیر مورد بررسی تأیید می‌شود. همچنین آماره آزمون مقدار ۴/۳۵ محاسبه شده است که نشان از معناداری رابطه بین این دو متغیر دارد. همچنین ضریب همبستگی مثبت بوده که نشان از وجود رابطه مستقیم بین دو متغیر دارد. با توجه به این موارد می‌توان بیان کرد که فرض سوم این مطالعه مبتنی بر وجود رابطه معنادار بین این دو متغیر تأیید می‌شود.

در فرضیه فرعی چهارم، یافته‌های آماری نشان می‌دهد بین تاب‌آوری کارکنان با ضمانت و تضمین خدمات خدمات بستری رابطه معنادار وجود دارد. سطح معناداری این رابطه مقدار ۰/۰۰۰۱ محاسبه شده است که کمتر از معیار ۰/۰۵ است. بنابراین رابطه بین دو متغیر مورد بررسی تأیید می‌شود. همچنین آماره آزمون مقدار ۴/۱۹ محاسبه شده است که نشان از معناداری رابطه بین این دو متغیر دارد. همچنین ضریب همبستگی مثبت بوده که نشان از وجود رابطه مستقیم بین دو متغیر دارد. با توجه به این موارد می‌توان بیان کرد که فرض چهارم این مطالعه مبتنی بر وجود رابطه معنادار بین این دو متغیر تأیید می‌شود.

در فرضیه فرعی پنجم، نتایج آزمون حاکی از آن است که بین تاب‌آوری کارکنان با همدلی در ارائه خدمات بستری رابطه معنادار وجود دارد. سطح معناداری این رابطه مقدار ۰/۰۰۰۱ محاسبه شده است که کمتر از معیار ۰/۰۵ است. بنابراین رابطه بین دو متغیر مورد بررسی تأیید می‌شود. همچنین آماره آزمون مقدار ۴/۲۲ محاسبه شده که نشان از معناداری رابطه بین این دو متغیر دارد. همچنین ضریب همبستگی مثبت بوده که نشان از وجود رابطه مستقیم بین دو متغیر دارد. با توجه به این موارد می‌توان بیان کرد که فرض پنجم این مطالعه مبتنی بر وجود رابطه معنادار بین این دو متغیر تأیید می‌شود.

در فرضیه فرعی ششم، نتایج آزمون حاکی بیان می‌کند که بین انعطاف‌پذیری کارکنان با ظواهر فیزیکی ارائه خدمات بستری در بیمارستان رابطه معنادار وجود دارد. سطح معناداری این رابطه مقدار ۰/۰۰۰۱ محاسبه شده که کمتر از معیار ۰/۰۵ است. بنابراین رابطه بین دو متغیر مورد بررسی تأیید می‌شود. همچنین آماره آزمون مقدار ۴/۵۲ محاسبه شده نشان از معناداری رابطه بین این دو متغیر دارد. همچنین ضریب همبستگی مثبت بوده که نشان از وجود رابطه مستقیم بین دو متغیر دارد. با توجه

[DOI: 10.66224/ihio.8.2.156]

به این موارد می‌توان بیان کرد که فرض ششم این مطالعه مبتنی بر وجود رابطه معنادار بین این دو متغیر تأیید می‌شود.

در فرضیه فرعی هفتم، یافته‌های آماری نشان داد بین انعطاف‌پذیری کارکنان با قابل اطمینان بودن خدمات بستری رابطه معنادار وجود دارد. سطح معناداری این رابطه مقدار ۰/۰۰۰۱ محاسبه شده است که کمتر از معیار ۰/۰۵ است. بنابراین رابطه بین دو متغیر مورد بررسی تأیید می‌شود. همچنین آماره آزمون مقدار ۵/۶۶ محاسبه شده است که نشان از معناداری رابطه بین این دو متغیر دارد. همچنین ضریب همبستگی مثبت بوده که نشان از وجود رابطه مستقیم بین دو متغیر دارد. با توجه به این موارد می‌توان بیان کرد که فرض هفتم این مطالعه مبتنی بر وجود رابطه معنادار بین این دو متغیر تأیید می‌شود.

در فرضیه فرعی هشتم نتایج آزمون حاکی از آن است که بین انعطاف‌پذیری کارکنان با مسئولیت‌پذیری در خدمات بستری در رابطه معنادار وجود دارد. سطح معناداری این رابطه مقدار ۰/۰۰۰۱ محاسبه شده که کمتر از معیار ۰/۰۵ است. بنابراین رابطه بین دو متغیر مورد بررسی تأیید می‌شود. همچنین آماره آزمون مقدار ۵/۷۳ محاسبه شده که نشان از معناداری رابطه بین این دو متغیر دارد. همچنین ضریب همبستگی مثبت بوده که نشان از وجود رابطه مستقیم بین دو متغیر دارد. با توجه به این موارد می‌توان بیان کرد فرض هشتم این مطالعه مبتنی بر وجود رابطه معنادار بین این دو متغیر تأیید می‌شود.

در فرضیه فرعی نهم یافته‌های آماری نشان می‌دهد که بین انعطاف‌پذیری کارکنان با ضمانت و تضمین خدمات بستری در رابطه معنادار وجود دارد. سطح معناداری این رابطه مقدار ۰/۰۰۰۱ محاسبه شده که کمتر از معیار ۰/۰۵ است. بنابراین رابطه بین دو متغیر مورد بررسی تأیید می‌شود. همچنین آماره آزمون مقدار ۵/۹۵ محاسبه شده که نشان از معناداری رابطه بین این دو متغیر دارد. همچنین ضریب همبستگی مثبت بوده که نشان از وجود رابطه مستقیم بین دو متغیر دارد. با توجه به این موارد می‌توان بیان کرد فرض نهم این مطالعه مبتنی بر وجود رابطه معنادار بین این دو متغیر تأیید می‌شود.

در فرضیه فرعی دهم، نتایج آزمون نشان می‌دهد که بین انعطاف‌پذیری کارکنان با همدلی در ارائه خدمات بستری در رابطه معنادار وجود دارد. سطح معناداری این رابطه مقدار ۰/۰۰۰۱ محاسبه شده که کمتر از معیار ۰/۰۵ است. بنابراین رابطه بین دو متغیر مورد بررسی تأیید می‌شود. همچنین آماره آزمون مقدار ۶/۰۶ محاسبه شده است که نشان از معناداری رابطه بین این دو متغیر دارد. همچنین ضریب همبستگی مثبت بوده که نشان از وجود

▼ جدول ۳- نتایج آزمون فرضیه‌ها

فرضیه	متغیر مستقل	متغیر وابسته	سطح معناداری	ضریب همبستگی (پیرسون)	تأیید/رد
اول	تاب‌آوری کارکنان	ظواهر فیزیکی	۰/۰۰۰۱	۰/۳۶۳	تأیید
دوم	تاب‌آوری کارکنان	قابل اطمینان بودن	۰/۰۰۰۱	۰/۳۱۲	تأیید
سوم	تاب‌آوری کارکنان	مسئولیت‌پذیری	۰/۰۰۰۱	۰/۲۷۷	تأیید
چهارم	تاب‌آوری کارکنان	تضمین خدمات	۰/۰۰۰۱	۰/۲۵۵	تأیید
پنجم	تاب‌آوری کارکنان	همدلی	۰/۰۰۰۱	۰/۲۶۹	تأیید
ششم	انعطاف‌پذیری کارکنان	ظواهر فیزیکی	۰/۰۰۰۱	۰/۳۰۱	تأیید
هفتم	انعطاف‌پذیری کارکنان	قابل اطمینان بودن	۰/۰۰۰۱	۰/۳۹۰	تأیید
هشتم	انعطاف‌پذیری کارکنان	مسئولیت‌پذیری	۰/۰۰۰۱	۰/۳۹۹	تأیید
نهم	انعطاف‌پذیری کارکنان	تضمین خدمات	۰/۰۰۰۱	۰/۴۰۱	تأیید
دهم	انعطاف‌پذیری کارکنان	همدلی	۰/۰۰۰۱	۰/۴۱۱	تأیید

[DOI: 10.66224/ihio.8.2.156]

رابطه مستقیم بین دو متغیر دارد. با توجه به این موارد می‌توان بیان کرد فرض دهم این مطالعه مبتنی بر وجود رابطه معنادار بین این دو متغیر تأیید می‌شود.

نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد بین تاب‌آوری کارکنان و ظاهر فیزیکی خدمات بستری رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (r=۰,۳۶۳, p<۰,۰۰۱). همچنین بین تاب‌آوری و قابلیت اطمینان (P<۰/۰۰۱، r=۰/۳۱۲)، پاسخگویی (P<۰/۰۰۱، r=۰/۲۷۷)، تضمین خدمات (P<۰/۰۰۱، r=۰/۲۵۵) و همدلی (P<۰/۰۰۱، r=۰/۲۶۹) روابط مثبت و معنادار مشاهده شد. انعطاف‌پذیری کارکنان نیز با ابعاد کیفیت خدمات رابطه مثبت داشت که بالاترین ضریب همبستگی با بعد همدلی گزارش شد (P<۰/۰۰۱، r=۰/۴۱۱). برای سایر متغیرها نیز همبستگی مثبت و معنادار گزارش شد (جدول ۳).

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری کارکنان با ابعاد مختلف کیفیت خدمات بستری رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. این یافته بیانگر آن است که هرچه سطح تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری کارکنان بالاتر باشد، بیماران تجربه مثبت‌تری از کیفیت خدمات خواهند داشت. به‌ویژه، مشاهده شد که بالاترین ضریب همبستگی مربوط به بعد «همدلی» است. این امر نشان می‌دهد که کارکنان دارای انعطاف‌پذیری بالا توانایی بیشتری در درک احساسات و نیازهای بیماران داشته و می‌توانند پاسخ‌های متناسب‌تر و انسانی‌تری در شرایط پیچیده و بحرانی ارائه دهند. چنین ویژگی‌ای می‌تواند به شکل‌گیری رابطه‌ای مبتنی بر اعتماد میان بیمار و ارائه‌دهنده خدمت منجر شود که یکی از پایه‌های اساسی رضایت‌مندی بیماران محسوب می‌شود. از سوی دیگر، پایین‌ترین میزان همبستگی در بعد «تضمین خدمات» مشاهده شد. این موضوع احتمالاً ناشی از آن است که تضمین خدمات بیش از آنکه به ویژگی‌های فردی کارکنان وابسته باشد، تحت تأثیر سیاست‌های سازمانی، منابع مالی و امکانات ساختاری بیمارستان قرار دارد. به بیان دیگر، حتی کارکنانی با سطح بالای تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری ممکن است در محیطی که از نظر سازمانی دچار محدودیت‌های ساختاری است، توان چندانی برای تضمین خدمات ایمن و پایدار نداشته باشند. به طور کلی، این نتایج تأکید می‌کنند که توجه به پرورش تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری در کارکنان بیمارستان نه‌تنها به بهبود عملکرد فردی آنان کمک می‌کند، بلکه می‌تواند به‌عنوان یک راهبرد کلیدی در ارتقای کیفیت خدمات بستری و بهبود تجربه کلی بیماران در فرآیند درمان مورد استفاده قرار گیرد.

یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعات داخلی هم‌خوانی دارد و آنها را تکمیل می‌کند. برای مثال، کاظمی و فنودی (۱۳۸۸) در تحقیقی بر روی بیماران بستری در یکی از بیمارستان‌های مشهد گزارش کردند رضایت بیماران بیش از هر چیز تحت تأثیر کیفیت تعامل کارکنان با بیماران، سرعت در ارائه خدمات و توجه به نیازهای فردی بیماران است [۲۹]. این نتیجه با یافته‌های پژوهش حاضر مشابه است زیرا نشان می‌دهد انعطاف‌پذیری و تاب‌آوری کارکنان می‌تواند بستر مناسبی برای ایجاد تعامل مؤثر و پاسخگویی به شرایط متغیر بیماران فراهم کند. در مطالعه‌ای دیگر، قلجه و همکاران (۱۳۹۲) در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زاهدان دریافتند که کیفیت مراقبت پرستاری رابطه مستقیمی با میزان رضایت بیماران دارد. آنان تأکید داشتند که پرستاران به دلیل قرار داشتن در خط مقدم ارائه خدمات، نقش تعیین‌کننده‌ای در ایجاد تجربه مثبت یا منفی برای بیماران دارند [۳۰]. این موضوع با نتایج پژوهش حاضر همسو است، زیرا پرستاران و سایر کارکنان تاب‌آور و منعطف، حتی در شرایط فشار کاری یا بحران، قادرند کیفیت مراقبت را در سطح مطلوب‌تری حفظ کنند.

افزون بر این، عبداللهی و همکاران (۱۳۹۶) در مطالعه‌ای

[DOI: 10.66224/ihio.8.2.156]

بر روی نوجوانان مبتلا به نارسایی کلیه نشان دادند که تاب‌آوری فردی و اجتماعی می‌تواند نقش محافظتی در برابر استرس‌ها و مشکلات سلامت ایفا کند و در نهایت کیفیت زندگی بیماران را ارتقا بخشد [۳۱]. هرچند این مطالعه در حوزه بیماران انجام شد، اما به‌طور غیرمستقیم با نتایج حاضر مرتبط است، زیرا نشان می‌دهد تاب‌آوری نه‌تنها برای کارکنان نظام سلامت اهمیت دارد بلکه برای بیماران نیز عاملی کلیدی در ارتقای تجربه درمان و کیفیت خدمات دریافتی محسوب می‌شود. در مجموع، مرور مطالعات داخلی بیانگر آن است که تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری، چه در سطح کارکنان و چه در سطح بیماران، می‌توانند اثرات معناداری بر کیفیت خدمات و رضایت بیماران داشته باشند. یافته‌های پژوهش حاضر این ادبیات را تکمیل کرده و به‌طور خاص تأکید می‌کند که تمرکز بر تقویت این ویژگی‌ها در کارکنان بیمارستانی می‌تواند به‌عنوان یک راهبرد مدیریتی در ارتقای کیفیت خدمات بستری مورد استفاده قرار گیرد.

از منظر بین‌المللی، یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعات خارجی همسو است. Kruk و همکاران (۲۰۱۵) در یک مطالعه برجسته درباره تاب‌آوری نظام سلامت در کشورهای با درآمد کم و متوسط تأکید کردند که تاب‌آوری یکی از عوامل کلیدی برای حفظ کیفیت خدمات در شرایط بحران‌های بهداشتی و بلایاست. آنان نشان دادند که وجود ساختارهای تاب‌آور در نظام سلامت می‌تواند تداوم خدمات درمانی را حتی در مواجهه با بحران‌هایی همچون شیوع بیماری‌های واگیردار تضمین کند. این نتیجه با یافته‌های حاضر مشابه است، زیرا در هر دو بر اهمیت تاب‌آوری به‌عنوان پشتوانه‌ای برای کیفیت خدمات تأکید می‌شود [۱۰].

همچنین، Rangachari و Woods (۲۰۲۰) در دوران پاندمی کووید-۱۹ نشان دادند که تاب‌آوری کارکنان و سازمان‌ها عامل اصلی تداوم خدمات باکیفیت در شرایط فشار مضاعف بوده است. آنان دریافتند بیمارستان‌هایی که فرهنگ سازمانی مبتنی بر تاب‌آوری داشتند، توانستند با وجود کمبود منابع و فشار روانی کارکنان، کیفیت خدمات را در سطح مطلوب‌تری حفظ کنند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد که انعطاف‌پذیری و تاب‌آوری کارکنان را به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده کیفیت خدمات بستری معرفی می‌کند [۳۲]. علاوه بر این، مطالعه Agostini و همکاران (۲۰۲۳) در یک مرور نظام‌مند نشان داد که تاب‌آوری برنامه‌ریزی‌شده و تاب‌آوری انطباقی، نقش‌های متمایزی در عملکرد سازمان‌های سلامت دارند. آنان گزارش کردند که تاب‌آوری برنامه‌ریزی‌شده بیشتر بر اقدامات پیشگیرانه و آمادگی تأکید دارد، در حالی‌که تاب‌آوری انطباقی امکان واکنش سریع و مؤثر به شرایط پیش‌بینی‌نشده را فراهم می‌کند. این تمایز به‌خوبی با یافته‌های پژوهش حاضر همراستاست که نشان می‌دهد کارکنان منعطف و تاب‌آور توانسته‌اند کیفیت خدمات را در ابعاد مختلف، به‌ویژه همدلی، ارتقا دهند [۷]. در مجموع، مرور پژوهش‌های خارجی نیز نشان می‌دهد که تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری کارکنان و سازمان‌ها نه تنها یک ویژگی مطلوب فردی یا سازمانی است، بلکه عاملی حیاتی برای ارتقای کیفیت خدمات سلامت در شرایط بحرانی محسوب می‌شود.

یافته‌ها نشان می‌دهند انعطاف‌پذیری کارکنان بیشترین ارتباط را با بعد «همدلی» دارد. این مسئله را می‌توان با تکیه بر نظریه سیستم‌های پیچیده و دیدگاه روان‌شناسی سازمانی توضیح داد. در محیط‌های بیمارستانی، بیماران با شرایط جسمی و روانی متفاوت و اغلب غیرقابل‌پیش‌بینی مواجه می‌شوند. کارکنانی که از سطح بالاتری از انعطاف‌پذیری برخوردارند، می‌توانند سریع‌تر خود را با این شرایط تطبیق دهند و راهکارهایی شخصی‌تر و انسانی‌تر برای پاسخگویی به نیازهای بیماران ارائه کنند. در واقع، انعطاف‌پذیری به آنان امکان می‌دهد در شرایط فشار زمانی، کمبود منابع یا مواجهه با بیماران مضطرب، رویکردی مبتنی بر همدلی و درک متقابل اتخاذ کنند. این ویژگی نه تنها موجب ارتقای کیفیت تجربه بیماران می‌شود، بلکه رابطه بیمار-پرستار و بیمار-پزشک را نیز

[DOI: 10.66224/ihio.8.2.156]

تقویت کرده و رضایت بیماران را افزایش می‌دهد.

در مقابل، کمترین میزان همبستگی بین تاب‌آوری و بعد «تضمین خدمات» مشاهده شد. این پدیده را می‌توان ناشی از ماهیت ساختاری و سازمانی این بُعد دانست. تضمین خدمات بیشتر به منابع مالی، تجهیزات کافی، پروتکل‌های استاندارد و سیاست‌های کلان مدیریتی وابسته است تا ویژگی‌های روان‌شناختی فردی کارکنان. به عبارت دیگر حتی اگر کارکنان از سطح بالایی از تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری برخوردار باشند، محدودیت در امکانات، کمبود تجهیزات یا سیاست‌های ناکارآمد می‌تواند مانعی برای ارائه خدمات تضمین شده باشد. بنابراین، در حالی که همدلی بیشتر به ظرفیت‌های فردی کارکنان متکی است، تضمین خدمات نیازمند مداخله‌های سازمانی و مدیریتی در سطح کلان است.

به طور کلی، این نتایج نشان می‌دهد که کیفیت خدمات بستری ترکیبی از عوامل فردی و سازمانی است. ابعادی نظیر همدلی، بیشتر متأثر از شایستگی‌ها و ویژگی‌های روان‌شناختی کارکنان هستند، در حالی‌که ابعادی مانند تضمین خدمات به شدت به سیاست‌ها، منابع و ساختارهای مدیریتی وابسته‌اند. این تمایز می‌تواند راهنمایی برای مدیران بیمارستان باشد تا ضمن تقویت تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری در سطح فردی و تیمی، توجه ویژه‌ای به اصلاح ساختارها و ارتقای منابع برای تضمین خدمات پایدار داشته باشند.

یافته‌های این پژوهش پیامدهای عملی مهمی برای مدیریت بیمارستان دارد. نخست، نتایج نشان می‌دهد که تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری کارکنان باید به‌عنوان بخشی از شایستگی‌های کلیدی منابع انسانی در بیمارستان‌ها تعریف و ارزیابی شوند. این امر می‌تواند در فرآیندهای جذب، آموزش و ارتقای شغلی کارکنان لحاظ شود تا افرادی که توانایی مقابله با فشارها و شرایط پیش‌بینی‌نشده را دارند، بیشتر مورد حمایت و سرمایه‌گذاری قرار گیرند. دوم، آموزش‌های منظم و شبیه‌سازی شرایط بحرانی (مانند تمرینات مواجهه با حوادث غیرمترقبه، قطعی سیستم‌ها یا هجوم بیماران در بحران‌ها) می‌تواند به تقویت مهارت‌های انطباقی کارکنان کمک کند. این نوع مداخلات نه‌تنها آمادگی روانی افراد را افزایش می‌دهد، بلکه هماهنگی تیمی و اعتماد متقابل میان اعضای تیم درمانی را نیز ارتقا می‌بخشد. سوم، ایجاد حمایت‌های سازمانی و مدیریتی اهمیت ویژه‌ای دارد. حمایت روانی از کارکنان در شرایط سخت، فراهم کردن منابع کافی (مانند تجهیزات و نیروی انسانی)، و ایجاد کانال‌های ارتباطی شفاف می‌تواند به کارکنان کمک کند تا فشارهای محیط کار را بهتر مدیریت کنند. تجربه همه‌گیری کووید-۱۹ نشان داد بیمارستان‌هایی که از سیاست‌های حمایتی قوی‌تری برخوردار بودند، توانستند خدمات باکیفیت‌تری ارائه دهند و سطح فرسودگی شغلی کارکنان خود را کاهش دهند. چهارم، توجه به فرهنگ سازمانی مبتنی بر یادگیری و انعطاف‌پذیری می‌تواند به مدیران کمک کند تا شکست‌ها و خطاها را به فرصت‌هایی برای بهبود تبدیل کنند. در چنین فرهنگی، کارکنان احساس امنیت می‌کنند تا مشکلات را گزارش دهند و راهکارهایی خلاقانه برای مقابله با چالش‌ها ارائه دهند.

در نهایت، این نتایج می‌تواند به مدیران کمک کند تا برنامه‌های توسعه منابع انسانی را بازنگری کرده و مؤلفه‌های تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری را به‌طور رسمی در ارزیابی عملکرد، ارتقای شغلی و حتی نظام‌های پاداش‌دهی کارکنان وارد کنند. به این ترتیب، تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری نه به‌عنوان ویژگی‌های فردی پراکنده، بلکه به‌عنوان یک سرمایه سازمانی ارزشمند در راستای ارتقای کیفیت خدمات بستری نهادینه می‌شوند.

این پژوهش با وجود دستاوردهای ارزشمند، دارای چند محدودیت است که باید در تفسیر نتایج در نظر گرفته شوند. نخست، مطالعه تنها در یک بیمارستان خصوصی شهر تهران انجام شد. بنابراین تعمیم‌پذیری نتایج به سایر بیمارستان‌ها، به‌ویژه بیمارستان‌های دولتی یا مراکز درمانی واقع در مناطق کمتر برخوردار، نیازمند احتیاط است. ساختار مدیریتی، منابع در دسترس و

[DOI: 10.66224/ihio.8.2.156]

فرهنگ سازمانی در بیمارستان‌های دولتی ممکن است با بیمارستان‌های خصوصی تفاوت داشته باشد و همین امر می‌تواند بر رابطه بین تاب‌آوری، انعطاف‌پذیری و کیفیت خدمات اثرگذار باشد. دوم، داده‌ها از طریق پرسشنامه‌های خودگزارشی گردآوری شد. این روش ممکن است تحت‌تأثیر سوگیری پاسخ‌دهندگان، مانند تمایل به ارائه پاسخ‌های اجتماعی‌پسند یا نبود دقت در تکمیل پرسشنامه، قرار گرفته باشد. به همین دلیل، استفاده از ابزارهای چندمنبعی (مانند مشاهده مستقیم، ارزیابی مدیران و داده‌های عملکرد واقعی بیمارستان) می‌تواند به اعتبار نتایج بیفزاید. سوم، مطالعه حاضر ماهیتی مقطعی داشت؛ بنابراین نمی‌توان درباره رابطه علّی میان تاب‌آوری، انعطاف‌پذیری و کیفیت خدمات اظهارنظر قطعی کرد. چهارم، این مطالعه تنها بر دیدگاه کارکنان تمرکز داشت. در حالی‌که دیدگاه بیماران و خانواده‌های آنان نیز می‌تواند بُعد مهمی از کیفیت خدمات را آشکار سازد.

نتیجه گیری

نتایج نشان داد این دو متغیر با تمامی ابعاد کیفیت خدمات رابطه مثبت و معناداری دارند. به‌گونه‌ای که بالاترین همبستگی مربوط به بُعد همدلی و پایین‌ترین همبستگی مربوط به بُعد تضمین خدمات بود. این یافته‌ها بیانگر آن است که انعطاف‌پذیری کارکنان می‌تواند یکی از ابعاد کلیدی تاب‌آوری در محیط‌های بیمارستانی باشد و نقش تعیین‌کننده‌ای در بهبود تجربه بیماران و ارتقای کیفیت خدمات ایفا کند. از منظر مدیریتی، نتایج نشان می‌دهد که تقویت تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری کارکنان از طریق آموزش‌های منظم، شبیه‌سازی شرایط بحرانی و حمایت‌های سازمانی می‌تواند کیفیت خدمات را بهبود دهد و زمینه‌ساز ارتقای ایمنی بیماران شود. همچنین، شواهد آماری پژوهش نشان می‌دهد توجه به این عوامل می‌تواند بخشی از راهبردهای مدیریت بحران در بیمارستان‌ها باشد. بنابراین، انعطاف‌پذیری نه‌تنها یک ویژگی فردی کارکنان، بلکه بُعدی کلیدی از تاب‌آوری سازمانی است که در شرایط بحرانی مانند بلایا و فشارهای کاری می‌تواند استمرار خدمات باکیفیت را تضمین کند. پیشنهاد می‌شود مدیران بیمارستان‌ها این ویژگی‌ها را به‌عنوان شایستگی‌های اصلی کارکنان مورد توجه قرار دهند و برنامه‌های توسعه منابع انسانی را بر این اساس بازطراحی کنند.

تشکر و قدردانی: بدین‌وسیله تیم پژوهش از کلیه اساتید و مدیران، کارکنان و بیماران بیمارستان و واحدهای منتخب (مجوز ذکر نام صادر نشد) که در پرسشگری و انجام مصاحبه‌ها ما را یاری کردند و بابت زمانی که صرف کردند کمال تشکر را دارد.

تأییدیه اخلاقی: این پژوهش بر اساس اصول اخلاقی بیانیه هلسینکی انجام شده است. کلیه شرکت‌کنندگان پس از اطلاع کامل از اهداف مطالعه، رضایت آگاهانه خود را برای شرکت در پژوهش اعلام کردند. اطلاعات به‌صورت محرمانه جمع‌آوری شد و نتایج صرفاً به‌صورت کلی گزارش شد. این مقاله حاصل نتایج پایان نامه بوده که با کد رهگیری ۱۶۲۸۸۲۵۱۵ در شورای پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات به ثبت رسیده و مورد اخلاقی گزارش نشده است.
تعارض منافع: نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافع مالی، شخصی یا سازمانی در ارتباط با این مقاله وجود ندارد.
سهم نویسندگان: نویسندگان به ترتیب اسامی در تهیه و نگارش مقاله سهم دارند.
منابع مالی: پژوهش حاضر مورد حمایت مالی قرار نگرفته است.

References

1. Khalil M, Ravaghi H, Samhouri D, Abo J, Ali A, Sakr H, et al. What is "hospital resilience"? A scoping review on conceptualization, operationalization, and evaluation. Front Public Health. 2022;10:1009400. doi: 10.3389/fpubh.2022.1009400.
2. Fairbanks RJ, Wears RL, Woods DD, Hollnagel E, Plsek P, Cook RI. Resilience and Resilience Engineering in Health Care. Jt Comm J Qual Patient Saf. 2014;40(8):376-83. doi: 10.1016/S1553-7250(14)40049-7.
3. Sari N, Omar M, Pasinringi SA, Zulkifli A, Sidin AI, Irwandy I, et al. Toward hospital resilience: a qualitative study on the identification of hospital shocks during disruption era in Indonesia. BMC Health Serv Res. 2024;24(1):1185. doi: 10.1186/s12913-024-11385-2.
4. Cavalieri M, Fontana S, Guccio C, Lisi D, Martorana MF, Pignataro G, et al. Measuring hospital care resilience: a systematic literature review. Eur J Health Econ. 2025. doi: 10.1007/s10198-025-01807-1.

[DOI: 10.66224/ihio.8.2.156]

5. Barbash IJ, Kahn JM. Fostering Hospital Resilience—Lessons From COVID-19. JAMA. 2021;326(8):693-4. doi: 10.1001/jama.2021.12484.
6. Seyghalani Talab F, Ahadinezhad B, Khosravizadeh O, Amerzadeh M. A model of the organizational resilience of hospitals in emergencies and disasters. BMC Emerg Med. 2024;24(1):105. doi: 10.1186/s12873-024-01026-6.
7. Copeland S, Hinrichs-Krapels S, Fecondo F, Santizo ER, Bal R, Comes T. A resilience view on health system resilience: a scoping review of empirical studies and reviews. BMC Health Serv Res. 2023;23(1):1297. doi: 10.1186/s12913-023-10022-8.
8. McDarby G, Seifeldin R, Zhang Y, Mustafa S, Petrova M, Schmets G, et al. A synthesis of concepts of resilience to inform operationalization of health systems resilience in recovery from disruptive public health events including COVID-19. Front Public Health. 2023;11:1105537. doi: 10.3389/fpubh.2023.1105537.
9. Al Asfoor D, Tabche C, Al-Zadjali M, Mataria A, Saikat S, Rawaf S. Concept analysis of health system resilience. Health Res Policy Syst. 2024;22(1):43. doi: 10.1186/s12961-024-01114-w.
10. Kruk ME, Myers M, Varpilah ST, Dahn BT. What is a resilient health system? Lessons from Ebola. Lancet. 2015;385(9980):1910-2. doi: 10.1016/S0140-6736(15)60755-3.
11. Forsgren L, Tediosi F, Blanchet K, Saulnier DD. Health systems resilience in practice: a scoping review to identify strategies for building resilience. BMC Health Serv Res. 2022;22(1):1173. doi: 10.1186/s12913-022-08544-8.
12. Nasri BN, Mitchell JD, Jackson C, Nakamoto K, Guglielmi C, Jones DB. Distractions in the operating room: a survey of the healthcare team. Surg Endosc. 2023;37(3):2316-25. doi: 10.1007/s00464-022-09553-8.
13. Mentis HM, Chellali A, Manser K, Cao CG, Schwaitzberg SD. A systematic review of the effect of distraction on surgeon performance: directions for operating room policy and surgical training. Surg Endosc. 2016;30(5):1713-24. doi: 10.1007/s00464-015-4443-z.
14. Ayas S, Armstrong BA, Wong S, Gordon L, Kishibe T, Grantcharov T, et al. Mitigating operating room distractions: A systematic review assessing intervention effectiveness. Hum Factors Health. 2022;2:100013. doi: 10.1016/j.hfh.2022.100013.
15. Braithwaite J, Churruca K, Ellis LA, Leask E, Long JC, Sarkies M, et al. Resilient health care performance in the real world: fixing problems that never happened. BMC Health Serv Res. 2024;24(1):1250. doi: 10.1186/s12913-024-11639-z.
16. Gröschke D, Hofmann E, Müller ND, Wolf J. Individual and organizational resilience—Insights from healthcare providers in Germany during the COVID-19 pandemic. Front Psychol. 2022;13:965380. doi: 10.3389/fpsyg.2022.965380.
17. Tucker AL. Workarounds and resiliency on the front lines of health care. Perspectives on Safety. 2009;2.
18. Iflaifel M, Lim RH, Ryan K, Crowley C. Resilient health care: a systematic review of conceptualisations, study methods and factors that develop resilience. BMC Health Serv Res. 2020;20(1):324. doi: 10.1186/s12913-020-05208-3.
19. Roos P, Juvet TM, Corbaz-Kurth S, Benzakour L, Cereghetti S, Fournier C-A, et al. Protecting oneself while supporting the organisation: A longitudinal exploratory study of healthcare workers' coping strategies and organisational resilience processes in the first year of the COVID-19 pandemic. Saf Sci. 2025;181:106702. doi: 10.1016/j.ssci.2024.106702.
20. Duvald I, Obel B, Lohse C, Kirkegaard H, Burton RM. Organizational resilience in emergency healthcare: Lessons from the COVID-19 pandemic in five Danish hospitals. Soc Sci Med. 2025;366:117728. doi: 10.1016/j.socscimed.2025.117728.
21. Prayag G, Chowdhury M, Orchiston C, Spector S. Organizational resilience and financial performance. Ann Tour Res. 2018;73:193-6. doi: 10.1016/j.annals.2018.06.006.
22. Rastgar AA, Bagheri Garbollagh H, Eynali M. Analyze the Role of Strategic Initiative and Resilience in Organizational Performance. Journal of Strategic Management Studies. 2020;10(40):127-48. [Persian]
23. Moradi M, Zahmat Kesh K. Determining the effect of flexibility of human resources on knowledge management with the role of moderator of leader and follower exchange (Case study of Iran's on the employees of the oil company in the central regions). Strategic Studies in the Oil and Energy Industry. 2024;15(60):45-66. [Persian]
24. Parasuraman A, Zeithamel VA, Berry LL. SERVQUAL: A multiple scale for measuring consumers' perceptions of service quality. Journal of Retailing. 1988;64(1):12-40.
25. Ziaei M, Yarmohammadi H, Karamimatin B, Yarmohammadi S, Nazari Z, Gharagozlou F. Prevalence and risk factors of occupational burnout among nurses of a hospital in Kermanshah in 2013. Iranian Journal of Ergonomics. 2014;2(2):67-74. [Persian]

[DOI: 10.66224/ihio.8.2.156]

26. Abu-Nahel ZO, Alagha WH, Al Shobaki MJ, Abu-Naser SS, El Talla SA. Human resource flexibility and its relationship to improving the quality of services. International Journal of Information Systems Research. 2020;4(8):23-44.
27. Agostini L, Onofrio R, Piccolo C, Stefanini A. A management perspective on resilience in healthcare: a framework and avenues for future research. BMC Health Serv Res. 2023;23(1):774. doi: 10.1186/s12913-023-09701-3.
28. Liu NC, Lin YT. High-performance work systems, management team flexibility, employee flexibility and service-oriented organizational citizenship behaviors. Int J Hum Resourc Manag. 2021;32(18):3912-49. doi: 10.1080/09585192.2019.1651374.
29. Kazemi M, Fonodi S. Analysis of factors affecting patients' satisfaction with the quality of hospital services (Case study: Government hospital in Mashhad, 2009). Modiriat-e-Frda Journal. 2009;8(21):66-73. [Persian]
30. Gholjeh M, Dastoorpour M, Ghasemi A. The Relationship between Nursing Care Quality and Patients Satisfaction among Hospitals affiliated to Zahedan University of Medical Sciences in 2014. Jorjani Biomed J. 2015;3(1):68-81. [Persian]
31. Abdolahi S, Razani F, Fathabadi J. The role of social support and resilience in predicting quality of life of adolescents with chronic kidney disease. Health Psychology. 2018;6(4):33-52. [Persian]
32. Rangachari P, L. Woods J. Preserving organizational resilience, patient safety, and staff retention during COVID-19 requires a holistic consideration of the psychological safety of healthcare workers. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(12):4267. doi: 10.3390/ijerph17124267.

[DOI: 10.66224/ihio.8.2.156]