



**دانشگاه آزاد اسلامي**

**واحد همدان**

**دانشکده علوم انسانی**

**عنوان:**

شناسایی شاخص‌های تاب آوری سازمانی در دوره کویید۱۹ در شبکه بهداشت و درمان شهرستان تویسرکان

**استاد راهنما:**

**دکتر وحید شفیعی پور**

**نگارش:**

**مریم وروایی**

**بهار 1401**

فهرست مطالب

عنوان صفحه

[فصل اول:](#_Toc103475888)[کلیات پژوهش](#_Toc103475889)

[1-1 مقدمه 1](#_Toc103475890)

[1-2 بیان مسئله 2](#_Toc103475891)

[1-3 اهمیت و ضرورت پژوهش 5](#_Toc103475892)

[1-4 هدف‌های پژوهش 5](#_Toc103475893)

[1-4-1 هدف‌های کاربردی پژوهش 8](#_Toc103475894)

[1-5 سوال‌های پژوهش 8](#_Toc103475895)

[1-6 تعاریف پژوهش 9](#_Toc103475896)

[1-6-1 تعاریف مفهومی 9](#_Toc103475897)

[1-6-2 تعارف عملیاتی 9](#_Toc103475898)

[فصل دوم](#_Toc103475899): [ادبیات پژوهش](#_Toc103475900)

[2-1 مقدمه 11](#_Toc103475901)

[الف) بخش اول: مبانی نظری 11](#_Toc103475902)

[2-2 مفهوم تاب‌آوری 11](#_Toc103475903)

[2-3 تعریف تاب‌آوری 13](#_Toc103475904)

[2-4 اهمیت تاب‌آوری 14](#_Toc103475905)

[2-5 سه موج تاب‌آوری 15](#_Toc103475906)

[2-6 مدل‌های تاب‌آوری 16](#_Toc103475907)

[2-6-1 مدل جبرانی 17](#_Toc103475908)

[2-6-2 مدل چالش 18](#_Toc103475909)

[2-6-3 مدل عامل حفاظتی 19](#_Toc103475910)

[2-7 مدل زیستی -روانی معنوی در تاب‌آوری، نمونه‌ای از مدل‌های خطر/حفاظتی 22](#_Toc103475911)

[2-8 مدل تاب‌آوری فلچ «یک مکمل برای مدل زیستی روانی معنوی در تبیین مفهوم تغییر» 24](#_Toc103475912)

[2-9 چارچوب تاب‌آوری کامپفر 25](#_Toc103475913)

[2-10 مدل‌های متمرکز بر متغیر 27](#_Toc103475914)

[2-10-1 مدل تزایدی 27](#_Toc103475915)

[2-10-2 مدل تعاملی 27](#_Toc103475915)

[2-10-3 مدل غیرمستقیم 28](#_Toc103475915)

[2-11 مدل‌های متمرکز بر شخص 29](#_Toc103475916)

[2-12 مفهوم تاب‌آوری سازمانی 34](#_Toc103475917)

[2-13 تعریف تاب‌آوری سازمان 35](#_Toc103475918)

[2-14 اهمیت تاب‌آوری سازمانی 35](#_Toc103475919)

[2-15 ضرورت تاب‌آوری در سازمان‌ها 36](#_Toc103475920)

[2-16 پیامدهای تاب‌آوری سازمانی 37](#_Toc103475921)

[2-17 عوامل مؤثر بر تاب‌آوری و نتایج حاصل از آن 38](#_Toc103475922)

[2-17-1 آگاهی موقعیتی 38](#_Toc103475923)

[2-17-2 مدیریت آسیب‌پذیری کلیدی 39](#_Toc103475924)

[2-17-3 ظرفیت انطباقی 39](#_Toc103475925)

[2-17-4 یادگیری سازمانی 39](#_Toc103475926)

[2-18 چارچوب مدیریت تاب‌آوری سازمانی 40](#_Toc103475927)

[2-19 مدل‌های تاب‌آوری سازمانی 42](#_Toc103475928)

[2-19-1 مدل جناقی تاب‌آوری 42](#_Toc103475929)

[2-19-2 مدل خصيصهای تاب‌آوری 43](#_Toc103475930)

[2-20 دیدگاه‌های مختلف در خصوص مفهوم تاب‌آوری سازمانی 44](#_Toc103475931)

[2-21 تفاوت سازمان تاب آور با سازمان غیر تاب آور 45](#_Toc103475932)

[2-22 ویژگی‌های تاب‌آوری سازمانی 45](#_Toc103475933)

[2-23 نحوه افزایش تاب‌آوری از منظر اسلام 46](#_Toc103475934)

[2-24 شاخص‌های تاب‌آوری سازمانی 47](#_Toc103475935)

[2-25 تاب آوری سازمانی در پاندمی کرونا 49](#_Toc103475936)

[2-26 ابعاد تاب آوب منابع انسانی در سازمان‌ها درمقابل پاندمی کرونا 49](#_Toc103475937)

[2-27 اهمیت تاب‌آوری سازمانی در مراکز درمانی و بیمارستان‌ها در بحران کرونا 51](#_Toc103475938)

[2-28 ضرورت تاب‌آوری در پرستاران 53](#_Toc103475939)

[2-29 تاب آوری سازمانی راهی برای عبور از بحران کرونا 55](#_Toc103475940)

[2-30 مطالعات تجربی انجام شده در حوزه‌ی تاب‌آوری سازمانی 56](#_Toc103475941)

[ب) بخش دوم: پیشینه های پژوهش 58](#_Toc103475942)

[2-31 پژوهش‌های داخلی 58](#_Toc103475943)

[2-32 پژوهش‌های خارجی 66](#_Toc103475944)

[فصل سوم](#_Toc103475945): [روش‌شناسی پژوهش](#_Toc103475946)

[3-1 مقدمه 73](#_Toc103475947)

[3-2 روش پژوهش 73](#_Toc103475948)

[3-3 جامعه آماري 74](#_Toc103475949)

[3-4 نمونه آماري و روش نمونه‌گيري 74](#_Toc103475950)

[3-5 مراحل اجرای پژوهش 74](#_Toc103475951)

[3-6 روش تجزيه وتحليل اطلاعات 76](#_Toc103475952)

[روش‌های آماری به دو دسته روش‌های آماری بخش کیفی و کمی تقسیم خواهد شد: 76](#_Toc103475953)

[منابع پژوهش 77](#_Toc103475955)

[منابع فارسی 78](#_Toc103475956)

[منابع لاتین 82](#_Toc103475957)

**فهرست اشکال**

**عنوان صفحه**

[شکل شماره 2-1: مدل جبرانی 18](#_Toc103477290)

[شکل شماره 2-2: مدل چالش (مقاوم سازی، مصون سازی) 19](#_Toc103477291)

[شکل شماره 2-3: مدل عامل حفاظتی 20](#_Toc103477292)

[شکل شماره 2-4: مدل تاب‌آوری 22](#_Toc103477293)

[شکل شماره 2-5: مدل تخریب و انسجام مجدد فلچ 25](#_Toc103477294)

[شکل شماره 2-6: چارچوب تاب‌آوری کامپفر 26](#_Toc103477295)

[شکل شماره 2-7: مدل‌های متمرکز بر شخص و متغیر 28](#_Toc103477296)

[شکل شماره 2-8: مسیرهای تاب‌آوری 29](#_Toc103477297)

[شکل 2-9: مدل جناقی تاب‌آوری 43](#_Toc103477298)

[شکل 2-10: مدل خصيصهای تاب‌آوری 44](#_Toc103477299)

[شکل 2-11: مؤلفه‌های تاب‌آوری سازمانی 54](#_Toc103477300)

[شکل3-1: مراحل اجرای پژوهش 76](#_Toc103477301)

# فصل اول

# کلیات پژوهش

# 1-1 مقدمه

امروزه سازمان‌ها به‌طور فزاینده‌ای با محیط‌های پویا و در حال تغییر روبه‌رو هستند و به‌منظور بقا و حفظ پویایی خود مجبورند آمادگی سازگاری و مدیریت تغییرات را در خود ایجاد کنند (سبک رو و همکاران، ۱۳۹۷). این محیط علی‌رغم اینکه می‌تواند فرصت‌های قابل توجهی برای موفقیت و رشد سازمان‌ها فراهم کند، می‌تواند تهدیدات و چالش‌های مهمی را نیز ایجاد کند. انواع رویدادها مانند خطرات طبیعی، ناآرامی‌های سیاسی، بی‌ثباتی اقتصادی و خطاهای انسانی می‌توانند به‌شدت بر عملکرد سازمانی تهدید جدی وارد کنند. در نتیجه، برای غلبه بر این رویدادهای پیچیده و مخرب، نیاز به توسعه تاب‌آوری در سیستم‌های سازمانی و زیربنایی، برجسته می‌شود. تاب‌آوری سازمانی[[1]](#footnote-2) به‌عنوان توانایی سازمان در پیش‌بینی، اجتناب و تعدیل مثبت در برابر اختلالات و تغییرات محیطی تعریف می‌شود. این توانایی، ترکیبی از ظرفیت سازمانی برای بازگرداندن کارایی پس از اختلال و ایجاد قابلیت‌های لازم قبل از پاسخ به بحران است (برنارد و همکاران[[2]](#footnote-3)، ۲۰۱۸). در این میان، شیوع ویروس جدید کرونا موسوم به کووید 19، دولت‌ها، ملت‌ها و سازمان‌ها را با شوک و غافل‌گیری بزرگی مواجه نمود. این پدیده که در اواخر سال ۲۰۱۹ از ووهان[[3]](#footnote-4) چین شروع و در مدت کوتاهی، تمام دنیا را درنوردید پیامدهای گسترده‌ای بر تمام ابعاد زندگی بشری و به‌ویژه سازمان‌ها ایجاد کرده است. کرونا ویروس در ایران نیز شیوع پیدا کرد و به‌سرعت، سلامتی روانی و جسمی را به خطر انداخت. تا زمان نگارش این مقاله (مهر ۱۳۹۹)، ۳۴.۴۸۱.۶۶۹ نفر در سراسر دنیا به کرونا مبتلا و۱.۰۲۷.۶۵۳ نفر فوتی و در ایران نیز تعداد مبتلایان ۴۶۱.۰۴۴ نفر و تعداد فوتی‌ها۲۶.۳۸۰ نفر اعلام شده است[[4]](#footnote-5).

اگرچه آمار دقیقی وجود ندارد، اما بخش عمده‌ای از مبتلایان در سراسر دنیا را کارکنان سازمان‌ها تشکیل می‌دهند؛ بنابراین، علاوه بر پیامدهایی که کرونا بر ساختار، نقش‌ها، منابع و چشم‌انداز سازمانی ایجاد نموده، پیامد مخرب‌تر آن، ایجاد فضای ملتهب روانی، استرس و اضطراب در میان مجموعه اعضای سازمان‌هاست و این موضوع علاوه بر تأثیرات منفی کوتاه مدت، در بلندمدت نیز بهره‌وری سازمانی را تحت‌الشعاع قرار خواهد داد.

اضطراب در مورد کرونا ویروس شایع است و به نظر می‌رسد بیشتر به دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی در افراد درباره این ویروس است. ترس از ناشناخته‌ها، ادراک ایمنی را در انسان کاهش می‌دهد و همواره برای بشر اضطراب زا بوده است. درباره این بیماری، اطلاعات کم علمی نیز، این اضطراب را تشدید می‌کند (بجاما و همکاران[[5]](#footnote-6)، ۲۰۲۰) در چنین شرایطی، افراد به دنبال اطلاعات بیشتر برای رفع اضطراب خود هستند. اضطراب می‌تواند باعث شود افراد نتوانند اطلاعات درست و غلط را تشخیص دهند، بنابراین ممکن است آن‌ها در معرض اخبار نادرست قرار بگیرند.

بنابراین برای غلبه بر این رویدادهای پیچیده و مخرب، نیاز به توسعه تاب‌آوری در سیستم‌های سازمانی و زیربنایی، برجسته می‌شود. یکی از مؤلفه‌هایی که می‌تواند بر بهبود تاب‌آوری سازمانی تأثیرگذار باشد سرمایه اجتماعی است (ملكان و همکاران، ۱۳۹۹).

# 1-2 بیان مسئله

جوامع، سازمان‌ها و افراد در شرایط محیطی متنوع و در حال تغییر قرار دارند. این محیط علی رغم اینکه می تواند فرصت های قابل توجهی برای موفقیت و رشد سازمان‌ها فراهم کند، می تواند تهدیدات و چالش های مهمی را نیز ایجاد کند. انواع رویدادها مانند خطرات طبیعی، ناآرامی های سیاسی، بی ثباتی اقتصادی و خطاهای انسانی می توانند به شدت به عملکرد سازمانی تهدید جدی وارد کند. در نتیجه برای غلبه بر این رویدادهای پیچیده و مخرب نیاز به توسعه تاب آوری[[6]](#footnote-7) در سیستم های سازمانی و زیربنایی برجسته می‌شود. تاب‌آوری سازمانی به عنوان توانایی سازمان در پیشبینی، اجتناب و تعدیل مثبت در برابر اختلالات و تغییرات محیطی تعریف می‌شود. این توانایی ترکیبی از ظرفیت سازمانی برای بازگرداندن کارایی پس از اختلال و ایجاد قابلیت‌های لازم قبل از پاسخ به بحران است (برنارد[[7]](#footnote-8) و همکاران، 2018).

تاب‌آوري به فرايندي اشاره دارد که منجر به انطباق و سازگاري با شرايط نامساعد و مصيبت بار است. تاب‌آوري در محيط کار به صورت کاهش اثرات استرس به واسطه استفاده از رفتارهايي که سازگاري و انطباق را تسهيل مي‌کند تعريف مي‌شود. بنابراين تاب‌آوري به انطباق موفقي گفته مي‌شود که در آوردگاه مصائب و استرس هاي توان کاه و ناتوان ساز آشکار مي گردد (الحسینی[[8]](#footnote-9) و همکاران، 2018). امروزه اصطلاح تاب‌آوری سازمانی به عنوان یک مفهوم مهم در ادبیات مدیریت بحران پدید آمده و به ظرفیت سازمان‌ها برای انطباق با اختلالات و بهره برداری از فرصت های پدید آمده در محیط متغیر اشاره دارد (اورچیستون[[9]](#footnote-10) و همکاران، 2016). حسینی و بارکر[[10]](#footnote-11) (2016) تاب آوری سازمان را ظرفیت و توانایی یک سازمان در جذب و تحمل اثرات نامطلوب اختلالات و بازیابی سریع عملکرد تعریف کرده‌اند.

طبق پژوهش کانتر و سِی[[11]](#footnote-12) (2015) تاب آوری در سازمان در یک ساختار سه بعدی توسعه یافته است، بعد اول سرسختی که اشاره به ظرفیت سازمان برای مقاومت و بازیابی به حالت اولیه در شرایط نامطلوب دارد. بعد دوم، چابکی شامل داشتن قابلیت انطباق سریع است و در نهایت بعد یکپارچگی که برابر با انسجام کارکنان در مواجهه با شرایط نامطلوب می باشد.کارولین و همکاران نیز ابعاد تاب‌آوری سازمانی را آگاهی وضعیتی، وحدت هدف، مشارکت استراتژیک، منابع داخلی، رهبری، استراتژی های برنامه ریزی، مشارکت کارکنان، نوآوری و خلاقیت، تصمیم گیری، شکستن سیلوهای[[12]](#footnote-13) ذهنی و برنامه های آزمایش فشار عنوان می کنند، برنارد[[13]](#footnote-14) و همکاران (2016) نیز تعداد، کیفیت، مهارت‌ها و تخصص‌های افراد، منابع مالی و فنی، یادگیری و کسب دانش و تجربه را مطرح می کنند.

از جمله سازمان‌هایی که تاب آوری در آن ها نقش حیاتی دارد، بیمارستان‌ها می‌باشند. چرا که بیمارستان‌ها با وجود آسیب‌پذیری ساختاری و غیر ساختاری در برابر انواع بی شماری از حوادث، آسیب پذیر هستند و اغلب، این مراکز در برابر بلایای طبیعی مقاومتی کمتری دارند (زابلی و همکاران، 2009) و این در حالی است حوادث و بلایا از قبیل بلایای طبیعی، بیوتروریسم و بیماری‌های همه گیر با تاثیر جهانی افزایش روز افزونی یافته است. در این میان بیمارستان‌ها نقش مهمی در مقاوم سازی در برابر بلایا بازی می‌نمایند، چرا که آنها راه نجات را برای کاهش فاجعه و میزان مرگ و میر ارایه می دهند و در نتیجه با به حداقل رساندن تاثیر بلایا بر جامعه، مدیریت حوادث و بلایا را آسان می‌نمایند (بهادری و همکاران، 1396).

تاب آوری بیمارستان در برابر بلایا به توانایی بیمارستان در برابر تحمل، جذب و پاسخ دادن به بلایا و حفظ عملکردهای مهم و همچنین بهبودی در وضعیت اولیه خود یا سازگاری با حالت جدید اشاره دارد. شناخت وضعیت تاب‌آوری در برابر بلایای بیمارستان اولین قدم برای برنامه ریزی و تقویت خدمات مؤثر در پاسخ به موارد بحرانی است (شاهوردی و همکاران، 2020). چرا که بیمارستان‌ها زیرساخت‌های اساسی هستند و هنگامی که به خوبی طراحی شده باشد می تواند یک مکان قابل اعتماد برای پناهندگی و نقطه مرکزی برای خدمات درمانی و بهزیستی در پی بروز فجایع فراهم کند. توانایی بیمارستان‌ها برای ادامه کارکرد به موقعیت، انعطاف‌پذیری ساختمان‌ها، سیستم های حساس، تجهیزات و منابع و همچنین افراد بستگی دارد (یو[[14]](#footnote-15) و همکاران، 2019).

تاب‌آوري به بيمارستان‌ها كمك مي‌كند كه شوك‌هاي غير منتظره را جذب كنند و از بحران‌ها بدون آسيب جدي خارج شوند. تاب‌آوري بيانگر ظرفيت بيمارستان در جذب، تطبيق و تغيير هنگام مواجه با يك شوك است، به گونه‌اي كه بتواند ساختار خود را حفظ كند و فعاليت‌هاي جاري خود را انجام دهد. به طور کلی بيمارستان زماني تاب آور است كه بتواند خدمات سلامت را حين و بعد بروز بحران ها و بلايا ارائه كند و جان انسان ها را نجات دهد (مصدق راد، 1397). از جمله بلایا و بحران‌هایی که امروزه سیستم سلامت با آن درگیر می باشد شیوع بیماری کرونا می‌باشد. با شروع بيماري کرونا در ووهان چين در سال ۲۰۱۹، شوک شديدي به سيستم درمان اکثر کشورهاي دنيا وارد شد (سربوزی حسین آبادی و همکاران، 1399). انتقال سریع این ویروس منجر به تشخیص بیش از چند میلیون بیمار در ظرف چند ماه گذشته شده است (لاباردا[[15]](#footnote-16) و همکاران، 2017). افزایش چشمگیر در تعداد مبتلایان آلوده، کار بیمارستان‌ها را در مقابله با این بیماری را سخت کرده است که از نتايج آن کمبود و خستگي نيروي متخصص و کادر مراقبتي است که در نتيجه منجر به ساعات کاري طولاني و لغو بسياري از برنامه‌هاي تفريحي و شخصي و فشار کاري کادر درمان مضاعف شده است (صفاری و همکاران، 1399). اختلال و ناسازگاری در بیمارستان‌ها می تواند منجر به تلفات و خسارات جبران ناپذیری شود (فوریور[[16]](#footnote-17) و همکاران، 2013). بنابراین، تشویق پژوهشگران و تصمیم گیرندگان بهم نظور تهیه راهکارهای ارتقاء تاب آوری در مراکز بهداشتی و درمانی بسیار مهم است (آئیلو[[17]](#footnote-18) و همکاران، 2011). بیمارستان تاب آور قادر به مقاومت در برابر فشارهای محیطی است تا بتواند در مواقع بحرانی از خود عملکرد مطلوبی را ارائه دهد. تاب آوری بیمارستانی با کاهش آسیب پذیری در برابر شوک های ناشی از بلایای طبیعی و افزایش ظرفیت انطباقی ناشی از اقدامات و فرصت های بهبودیافته مرتبط است.

بيمارستان تاب‌آور نيازمند حمايت دولت، تدوين قوانين و سياست‌هاي مرتبط، برنامه ريزي دقيق، نيازسنجي ها و تأمين منابع و امكانات است. در حقیقت يك بيمارستان تاب آور نياز به تعداد كافي نيروي انساني، تجهيزات و ملزومات و داروها و واكسن ها به اندازه كافي، سيستم اطلاعات سلامت قوي، منابع مالي كافي و يك سيستم مديريت و رهبري قوي است تا بتواند خدمات با كيفيت و عادلانه را به هنگام بروز بلايا و بحران ها ارئه كند. به عبارت دیگر یک آنچه که در تاب آوری بیمارستان‌ها مساله اساسی است، شناسایی شاخص‌های تاب‌آوری و اولویت بندی این شاخص ها می باشد که در نتیجه آن بیمارستان بتواند مقاومت خود را در برابر بلایای طبیعی حفظ نماید و تحت شرایط سخت ماندگار باشد و جامعه را به سلامت رهنمون نماید این مساله در **شبکه بهداشت و درمان شهرستان تویسرکان** به دغدغه و مساله‌ای اساسی تبدیل شده است، چرا که این شهرستان با آمار مرگ‌ومیر بالا و شرایط قرمز از نظر بحران کرونا مواجه بوده است که این وضعیت آسیب های بسیاری را به اقتصاد این شهر وارد آورده و خانواده های بسیاری را درگیر مشکلات جسمی، روانی و مالی کرده است و تحت این شرایط بحرانی تنها تاب آوری است که می تواند به کمک مسئولین و شهروندان این شهر بیاید.

تاب آورى است که سازمان‌ها را به عناصر رقابتى و سازنده تبدیل مى کند تا توان کافى در مقابله با حوادث داشته باشند. بر این اساس، بررسى‌هاى مربوط در مورد پیامدهاى مخاطره کرونا در این شهر، و مقاوم‌سازی و تاب آوری بیمارستان‌ها یکى از مساله های اساسی مدیریت بحران در مراکز بهداشتى-درمانى شهرستان تویسرکان است تا بتواند آمادگى هاى لازم را از طریق برنامه هاى پیشگیرى و آمادگى هاى لازم از سوى سازمان بهداشت-درمان در برابر این بیمارى همه‌گیر کسب کند که علی رغم اهمیت این مساله و پیش‌بینی‌های انجام شده در خصوص وضعیت قرمز این شهرستان، مدیران و مسئولین شبکه بهداشت و درمان شهرستان تویسرکان به طور جدی به بررسی تاب آوری و شناسایی شاخص‌های نپرداخته‌اند و خلاء‌های تحقیقاتی وسیعی در این خصوص مشهود می باشد که این مهم پژوهشگر را بر آن داشته است تا در پژوهش به بررسی این مساله بپردازد و به دنبال پاسخ‌گویی به این سوال باشد که شاخص‌های تاب‌آوری سازمانی در دوره کویید 19 در شبکه بهداشت و درمان شهرستان تویسرکان کدامند؟ و اولويت‌بندي این شاخص ها به چه صورت است؟

# 1-3 اهمیت و ضرورت پژوهش

بیمارستان‌ها به عنوان سازمان‌هاى بهداشتى مهم در جامعه تلقى مى شوند که وظیفه آن‌ها فراهم آوردن مراقبت‌هاى بهداشتى-درمانى براى عموم مردم است. وظیفه و مأموریت این سازمان در هنگام بروز فجایع و حوادث و بلا‌هاى همه‌گیر نسبت به قبل بیشتر شده است؛ زیرا که مراکز بهداشتى-درمانى جزء اولین واحدهایى هستند که با ارائه خدمات بهداشتى-درمانى بهینه، به موقع و سریع به مراجعه کنندگان جهت جلوگیرى از کاهش مرگ ومیر و نجات بیماران همه روزه نقش حیاتى و تعیین کننده‌اى ایفا مى‌کنند (رضایی و همکاران، 1395) و زمانی نقش این سازمان‌ها پر رنگ‌تر و حیاتی‌تر می‌شود که درگیر بحران‌ها و پاندمی‌هایی همچون همه‌گیری ویروس جهانی کرونا باشیم. بیماری کرونا و شیوع فورى آن آثار طولانى مدت بر کل ساختار جوامع داشته، این بیماری منجر به منحنى عفونت، رعایت فاصله فیزیکى در بیشتر کشورها همراه با تعطیلى اماکن عمومى از جمله مراکز آموزشى و غیره شده است. پیش بینی سازمان بهداشت جهانی بر این است که شیوع این بیماری همچنان در حال افزایش است و تا سال 2030 بیماری کرونا به عنوان سومین علت مرگ در جهان تبدیل خواهد شد (کوکیرکوا[[18]](#footnote-19) و همکاران، 2020). ادامه این روند و تبعات ناشی از این پاندمی تبعات سنگین اقتصادی، اجتماعی و سلامتی را برای جامعه به دنبال داشته است و اینجاست که تاب آوری سازمانی و ارتقاء تاب آوری به مساله ای مهم و ضروری تبدیل می‌شود.

اهمیت توجه به مساله تاب آوری در بیمارستان‌ها در این است که تاب آوری باعث شناسایی آسیب‌پذیری و نقاط قوت و ضعف و ارتقای عملکرد بهتر در برابر بحران‌های ناشی از کرونا می شوند. همچنین تاب‌آوری، توانایی سازمان در بهبود پس از شرایط اضطراری را ارتقاء می‌بخشد (کاتالان[[19]](#footnote-20) و همکاران، 2010). در همین راستا نتایج مطالعات لمبانی[[20]](#footnote-21) و همکاران (2010) نشان داده است که تاب آوری موجب آماده سازی سازمان می‌گردد، بدین ترتیب که با کسب آمادگی و جلوتر بودن از مشکلات می توان به ارتقاء عملکرد و نحو واکنش سازمان به حوادث بزرگ و همچنین اجرای مانورها در زمان بحران کمک نمود، تحت این آمادگی است که بیمارستان تمهیدات لازم را در زمان بحران اندیشده و دستورالعمل های مقتضی برای مقابله با بحران را تدوین؛ خطرات را شناسایی و ارزیابی و در نهایت در شرایط اضطراری واکنش های متناسب را طرح ریزی و اجرا می‌نماید. اهمیت توجه به مساله آمادگی ناشی از تاب آوری در شرایط پاندمی یک بیماری همچون کرونا دو چندان است، چرا که این آمادگی و تاب‌آوری است که بیمارستان را در برابر هر گونه خطر و تهدیدی آماده می‌کند و از طریق تاب‌آوری است که بیمارستان می تواند به کاهش زنجیره انتقال، رعایت اصول ایمنی و مشارکت در انتقال فرهنگ همه‌گیری و آموزش‌های لازم برابر مبارزه با بیماری و بهبود بیماران کمک نماید. بنابراین بسیار مهم است که سازمان های حیاتی در کنترل پاندمی همچون بیمارستان‌ها به طور جد به تاب‌آوری سازمانی و شاخص‌های آن توجه نمایند و با شناسایی این شاخص ها کشور را در کاهش تبعات منفی این بیماری و رهایی از این بحران یاری رسانند.

از سوی دیگر تلاش در جهت تاب آوری بیمارستان و شناسایی شاخص‌های آن در هر سیستم مدیریت حوادث، ضروری است و می توان از سطح تاب آوری بیمارستان به عنوان شاخصی در سنجش مقاومت جامعه استفاده کرد. محبوب ترین معیار تاب آوری بیمارستان، شاخص ایمنی بیمارستان سازمان جهانی بهداشت (HSI) است که در بیش از 199 کشور برای ارزیابی و راهنمایی پیشرفت ها برای دستیابی به بیمارستان‌های مقاوم ساختاری و عملکردی مورد استفاده قرار گرفته است. هدف این شاخص ترویج بیمارستان های ایمن است که خدمات قبل، در هنگام و بلافاصله پس از تأثیر شرایط اضطراری و بلایای طبیعی را دسترس قرار داده و عملکردشان با حداکثر ظرفیت و باهمان زیرساخت ها باقی می‌ماند (لوک[[21]](#footnote-22)، 2019). تاب آوری شبکه‌های بیمارستان در جامعه از مهم‌ترین و ضروی‌ترین عوامل در کاهش تلفات ناشی از بلایای طبیعی است (رامندی و کاشانی، 2018). همچنین ضرورت توجه به تاب آوری بیمارستان‌ها در این است که این سازمان‌ها نه تنها قادر به تحمل خسارت‌ها نیستند، بلکه می توانند مراقبت‌های لازم پزشکی را ادامه دهند (بوستون[[22]](#footnote-23)، 2017).

بررسی تاب آوری بیمارستان‌ها در ایران نشان می دهد که بیمارستان‌های ایران در مواقع اضطراری و بلایا با مشکلات عدیده ای روبه‌رو است که بر عملکرد عادی بیمارستان تأثیر می‌گذارد (باندولوس[[23]](#footnote-24) و همکاران، 2018). از سویی دیگر نتایج تحقیقات انجام شده در خصوص تاب آوری بیمارستان‌ها در ایران نشان می‌دهد که عدم توجه به مفهوم تاب‌آوری در بیمارستان‌ها، مؤلفه‌های اصلی زنجیره ارایه خدمات بیمارستانی از قبیل حضور کارمندان، مناسب بودن، ایمنی زیرساخت ها، مدیریت حوادث، سیستم های پشتیبانی و ظرفیت و عوامل بیرونی را مختل می‌نماید (رامندی و کاشانی، 2018). لذا بسیار مهم و ضروری است تا به مساله تاب‌آوری بیمارستان‌ها در شرایط بحرانی علی الخصوص پاندمی بیماری کرونا و درگیری بیش از اندازه بیمارستان‌ها پرداخته شود و با شناسایی شاخص‌های تاب آوری تمهیداتی به منظور ارتقاء تاب آوری ارائه گردد، چرا که شناسایی این شاخص‌ها، اصلاح و بهبود آن ها منجر به ارتقاى ایمنى و سطح تاب آورى بیمارستان خواهد شد.

 بنابراین لازم و ضروری است تمهیداتى اندیشیده شود تا سازمان‌ها بیش ازپیش با مسائل و مزایاى ایمنى و تاب آورى آشنا شوند و با تکیه بر شاخص‌های تاب آوری به بیمارستان‌ها کمک نمود تا بیش از پیش مقاومت و تاب آوری سازمانی را ارتقاء داده و تدابیر لازم در مواجهه با بحران هاى ناشناس همچون کوید 19 بیاندیشند و به کاهش مرگ و میر ناشی از این بیماری، ضررهای اقتصادی، اجتماعی و روانی جامعه کمک نمایند. اهمیت و ضرورت بررسی این مساله در بیمارستان های شهرستان های کوچک همچون تویسرکان به علت مناسب نبودن زیر ساخت ها و ناتوانی در برابر مواجه با تهدیدات محیطی و بحران ها بسیار بیشتر از بیمارستان های پیشرفته و تخصصی است چرا که عدم مقاومت بیمارستان‌های این شهر به شیوع و گسترش بیماری می‌انجامد و جامعه را درگیر مشکلات اقتصادی و اجتماعی بیشتری می‌کند. اینجاست که اهمیت و ضرورت مساله تاب‌آوری سازمانی بیش از بیش نمایان می‌شود.

1-4 هدف‌های پژوهش

1- شناسایی شاخص‌های تاب آوری سازمانی در دوره کویید 19 در شبکه بهداشت و درمان شهرستان تویسرکان

2- تعیین اولويت‌بندي شاخص‌های تاب‌آوری سازمانی در دوره کویید۱۹ در شبکه بهداشت و درمان شهرستان تویسرکان به چه صورت است؟

# 1-4-1 هدف‌های کاربردی پژوهش

1- بیان پیشنهادات علمی به منظور افزایش تاب‌آوری سازمانی در دوره کویید 19 در شبکه بهداشت و درمان شهرستان تویسرکان؛

1-5 سوال‌های پژوهش

1- شاخص‌های تاب‌آوری سازمانی در دوره کویید 19 در شبکه بهداشت و درمان شهرستان تویسرکان کدامند؟

2- اولويت‌بندي شاخص‌های تاب آوری سازمانی در دوره کویید۱۹ در شبکه بهداشت و درمان شهرستان تویسرکان به چه صورت است؟

# 1-6 تعاریف پژوهش

# 1-6-1 تعاریف مفهومی

**تاب‌آوری**

 به انطباق موفقي گفته مي شود که در آوردگاه مصائب و استرس‌هاي توان کاه و ناتوان ساز آشکار مي‌گردد (الحسینی و همکاران، 2018).

**تاب‌آوری سازمانی**

تاب آوری سازمان را ظرفیت و توانایی یک سازمان در جذب و تحمل اثرات نامطلوب اختلالات و بازیابی سریع عملکرد تعریف کرده اند. (حسینی و بارکر، 2016).

# 1-6-2 تعارف عملیاتی

**شاخص‌های تاب آوری سازمانی**

شاخص‌های تاب آوری سازمانیدر پژوهش حاضر با استفاده از تکنیک دلفی سنجیده خواهند شد**.**

#

# فصل دوم

# ادبیات پژوهش

#

# 2-1 مقدمه

اين فصل حاوي چکيده‌اي از کندوکاوي عميق و وسيع در آنچه که پيرامون موضوع در هر پژوهش مورد تحقيق و موضوع‌هاي مشابه در کتاب‌ها، مقالات، تحقيقات و پايان نامه‌ها وجود دارد، مي‌باشد. به عبارت ديگر، اين فصل مشتمل بر اطلاعات مهم و مربوط به تحقيق است که خواننده را با مطالعات، تحقيقات و نوشته‌هاي ديگران در اين زمينه آشنا مي‌کند و ابعاد جديدي براي گسترش مطالعات و تحقيقات بعدي فراهم مي‌سازد. همچنين از آنجا که صاحب نظران معتقدند که اساس يک تحقيق بر فراهم سازي هر گونه آگاهي در حوزه موضوع تحقيق استوار است. لذا مي‌توان فصل مذکور را نشانه‌اي از چگونگي مهارت و احاطه دانش محقق از موضوع مورد مطالعه دانست. محقق بايستي براي مطالعه سابقه موضوع تحقيق، به مفهوم و مفاهيم اصلي در حوزه تحقيق توجه داشته باشد و اين مفهوم با مفاهيم اصلي را مي‌تواند از طريق استنتاج‌هايي از مسأله و موضوع مورد تحقيق به دست آورد. در واقع، اين مفهوم و مفاهيم ترجمان متغيرهاي بازيگر اصلي و روابط ميان آنها در حوزه تحقيق است (خاکي، 1396). لذا در همين رابطه در اين پژوهش ابتدا توضيحاتي جامع در خصوص مباني نظري متغيرهاي پژوهش آورده مي‌شود و سپس پيشينه‌هاي پژوهش در دو بخش تحقيقات داخلي و خارجي آورده مي‌شوند.

# الف) بخش اول: مبانی نظری

# 2-2 مفهوم تاب‌آوری

تاب‌‌آوری مفهومی است که تمرکز فرد را از شکست خوردن در شرایط سخت به سوی رشد ویژگی‌‌‌های فردی و اجتماعی سوق‌‌ می‌دهد (لی بن برگ و آنگار[[24]](#footnote-25)، 2018). همچنین تاب‌‌آوری را‌‌ می‌توان به صورت توانایی بیرون آمدن از شرایط سخت و یا تعدیل آن معرفی نمود. در واقع تاب‌‌آوری ظرفیت افراد برای سالم ماندن و مقاومت و تحمل در شرایط سخت و پر خطر است که فرد نه تنها بر آن شرایط دشوار فائق‌‌ می‌آید، بلکه طی آن و با وجود آن قوی‌‌‌‌تر نیز‌‌ می‌گردد (جعفری روشن، 1391).

تاب‌آوری به عنوان جزئی از رفتار سازمانی مثبت به صورت (ظرفیت برگشت به عقل یا رجوع به قبل از بدبختی، تعارض، شکست یا حتی وقایع مثبت، پیشرفت و مسئولیت‌‌های افزایش یافته) تعریف می‌شود. ماستن و رید[[25]](#footnote-26) (2002) با توجه به زمینه روان‌شناختی بالینی، تاب‌آوری را به عنوان طبقه‌ای از پدیده‌ها که با الگویی از انطباق پذیری مثبت در زمینه مشکلات و مخاطرات قابل ملاحظه مشخص شده، تعریف نموده‌اند. پژوهش‌‌های انجام شده حاکی از آن است که برخی افراد تاب‌آور، پس از رویارویی با موقعیت‌‌های دشوار زندگی، دوباره به سطح معمولی عملکرد باز می‌گردند، حال آنکه عملکرد برخی دیگر از این افراد، پس از رویارویی با ناکامی‌ها، مصیبت‌ها و دشواری‌ها نسبت به گذشته ارتقا پیدا می‌کند (لوتانز[[26]](#footnote-27) و همکاران، 2010).

انعطاف پذیری، تاب‌آوری و یا تحمل پذیری به پایداری و استواری هنگام بروز سختی‌ها و مشکلات برای حفظ و بازیابی خود و حتی فراتر از آن، پیشرفت و ترقی هنگام مواجهه با مشکلات و سختی‌ها اطلاق می‌شود. این مفهوم در طی دو دهه گذشته در حوزه روانشناسی توجه روزافزونی به خود کسب کرده است. مفهومی که گرچه هنوز در مورد ماهیتش توافق چندانی صورت نگرفته، اما به دلیل این که یکی از شاخصه‌‌های سلامت روانی است، اهمیت خاصی دارد (کشت کاران، 1388). تاب‌آوری تنها پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده و حالتی انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک نیست، بلکه شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامونی خود و توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی روانی در شرایط خطرناک است. افزون بر این، پژوهشگران براین باورند که تاب‌آوری نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی است (کرمی و همکاران، 1391).

باید توجه داشت انعطاف‌پذیری نه تنها شامل توانایی بازیابی خود در مقابل مشکلات، بلکه شامل بازیابی خود در مواجهه با وقایع چالش برانگیز و بسیار مثبت (مثل پذیرفته شدن نوجوان در دانشگاه عالی) و فراتر از حد معمول رفتن است (کارولین[[27]](#footnote-28). ام و همکاران، 1397). برای دستیابی به انعطاف پذیری، گروهی از مهارت‌ها و نگرش­های مورد نیاز است که در اصطلاح به آن‌ها سخت‌رویی گفته می‌شود. سخت‌رویی به افراد کمک می‌کند تا در رویارویی با تغییرات تنش زا، دشواری‌ها را به فرصت‌هایی پرمنفعت تبدیل کنند. نگرش‌‌های مورد نظر در سخت‌رویی عبارتند از: تعهد، کنترل و چالش طلبی. مقصود از تعهد آن است که فرد در رویارویی با شرایط دشوار، به جای ترک صحنه، ترجیح دهد حضور خود را در صحنه حفظ کرده و به افراد درگیر در آن موقعیت، در برطرف کردن دشواری کمک کند (زیمرمن و آرونکوما، 2018).

مقصود از کنترل آن است که فرد به توانایی‌‌های خود برای اثرگذاری بر نتایج رویدادها باور داشته باشد و مقصود از چالش طلبی، آن است که فرد در رویارویی با چالش‌ها به جای مقصر قلمدادکردن سرنوشت، درصدد ایجاد فرصت‌هایی برای رشد خود و دیگران باشد. همچنین در شکل‌گیری و بروز رفتارهای سخت رویانه، فرد باید مهارت‌‌های حل مسأله و تعامل با دیگران برای تعمیق حمایت‌‌های اجتماعی را نیز در خود پرورش دهد. در واقع، انعطاف‌پذیری پدیده‌ای است که از پاسخ‌‌های انطباقی طبیعی انسان حاصل می‌شود و علی رغم رویارویی فرد با تهدیدهای جدی، وی را در دستیابی به موفقیت و غلبه بر تهدیدها توانمند می‌سازد (انصاری، 1392).

# 2-3 تعریف تاب‌آوری

بر اساس تعاریفی که گارمزي و ماستن (1991) و همچنین راتر[[28]](#footnote-29) (1999) ارائه داده­اند، تاب­آوري مقاومت منفعل در برابر آسیب­ها یا شرایط تهدید کننده نیست بلکه فرد تاب­آور مشارکت­کننده فعال و سازنده محیط پیرامونی خود است (مظفري و همکاران، 1390). انعطاف­پذیري روانی اشاره به توانایی فرد براي غلبه بر خطر و سختی دارد (کانر و دیویدسون[[29]](#footnote-30)، 2013) و با سلامت جسمانی و روانی مرتبط است (کانر و همکاران، 2013) و محافظی در برابر افزایش اختلالات روانی درزمینه خطر و سختی به شمار می­آید (بانانو[[30]](#footnote-31)، 2004).

تاب‌‌آوری به معنای تمایل فردی جهت کنار آمدن با استرس و شرایط بسیار سخت‌‌ می‌باشد، این کنارآمدن نتیجه توانایی برگشت به عقب یعنی حالت کنشی عادی و نرمال قبلی است و یا اینکه اثرات منفی بروز‌‌‌ نمی‌کند (ماستن، 2001). تاب‌‌آوری فرآیند، قدرت و یا نتیجه موفقیت‌‌‌‌آمیز با شرایط تهدید‌‌‌‌آمیز تعریف‌‌ می‌گردد (والر[[31]](#footnote-32)، 2001).

تاب­آوري عبارت است از اطمینان فرد به توانایی‌هایش برای غلبه بر تنش، داشتن توانایی‌‌‌های مقابله ای، حرمت خود، ثبات عاطفی و ویژگی‌‌‌های فردی که حمایت اجتماعی از طرف دیگران را افزایش‌‌ می‌دهد (مرتضوی و یارالهی، 1394).

تاب‌آوری به معنای ظرفیت فرد برای پاسخ دادن و حتی شکوفا شدن در شرایط فشارزای مثبت یا منفی‌‌ می‌باشد (محبی‌نورالدین‌وند و همکاران، 1393).

# 2-4 اهمیت تاب‌آوری

پرداختن به موضوع تاب‌آوری از این حیث دارای اهمیت است که امروزه با پیشرفت تکنولوژی، سرعت در ارائه کارها و خدمات فزونی یافته است و چنین امری باعث افزایش سطح انتظارات افراد از سرعت انجام کارها شده و در نتیجه میزان تحمل و صبر در انجام کارها کاهش یافته است و افراد از سطح تاب‌آوری پائینی در هنگام مقابله با مشکل برخوردار هستند. بنابراین پرداختن به موضوع تاب‌آوری باعث می‌گردد که فرد بیشتر از قبل احساس آرامش نموده و کمتر درگیر تنش‌ها و استرس‌های محیطی شود که چنین امری باعث ارتقای هرچه بیشتر سلامت روانی و در نتیجه افزایش سطح سلامت عمومی خواهد شد (رستم‌آبادی و منظری‌توکلی، 1394).

تاب‌آوري به عنوان مقاومت موفقيت‌آميز فرد در برابر موقعيت‌هاي تهديدآميز و چالش‌انگيز تعريف مي‌شود و افراد تاب‌آور افرادي هستند كه علي­رغم مواجهه با استرس‌هاي مزمن و تنيدگي‌ها، از آثار نامطلوب آن­ها مي‌كاهند (ويلسون و دروزدك[[32]](#footnote-33)، 2004). افراد تاب‌آور داراي رفتارهاي خودشكنانه نيستند، از نظر عاطفي آرام هستند و توانايي مقابله با شرايط ناگوار و ناخوشايند را دارند (لتزرينگ[[33]](#footnote-34) و همکاران، 2005).

همچنین تاب‌آوري عاملي است كه به افراد در مواجهه و سازگاري با شرايط سخت و استرس­زاي زندگي كمك مي­كند و آن‌ها را در برابر اختلال­های ­رواني و مشكلات زندگي محافظت مي­كند و در حقیقت افراد تــاب‌آور سازگاري فردي بالايي با عوامل استرس­زاي محيطي در زندگي‌شان دارند (ماستن و رید، 2013). از جملـــه محیط‌های استرس‌‌‌‌زا و تنش‌‌‌‌زا در زندگی انسان‌ها محیط کاری آنان می‌باشد. تحقیقات نشان داده است که کارکنان مشاغلی که به طور مستقیم با افراد در ارتباط هستند، با فشارهای روانی بیشتری روبه رو بوده و بیشتر و زودتر از کارکنان مشاغل دیگر از نظر روانی و جسمی خسته می‌شوند و بیشتر در معرض آسیب‌های ناشی از مشکلات روانی می‌باشند بنابراین پرداختن به تاب‌آوری در مشاغل مختلف اهمیت بالایی دارد (زیمرمن و آرونکوما، 2018)..

# 2-5 سه موج تاب‌آوری

از نظر تاریخی، مطالعه تاب‌آوری، سه موج را به همراه داشته است (ریچاردسون[[34]](#footnote-35)، 2002): موج اول بررسی تاب‌آوری، در پاسخ به این سؤال بود، «چه ویژگی‌هایی، افرادی را که در مواجهه با عوامل خطرزا یا شرایط ناگوار موفق[[35]](#footnote-36) بیرون می‌آیند، به عنوان نقطه مقابل افرادی که در برابر این عوامل تسلیم[[36]](#footnote-37) می‌شوند، مشخص می‌کند؟» بیشتر ادبیات و منابع موجود تاب‌آوری، جستجویی برای توصیف کیفیت‌های تاب‌آورانه درونی و بیرونی است که به افراد کمک می‌کنند تا در پی بروز شرایط پرخطر و یا پس از عقب‌نشینی[[37]](#footnote-38)، بتوانند سازگار شده و یا کارکرد قبلی خود را باز یابند. کیفیت‌های تاب‌آور بودن، پیامدهای نخستین موج بررسی تاب‌آوری را بازنمایی می‌کنند(زیمرمن و آرونکوما، 2018).

 موج دوم بررسی تاب‌آوری، تلاشی برای پاسخ به این سؤال بود، کیفیت‌های تاب‌آوری، چگونه کسب می‌شوند؟ فلچ[[38]](#footnote-39) اظهار نمود، کیفیت‌های تاب‌آور بودن[[39]](#footnote-40) از طریق قانون تخریب و انسجام مجدد[[40]](#footnote-41) کسب شده‌اند. یک فرایند مفصل‌تر کسب کیفیت‌های تاب‌آوری به عنوان کارکردی از انتخاب هشیار یا ناهشیار به وسیله ریچاردسون (2002) مطرح گردید(لتزرينگ و همکاران، 2005)..

برای اهداف آموزشی[[41]](#footnote-42) و مشاوره با مراجعان، تاب‌آوری به عنوان مدلی خطی ساده‌ای[[42]](#footnote-43) است که بر اساس آن فرد یا گروه از میان مراحل تعادل زیستی-روانی-معنوی[[43]](#footnote-44)، تعامل با فوریت‌های زندگی[[44]](#footnote-45)، تخریب‌ها[[45]](#footnote-46)، آمادگی برای انسجام مجدد به صورت تاب‌آورانه[[46]](#footnote-47)، برگشت به تعادل یا فقدان[[47]](#footnote-48)، عبور می‌کند (زیمرمن و آرونکوما، 2018)..

 موج سوم بررسی تاب‌آوری، منجر به مفهوم تاب‌آور بودن شد. موج سوم آشکار ساخت که در فرایند انسجام مجدد از تخریب در زندگی برخی اشکال انرژی انگیزشی مورد نیاز است. انسجام مجدد تاب‌آورانه به انرژی فزاینده‌ای برای رشد نیاز دارد، و مطابق نظریه تاب‌آوری این منبع انرژی، یک منبع معنوی یا تاب‌آور بودن فطری است (ریچاردسون، 2002).

# 2-6 مدل‌های تاب‌آوری

مدل‌های مختلفی از تاب‌آوری در ادبیات پژوهشی که تمایل به تمرکز بر تعامل بین چالش‌های استرسور/ زندگی و فرایندها/ عوامل حفاظتی دارند، توصیف شده است (کامپفر[[48]](#footnote-49)، 2016) این مدل‌ها فرایند تخریب را که منتهی به درهم ریختگی[[49]](#footnote-50)، و سپس انسجام مجدد می‌شوند، توصیف می‌کنند (زیمرمن و آرونکوما، 2018).

با تأکید بر چالش بین فشارآورهای زندگی و فرایندها و عوامل حفاظتی که منجر به پیدایی مفهوم تاب‌آوری شد، حوزه وسیعی در تبیین وابستگی به مواد پیش آمد. بر طبق این رویکرد، آن چه مهم به نظر می‌آید، این است که: چه چیزی افراد را قادر می‌سازد در مقابل تأثیرات مخربی که منجر به سوء مصرف مواد یا مشکلات روانی می‌شود؛ مقاومت کرده یا آن‌ها را حل کنند؟

 شیوه جاری پیشگیری و درمان مشکلات روانی و سوء مصرف مواد، معطوف به اجتناب یا غلبه بر رفتارها و شرایط منفی است. در حالی که، اگر ویژگی‌های تاب‌آوری بتوانند آموخته و در دسترس قرار گیرند، پیشگیری و درمان بُعد دومی می‌یابد که عبارت است از: تقویت ویژگی‌های مثبت افراد جهت افزایش قدرت تصمیم‌گیری آن‌ها در برابر اقتضائات محیط (کامپفر، 2016).

 با درک این موضوع، شش سازمان بین المللی مرتبط با پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد مخدر ایالات متحده آمریکا در سال 1994 کنفرانسی با عنوان« نقش تاب‌آوری در سوء مصرف مواد و الکل و بیماری روانی» برگزار کردند. در این کنفرانس، اگر چه درباره ماهیت تاب‌آوری توافقی صورت نگرفت، اما بر ضرورت توجه بیشتر به این پدیده و افزایش پژوهش در آن باره تأکید شد (لشنر[[50]](#footnote-51)، 2002؛ به نقل از گلانتز[[51]](#footnote-52)، 2015).

پژوهش‌گران حوزه تاب‌آوری چندین مکانیزم را که بدان وسیله عوامل محیطی و فردی به کاهش یا خنثی سازی[[52]](#footnote-53) اثرات منفی عوامل خطرزا کمک می‌کنند، توصیف کرده‌اند. علی رغم این که برخی مواقع مدل‌های گوناگون توسط پژوهش‌گران، پیشنهاد می‌شود، و در اکثر موارد به مکانیزم یکسانی نام‌های متعدد می‌دهند، (گارمزی[[53]](#footnote-54) و همکاران، 1984؛ به نقل از زیمرمن[[54]](#footnote-55) و آرونکوما[[55]](#footnote-56)، 2018) برای توصیف تأثیر استرس و ویژگی‌های فردی بر کیفیت سازگاری و تطابق، مدل‌هایی را ارائه داده‌اند که، عبارت است از:

1) مدل جبرانی[[56]](#footnote-57)

2) مدل چالش[[57]](#footnote-58)

3) مدل محافظتی[[58]](#footnote-59) یا مدل مصونیت در مقابل آسیب پذیری[[59]](#footnote-60)

راتر[[60]](#footnote-61) (1985)، نیز مدلی را توصیف می‌کند به موجب آن عوامل محافظتی، اثرات خود را به واسطه خاصیت[[61]](#footnote-62) تعاملی شان با یک عامل خطر که پیامدهای منفی را پيش‌بينی می‌کند (مثل، آسیب‌شناسی روانی، مصرف مواد، بزهکاری) بروز می‌دهند. او همچنین، مصون سازی[[62]](#footnote-63) یا مقاوم‌سازی[[63]](#footnote-64) را به عنوان مدل دیگری برای تاب‌آوری پیشنهاد می‌کند (کامپفر، 2016).

# 2-6-1 مدل جبرانی

عامل جبرانی، متغیری است که تأثیر مواجهه با خطر را خنثی می‌کند (گارمزی و همکاران، 1984؛ به نقل از زیمرمن و آرونکوما، 2014). این عامل با عامل خطرزا در تعامل نیست، بلکه به جای تعامل با عامل خطرزا، تأثیری مستقیم و مستقل بر پیامد مورد نظر دارد. هم عامل خطرزا و هم عامل جبرانی، هر دو در پيش‌بينی پیامد نقش دارند (زیمرمن و آرونکوما، 2018).

######

###### شکل شماره 2-1: مدل جبرانی (گارمزی و همکاران، 1984؛ به نقل از زیمرمن و آرونکوما، 2014)

# 2-6-2 مدل چالش

 بنابر مدل چالش تاب‌آوری، فشار آور به عنوان عامل بالقوه‌ی افزایش دهنده‌ی تطابق موفقیت آمیز عمل می‌کند. در این مدل، استرس خیلی کم، چالش کافی را ایجاد نمی‌کند و استرس خیلی زیاد نیز درماندگی[[64]](#footnote-65) را به فرد منتقل می‌کند که می‌تواند منتهی به رفتار ناسازگارانه[[65]](#footnote-66) شود. اگرچه، سطوح متوسط استرس، فرد را با چالش مواجهه می‌دهد که در صورت غلبه فرد بر این استرس، کفایت[[66]](#footnote-67) او تقویت می‌شود. اگر چالش به طور موفقیت آمیز به پایان برسد، فرد برای مشکل بعدی آماده می‌شود.

راتر (1985) این فرایند را «مقاوم سازی» یا «مصون سازی» نامیده است. اگر تلاش‌ها برای مواجهه با چالش به طور موفقیت آمیزی به پایان برسد، فرد به صورت فزاینده‌ای نسبت به خطر آسیب‌پذیر خواهد شد. بنابراین، سطح بهینه‌ی استرس، هنگامی رخ می‌دهد که تطابق با همان اندازه که فرد با چالش مواجه می‌شود، تقویت شده باشد. این مدل مستلزم داده‌های طولی[[67]](#footnote-68) بوده و به طور تحلیلی با استفاده از مدل‌سازی معادله ساختاری یا مسیر[[68]](#footnote-69) (مثل لیزرل[[69]](#footnote-70)) سنجیده می‌شود (زیمرمن و آرونکوما، 2018).



###### شکل شماره 2-2: مدل چالش (مقاوم سازی، مصون سازی) (راتر، 1985)

# 2-6-3 مدل عامل حفاظتی

عامل حفاظتی، فرایندی است که جهت کاهش احتمال پیامد منفی، با عامل خطر تعامل می‌کند. این عامل از طریق تعدیل اثر مواجهه با خطر عمل نموده، و از طریق تغییر در پاسخ به عامل خطر، به عنوان یک کاتالیزور[[70]](#footnote-71) عمل می‌کند (بروک[[71]](#footnote-72) و همکاران، 1989). یک عامل حفاظتی، می‌تواند اثری مستقیم بر پیامد داشته باشد، اما تأثیر آن در حضور یک عامل فشارآور، قوی‌تر است. راتر (1987)، مکانیزم حفاظتی را به عنوان یک فرایند حفاظتی توصیف می‌کند که به تعیین تعاملات افزاینده یا اثرات همکاری کننده‌ای که طی آن یک متغیر اثر متغیر دیگر را قوت می‌بخشد، کمک می‌کند. گارمزی (1984) به مدل عامل حفاظتی، به عنوان یک مدل ایمنی در مقابل آسیب‌پذیری اشاره می‌کند. به نظر می‌رسد، این مدل وسیع‌ترین مطالعات انجام شده در مدل‌های تاب‌آوری را به خود اختصاص داده باشد (زیمرمن و آرونکوما، 2018).

بروک، بروک، گوردون[[72]](#footnote-73) و وایتمن[[73]](#footnote-74) (1990) در مورد این که چطور اثرات حفاظتی می‌توانند کارکرد داشته باشند، دو مکانیزم پیشنهاد کرده‌اند:

\*خطر/حفاظتی[[74]](#footnote-75)

\*حفاظتی/حفاظتی[[75]](#footnote-76).

 یک متغیر خطر/حفاظتی، جهت تخفیف اثرات عامل خطر عمل می‌کند. یک مکانیزم حفاظتی/حفاظتی از طریق اثرات محافظتی متغیرهایی که احتمال اثرات منفی را کاهش می‌دهند، عمل می‌کند.

**مکانیزم خطر/حفاظتی؛** ورنر[[76]](#footnote-77) (2017) معتقد است که تعامل عوامل خطرزا و محافظتی، بین نیروی فرد و نیروی محیط فیزیکی و اجتماعی[[77]](#footnote-78) او توازنی را برقرار می‌کند. بروک، نامورا و کهن (1989) دریافتند که جرأت ورزی و عزت نفس بالا، نوجوانان دختر را از تأثیرات منفی تعارض والدین (عامل خطرزا) بر روی خلق افسرده کننده‌ی آنان، محافظت می‌کند. استیسی[[78]](#footnote-79)، نیوکامب[[79]](#footnote-80)، و بنتلر[[80]](#footnote-81) (1992) دریافتند که آزادی‌خواهی (عامل محافظتی) به طور معنی‌داری، اثر پيش‌بينی کننده‌ی مصرف مواد گروه هم سال را (عامل خطرزا) بر روی مصرف خویشتن کاهش می‌دهد. دبو[[81]](#footnote-82) و لاستر[[82]](#footnote-83) (1990)، 721 کودک 8 تا 15 ساله، و مادران آنان را مورد مطالعه قرار دادند. آن‌ها دریافتند که عوامل خطرزایی مانند فقر و عزت نفس مادر، سازگاری تحصیلی و رفتاری کودکان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. عوامل محافظتی مانند هوش و جوّ حمایتی در خانواده، علی رغم وجود عوامل خطرزا، پيش‌بينی سازگاری را افزایش می‌داد. آن‌ها همچنین دریافتند که وجود این عوامل محافظتی، آسیب‌پذیری فرد را نسبت به مشکلات تحصیلی و رفتاری کاهش می‌داد. بروک، نامورا و کهن (1989) تأثیر عوامل محیطی، تحصیلی، همسالان و خانوادگی را بر مصرف مواد نوجوانان مطالعه کردند. محیط تحصیلی سازمان یافته و هماهنگ با مصرف مواد همسالان (مثل الکل، سیگار و ماری‌جوانا) جهت کاهش مصرف هر سه ماده توسط نوجوانان تعامل می‌کند (زیمرمن و آرونکوما، 2018).



###### شکل شماره 2-3: مدل عامل حفاظتی (ورنر، 2017)

**مکانیزم حفاظتی/حفاظتی؛** زیمرمن و آرونکومار (2014)، در یک نمونه 121 نفری از جوانان آمریکایی دریافتند که هویت فرهنگی[[83]](#footnote-84) اثرات عزت نفس را به عنوان یک پيش‌بينی کننده‌ی مصرف الکل و مواد افزایش می‌دهد. اگر چه هویت فرهنگی به خودی خود اثر مستقلی بر مصرف مواد ندارد، اما در افرادی که سطوح متوسط یا بالای هویت فرهنگی را گزارش کردند، عزت نفس پيش‌بينی کننده‌ی مصرف کم الکل و مواد بود. افراد با بالاترین سطوح عزت نفس و هویت فرهنگی، کمترین میزان مصرف الکل و مواد را گزارش کردند. بروک، وایتمن، گرودون و کهن (1989) نیز دریافتند که سطوح پایین مصرف مواد به همراه حفظ ارزش‌های مرسوم[[84]](#footnote-85)، با کمترین احتمال، افزایش مصرف مواد را به دنبال دارد(زیمرمن و آرونکوما، 2018).

 هر دو عامل خطر/حفاظتی و حفاظتی/ حفاظتی، می‌توانند به وسیله بررسی ارتباطات تعدیل کننده بین پيش‌بينی کننده‌ها و پیامد ارزیابی شوند. عامل حفاظتی ارتباط بین یک عامل خطرزا یا حفاظتی را با پیامد به شیوه‌ای تعاملی متأثر می‌سازد. هر دو عامل می‌توانند اثرات یکدیگر را تخفیف یا افزایش دهند. بارون[[85]](#footnote-86) و کنی[[86]](#footnote-87) (1986)، معتقدند متغیر تعدیل کننده هنگامی که روابط خاصی تحت شرایط مختلف متغیر سومی (مثل تعدیل کننده) حفظ می‌شود، تعیین می‌گردد (بروک و همکاران، 1989). نیوکامب و فلیکس-اولیز[[87]](#footnote-88) (1992) این توضیح را ارایه دادند که آمادگی نوجوانان برای تأثیرات اجتماعی‌ (تعدیل کننده) می‌تواند با تأثیرات اجتماعی برای متأثر شدن از مصرف مواد تعامل کند. برای مثال، مصرف مواد همسالان (عامل خطر‌زا) می‌تواند اثر مستقیم بر سوء مصرف مواد نوجوانان داشته باشد، اما مجازات گروه اجتماعی قوی در برابر مصرف مواد (تعدیل کننده) می‌تواند با عامل خطر (مصرف مواد همسالان) برای تعدیل رابطه بین مصرف مواد نوجوان و مصرف همسالان تعامل کند (ورنر، 2017).

 مدل حفاظتی تاب‌آوری از آن روی که جهت تأثیر پیامد، به صورت غیرمستقیم عمل می‌کند، با مدل‌های جبرانی و چالش متفاوت است. مطابق این مدل، عوامل مثبت در زندگی فرد می‌توانند جبران کننده‌ی برخی از خطرات باشند، و هم زمان با سایر عوامل جهت کاهش پیامدهای منفی به تعامل بپردازند. به همین ترتیب عوامل خطرزایی که به طور معمول می‌توانند خطرناک باشند، در عین حال می‌توانند یک سطح قابل کنترلی از استرس را فراهم آورند، که در آینده مواجهه با استرس را کمتر ناتوان کننده می‌سازد. استرس به منبعی تبدیل می‌شود که توانایی فرد جهت از عهده استرس شدیدتر برآمدن را افزایش می‌دهد (کیومپفر، 2016).

# 2-7 مدل زیستی -روانی معنوی در تاب‌آوری، نمونه‌ای از مدل‌های خطر/حفاظتی

 این مدل تاب‌آوری ابزاری است که بدان وسیله افراد از طریق تخریب‌های برنامه‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌ریزی شده یا واکنش به رخدادهای زندگی، فرصتی برای انتخاب هشیارانه یا ناهشیارانه‌ی پیامدهای تخریب را داشته باشند. انسجام مجدد تاب‌آورانه اشاره به فرایند انسجام مجدد یا کنارآمدن دارد که منجر به رشد دانش، خودفهمی، و توانمندی افزایش یافته کیفیت‌های تاب‌آوری می‌شود (ریچاردسون، 2002).

تاب‌آوری هنگامی رخ می‌دهد که فرد با شرایط خودش در زندگی، تطابق یافته باشد. واژه تعادل زیستی-روانی معنوی، برای توصیف این حالت تطابق یافته ذهن، بدن و روح استفاده شده است. موضوعات تطابق، تمامیت و وابستگی متقابل ابعاد جسمی، روانی و معنوی زندگی می‌توانند به اندازه کافی برای خواننده‌ای که نگران ایجاد این پیوند است، پیچیده باشد، اما برای مراجعان، درک مدل، مطابق انتخاب و کنترل است. تعادل زیستی، روانی و معنوی نقطه‌ای از زمان است که یک نفر به لحاظ جسمی، روانی یا معنوی با مجموعه‌ای از شرایط، خوب یا بد، تطابق یافته باشد. مراجعان این نقطه را، نقطه آسایش می‌نامند، که از این حیث که تطابق می‌تواند هر چیزی باشد غیر از آسایش، ممکن است نام غلطی باشد (کیومپفر، 2016).



###### شکل شماره 2-4: مدل تاب‌آوری (ریچاردسون، 2002)

تعادل زیستی، روانی و معنوی به طور معمول به وسیله فوریت‌ها، فشارآورها، شرایط ناگوار، فرصت‌ها، و سایر اشکال تغییر بیرونی و درونی زندگی مورد بمباران قرار می‌گیرد. این منابع می‌توانند به لحاظ بیرونی ناشی از ادراک شدت یا به لحاظ درونی ناشی از افکار و احساسات باشند. محرک می‌تواند ذره‌های جدیدی از اطلاعات، تجارب جدید و یا افکار یا احساسات تکرارشونده باشد. شدت فوریت‌های درک شده بستگی به کیفیت‌های تاب‌آوری و انسجام مجدد تاب‌آورانه قبلی دارد (بروک و همکاران، 1989).

 برای کنار آمدن با فوریت‌های زندگی، افراد به واسطه تخریب‌های قبلی، کیفیت‌های تاب‌آورانه را گسترش می‌دهند، به گونه‌ای که بیشتر رخدادها، جاری می‌شوند و احتمال کمتری دارد که مخرب باشند. افراد یاد می‌گیرند ضمن اجتناب از تخریب‌های معنی‌دار، برانگیخته شوند، زندگی را بسازند، غذایی تأمین کنند، و به نیازهای شخصی خود بپردازند. فشارآورهای مزمن هنگامی برای افراد پیش می‌ایند که آن‌ها کیفیت تاب‌آوری را رشد نداده باشند و یا از میان این تخریب‌ها در زندگی شان، رشد نکرده‌اند. فوریت‌های جدید زندگی نیز می‌تواند علت تخریب باشند.

این تعامل بین فوریت‌های زندگی و عوامل حمایتی، تعیین می‌کند که آیا تخریب‌ها، رخ می‌دهد یا نه؟ کیفیت‌های تاب‌آوری بر روی مدل (شکل شماره 2-4) نشان داده شده است، چنان که پیکان‌های بالایی بر روی بردارها به طور مؤثری، سروکار داشتن با فوریت‌های زندگی و حفظ تعادل را به تصویر کشیده‌اند. مراجعین تمایل دارند به «مناطق آسایش» خود چسبیده باشند. فوریت‌های زندگی بدون حمایت، عبارتند از: افکار، احساسات، و تجربیاتی که قبلاً تجربه شده‌اند یا شاید بدون منتهی شدن به رشد یا تحول کیفیت‌های تاب‌آوری تجربه شده‌اند که با تخریب کننده خاصی سروکار دارد (ریچاردسون، 2002).

تخریب‌ها به این معنی است که پارادایم جهانی سالم فرد، تغییر یافته و می‌تواند منتهی به پیامدهای مثبت یا منفی ادراک شده‌ای شود. به این معنی که قطعه جدیدی از پازل زندگی وجود دارد که به طور بالقوه به دیدگاه فرد از جهان افزوده می‌شود. با افزودن این قطعه، قطعه‌های پارادایم فرد که تحت تأثیر قطعه جدید قرار گرفته‌اند، کنار زده می‌شوند، بنابراین به قطعه جدید اجازه می‌دهند که با دیدگاه جهانی درآمیزند. پیشنهاد شدن یک شغل جدید یا به طور ناگهانی به وسیله فردی رمانتیک خواستگاری شدن، مخرب هستند، زیرا آن‌ها تغییر را بازنمایی می‌کنند، اگر چه آن‌ها تغییرات پيش‌بينی شده برای دیدگاه جهانی فرد هستند. هم چنین تخریب‌های واکنشی، می‌توانند شامل فوریت‌های ناخوشایند از قبیل از دست دادن شغل، مشاجره، یا تصادفی جزیی باشند. تخریب‌های برنامه‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌ریزی شده، کارهای شخصی محاسبه شده مثل ازدواج کردن، رفتن به مدرسه، یا تغییر شغل هستند. اگر نگوییم همه، تقریباً قریب به اتفاق همه تخریب‌ها توان بالقوه‌ای برای رشد دارند (بروک و همکاران، 1990).

تخریب‌ها موجب بروز هیجانات اولیه‌ای (مثل، آسیب، فقدان، گناه، ترس، سرشکستگی گم گشتگی و گیجی) می‌شوند، این هیجانات نیز به طور بالقوه می‌توانند منتهی به درون نگری شوند. این مرحله را در فرایند تاب‌آوری مرحله‌ی «من مفعولی فقیر» می‌نامند. هیجاناتی که در این مرحله بروز می‌نمایند، می‌توانند تغییر در فرد را هم در جهت فقدان اعتماد به نفس و هم در جهت پیگیری مهارت‌های جدید هدایت کنند. در چنین مواقعی، فرصتی برای یاری دهندگان پیش می‌آید که فرد آسیب دیده را خوب درک کنند تا تغییر به سود فرد انجام پذیرد (بروک و همکاران، 1989).

همراه با گذر زمان و انطباق، هشیارانه یا ناهشیارانه، این سؤال مطرح می‌شود، «آن چه که من قصد انجام آن را دارم چیست؟» که این سؤال فرایند انسجام مجدد را آغاز می‌کند. یک شخص می‌تواند به طور تاب‌آورانه انسجام یابد، برای بازگشت به تعادل زیستی روانی معنوی تلاش کند، انسجام مجدد همراه با فقدان داشته باشد، یا به طور غیرمعمول (ناکارآمد) انسجام مجدد یابد.

 انسجام مجدد تاب‌آورانه عبارت از تجربه بینش یا رشد از میان تخریب‌ها است. این فرایند یک تجربه درون نگرانه در‌شناسایی، دستیابی، و پرورش کیفیت‌های تاب‌آورانه است. انسجام مجدد تاب‌آورانه منجر به‌شناسایی یا توانمند‌سازی کیفیت‌های تاب‌آورانه می‌شود. در مدل تاب‌آوری، برای مراجعان به عنوان پیکان‌های حمایتی اضافی که با فشارهای زندگی سروکار دارند، به تصویر کشیده شده است (راتر، 1985).

افرادی که به «منطقه آسایش» خود چسبیده‌اند، ممکن است فرصت‌ها را برای رشد اجتناب از تخریب، از دست دهند. اساس انسجام مجدد برگشت به تعادل، عبارت است از التیام دادن و «فقط به دست آوردن حالت قبل از تخریب» است. انسجام مجدد برگشت به تعادل زیستی، روانی و معنوی، در برخی از موارد نمی‌تواند یک گزینه در موقعیت‌هایی همانند فقدان جسمی دایم، جابجایی، یا مرگ فرد مورد علاقه باشد.

بهبودی همراه با فقدان به این معنی است که افراد انگیزش، امید یا محرک (سایق) را به خاطر خواست‌ها از فوریت‌های زندگی رها کرده‌اند. انسجام مجدد ناکارآمد هنگامی رخ می‌دهد که افراد به مواد، رفتارهای مخرب، یا سایر وسایل برای از عهده فوریت‌های زندگی برآمدن پناه می‌برند. اکثر افرادی که به طور ناکارآمد انسجام می‌یابند، در مهارت‌های درون نگرانه خودشان نقطه‌های کوری دارند و نیازمند درمان برای پرکردن این حفره‌ها هستند (راتر، 1985).

# 2-8 مدل تاب‌آوری فلچ «یک مکمل برای مدل زیستی روانی معنوی در تبیین مفهوم تغییر»

 این مدل فرایند تخریب و انسجام مجدد را در واژه‌ی سیستمیک تعادل توضیح می‌دهد (بازگشت به حالت) اصطلاحی که از فیزیک جدید قرض گرفته شده است (ریچاردسون، 2002).

اصول موضوعه فلچ که «نقاط انشعاب» است، زمان تغییر وسیع را بازنمایی می‌کند، تغییری که در زندگی ما رخ می‌دهد، سبب از دست رفتن تثبیت در ساختار بهنجار زندگی ما و حتی آشفتگی می‌شود. در نقطه آشفتگی، به شدت آسیب‌پذیر می‌شویم و ممکن است در این نقطه شکل جدیدی از تعادل مبتنی بر«ناتوانی»، «غم و اندوه» و «رفتار کنار آمدن ناکافی» ایجاد شود. یا ممکن است از آشفتگی خارج شویم، و انسجام مجددی برای سطح مؤثرتری از کارکرد نسبت به قبل، به دست آوریم. این انسجام، تاب‌آوری است. انسجام مجدد می‌تواند به عنوان «فرایند تجدیدنظر نسبت به نگاه جهانی» باشد (ریچاردسون، 2002).



###### شکل شماره 2-5: مدل تخریب و انسجام مجدد فلچ (ریچاردسون، 2002)

# 2-9 چارچوب تاب‌آوری کامپفر

چارچوب تاب‌آوری کامپفر (2016) یک مدل تبادلی تاب‌آوری است و شامل «هم سازه فرایند و هم سازه پیامد» است (گلانتز، 2015). این مدل، شبیه مدل ریچاردسون (2002) است، کمتر بر چرخه تخریب و انسجام مجدد تاًکید دارد، و تا اندازه‌ای بر ماهیت تعاملی محتوای محیطی و تاب‌آوری درونی (فرایندهای تبادلی محیطی-شخص) و عوامل تاب‌آوری درونی و پیامدهای انسجام مجدد (فرایندهای تاب‌آوری) گرایش یافته است. فرایندهای تاب‌آوری شامل فرایندهای منحصر به فرد کنار آمدن است که از طریق مواجهه‌های قبلی فرد با چالش و استرسورها آموخته شده‌اند. فریدمن (2002) این فرایند را «سرچشمه‌ی تاب‌آوری» نامیده است.

متغیرهای مدل به شرح زیر است:

* استرسورها، مثل، مشکلات اقتصادی و شغل.
* عوامل خطرآفرین محیطی، مثل فقدان حمایت اجتماعی، منابع اقتصادی محدود یا فرصت‌های شغلی محدود، تعارض با همسر، یا داشتن فرزندانی که در رشد زندگی اجتماعی بازداری شده‌اند.
* عوامل حفاظتی محیطی، مثل: شبکه حمایتی اجتماعی، امنیت شغلی، فرصت‌های شغلی یا آموزشی و پذیرش کمک حرفه‌ای.
* فرایندهای تبادلی محیطی-شخص، مثل: ادراک شخص از وابستگی به مواد، قاب دهی مجدد وابستگی به مواد، و تغییر محیطی.
* عوامل شناختی، مثل: قابلیت‌های حل مسأله، بینش، عزت نفس، ظرفیت برای یادگیری توانایی شخص برای قاب دهی مجدد تجربه وابستگی به مواد.
* عوامل هیجانی، مثل: همدردی، حس شوخ طبعی، و توانایی برای بازسازی عزت نفس.
* مهارت‌های رفتاری، مثل: ارتباط مؤثر، مهارت‌های اجتماعی، انعطاف پذیری، و بهزیستی جسمانی.



###### شکل شماره 2-6: چارچوب تاب‌آوری کامپفر (کامپفر، 2016)

به طور خلاصه، کامپفر (2016) عوامل تاب‌آوری درونی را در چهار بُعد طبقه‌بندی و ارائه داده است. این چهار بعد عبارتند از:

1. **عوامل معنویت/ انگیزشی** شامل، رؤیاها و اهداف، غایت/معنابخش بودن زندگی، معنویت، اعتقاد به یگانگی خودشخص، استقلال (خودمختاری)، امید و خوش بینی، تعیین و پشتکار.
2. **صلاحیت‌های شناختی** شامل، هوش، پیشرفت تحصیلی و مهارت‌های تکلیف خانه، مهارت‌های خواندن، استدلال اخلاقی، بینش، آگاهی میان فردی، عزت نفس، توانایی طراحی، خلاقیت.
3. **صلاحیت‌های رفتاری/ اجتماعی** شامل، مهارت‌های اجتماعی و زرنگی‌های شهری، مهارت‌های حل مسأله، صلاحیت‌های دو جنسیتی و چندفرهنگی، همدلی، استواری هیجانی و مدیریت هیجانی، شادکامی، بازشناسی احساسات، مهارت‌های مدیریت هیجانی، توانایی برای بازسازی عزت نفس، شوخ طبعی.
4. **صلاحیت‌های جسمی و بهزیستی جسمانی** شامل، سلامت خوب، مهارت‌های حفظ سلامتی، رشد استعداد جسمانی، جذابیت جسمانی.

سلیگمن[[88]](#footnote-89) (2016) در تطبیق این عوامل با توانمندی‌ها و منش‌‌ها که در روان‌شناسی مثبت نگر بر آن‌ها تأکید دارند، این گونه نتیجه‌گیری می‌کند:

* مجموعه‌ی متغیرهای عامل اول تاب‌آوری با متغیرهای معنویت، تمامیت، امید و پایداری مرتبط است.
* مجموعه متغیرهای عامل دوم تاب‌آوری با متغیرهای خودگردانی، احتیاط، امید،‌‌ بی‌طرفی، چشم انداز، هوش هیجانی، پذیرای اندیشمندانه، و خلاقیت در ارتباط است.
* مجموعه متغیرهای عامل چهارم تاب‌آوری با متغیرهای سرزندگی و پایداری مرتبط هستند (کامپفر، 2016).

# 2-10 مدل‌های متمرکز بر متغیر

در شکل شماره 2-7 چند مدل متمرکز بر متغیر تاب‌آوری نشان داده شده است که در ادبیات تجربی مورد آزمون قرارگرفته‌اند. این مدل‌ها به شرح زیر هستند:

# 2-10-1 مدل تزایدی

 این مدل ساده‌ترین مدل نیز هست. اثرات تزایدی عوامل خطر آفرین، عوامل دارایی‌ها و عوامل دو قطبی خطرآفرین/ دارایی در رابطه با یک پیامد مثبت مورد آزمون قرار می‌گیرند. طبق این مدل نسبت به این که یک فرد در زندگی چقدر درست عمل می‌کند یا معیار مورد نظر را دارا می‌گردد، دارایی‌ها و خطرآفرین‌ها، نقش‌های مستقلی را بر عهده می‌گیرند. حضور یک عامل خطرآفرین به معنی داشتن یک اثر منفی بر پیامد و عدم حضور آن، به معنی عدم تأثیر است. هم چنین حضور دارایی‌های خالص با اثر مثبت و نبود آن‌ها با اثر منفی همراه است. در یک طیف خطر- دارایی ویژگی‌های زیادی می‌توانند عمل کنند، که زیاد بودن آن‌ها مطلوب و کم بودن آن‌ها برای پیامد موردنظر نامطلوب است (مانند تأثیر مهارت‌های هوشی و کیفیت فرزند پروری برای پیشرفت تحصیلی). از لحاظ نظری دارایی‌ها می‌توانند خنثی کننده سطوح بالای خطر در این مدل باشند. مداخلات معطوف به تقویت حضور دارایی‌ها یا کاهش تعداد عوامل خطرآفرین، بر این مدل‌ها مبتنی هستند (سلیگمن، 2016).

# 2-10-2 مدل تعاملی

 در این مدل اثرات تعدیل کننده‌ای وجود دارند که طی آن‌ها یک متغیر خطرآفرین را تغییر می‌دهد. چنین متغیرهایی در این مدل« آسیب‌پذیری» و «عوامل حمایتی» نامیده می‌شوند. در این مدل دو نوع اثرات تعاملی نشان داده شده است. یکی از این فکر نشأت می‌گیرد که در فرد یا محیط یک ویژگی پایدار وجود دارد که آمادگی فرد را برای مواجهه با موقعیت تهدید کننده، افزایش یا کاهش میدهد. یکی از اثرات تعدیل کننده‌ای که به وفور مورد پژوهش قرار گرفته، عبارت است از این که خوی یا شخصیت، افراد را آماده می‌کند تا به یک موقعیت تهدید کننده با استرس و هیجان منفی کمتر یا بیشتری واکنش نشان دهند.

 تعدیل کننده دیگری که در شکل دیده می‌شود، سیستم حمایتی است که به وسیله تهدید فعال شده است. مانند کیسه هوایی که در اتومبیل به کار گرفته می‌شود. محافظت والدین از کودکان در زمان تجربه شرایط ناگوار را می‌توان به عنوان حمایت فعال شده به وسیله خطر در نظر گرفت. تلاش‌های تطابقی فرد نیز می‌تواند به همین شیوه عمل نماید، که طی آن تلاش‌های خاصی برای کاهش تهدید نسبت به خود انجام می‌شود. مداخلات معطوف به بهبود دادن سیستم‌های پاسخ دهنده به تهدید به منظور کاهش یا حذف تأثیرات مخاطرات زندگی بر مبنای این مدل طراحی شده‌اند (هاشمی، 1399).



###### شکل شماره 2-7: مدل‌های متمرکز بر شخص و متغیر (سلیگمن، 2016)

# 2-10-3 مدل غیرمستقیم

این مدل در سمت چپ شکل شماره 2-7 نشان داده شده است. در قسمت فوقانی شکل پدیده اثرات میانجی نشان داده شده که طی آن تأثیر نیرومند بر پیامد به وسیله خطرات یا منابع متأثر می‌شود. یک مثال خوب از این دست، مطالعاتی را شامل می‌شود که در آن‌ها تعیین کننده‌های فرزند پروری مورد بررسی قرار می‌گیرند. مداخلاتی که طی آن‌ها تلاش می‌شود تا کیفیت پيش‌بينی کننده‌های کلیدی، از قبیل اثربخشی والدین ارتقا یابد، بر مبنای چنین مدل‌های میانجی قرار دارند. در این مدل فرض بر این است که حمایت مهیا شده به وسیله میانجی می‌تواند دستخوش تغییراتی شود و پیامدهایی را برای زندگی کودک به همراه داشته باشد.

مدل غیر مستقیم دیگر در قسمت پایین سمت چپ شکل، اثر نامشهود پیش گیری کامل، وقتی که یک عامل پیش گیرانه نیرومند از رخداد شرایط خطرآفرین پیش گیری می‌کند، نشان داده شده است. برای مثال چنانچه نوزاد زودرس به وسیله مراقبت والدینی خوب پیش گیری شود، پس خطرات همراه با آن به کلی برطرف خواهد شد.

# 2-11 مدل‌های متمرکز بر شخص

سه نوع از مدل‌های متمرکز بر شخص نقش کلیدی در پژوهش تاب‌آوری داشته‌اند. یک مدل از مطالعات موردی نشأت گرفته است. مطالعات موردی که به عنوان مدل‌های واقعی تاب‌آوری مطرح نیستند، اما به عنوان مدل‌های نشان دهنده پدیده طبیعی، یک هدف اکتشافی را فراهم می‌کنند. این گزارش‌ها به وفور در ادبیات تاب‌آوری دیده می‌شود.

نوع دوم مدل متمرکز بر شخص، بر‌شناسایی افراد در معرض خطر زیاد که خوب عمل می‌کنند (زیر گروه تاب‌آور) مبتنی است. این یک رویکرد کلاسیک در حوزه تاب‌آوری است، که در اکثر مطالعات بلندمدت تاب‌آوری به کار رفته است (کوسیرکوا و همکاران، 2020).



###### شکل شماره 2-8: مسیرهای تاب‌آوری (ورنر، 2017)

هر دو مدل کلاسیک و تمام تشخیصی تاب‌آوری به صورتی نا آشکار گستره زمانی زیادی را دربر می‌گیرند، زیرا خطرآفرین‌ها و پیشرفت‌هایی که معیار تاب‌آوری هستند، یک پدیده لحظه‌ای نبوده بلکه تجربیات و کارکردهایی را دربر می‌گیرند که در طول زمان آشکار می‌شوند. اخیراً تمایل رو به رشدی نسبت به مدل‌های خط سیر نظام دار تاب‌آوری به وجود آمده است که الگوهای رفتار را در طول زمان به شیوه‌ای آشکار مورد توجه قرار می‌دهد (کوسیرکوا و همکاران[[89]](#footnote-90)، 2020).

شکل شماره 2-8 نشان دهنده سه خط سیر تاب‌آورانه است. در این مدل، دوره زندگی با توجه به این که چطور یک فرد با توجه به یک شاخص ساده یا پیچیده رشد مطلوب، در برابر رشد ناسازگارانه عمل می‌کند، ترسیم می‌شود. خط سیر «الف» نشان دهنده کودکی است که در یک محیط پرخطر زندگی می‌کند، با این حال به صورتی یکنواخت عملکردی خوب در زندگی دارد. مسیر «ب» منعکس کننده فردی است که در ابتدا خوب عمل می‌کند، سپس به واسطه یک ضربه عمده (شاید یک تجربه آسیب زا) منحرف شده ولی سرانجام بهبود می‌یابد. مسیر« ج» منعکس کننده یک الگوی دیر آغاز است که طی آن یک فرد پرخطر که خوب عمل نمی‌کند در معرض رخدادها یا فرصت‌های مطلوب قرار می‌گیرد. راتر (1985) تغییراتی را که بعداً در کارکرد این کودکان ایجاد می‌شود، «تماشایی» توصیف می‌کند (کوسیرکوا و همکاران، 2020).

 مطالعه مسیرهای تحولی مشکل است. با این حال، پژوهش گران تلاش می‌کنند تا از طریق دسته بندی‌های تشخیصی بلندمدت و استفاده آماری مانند مدل‌سازی منحنی رشد، این الگوها را مشخص کنند.

با توجه به مباحث مرتبط با تاب‌آوری، می‌توان گفت، تاب‌آور، فردی است که خوب کار می‌کند، خوب بازی می‌کند، خوب دوست می‌دارد و خوب انتظار دارد (گارمزی و ماستن، 2011). با توجه به موجز بودن جمله فوق، می‌توان ویژگی‌های فرد تاب‌آور را به شرح زیر خلاصه کرد:

**1) شایستگی اجتماعی؛** فرد تاب‌آور به صورتی قابل ملاحظه، واکنش‌‌‌‌‌‌‌‌‌دهی، فعالیت، انعطاف و تطابق بیشتری را نشان میدهد. این ویژگی معمولاً شامل همدلی، مراقبت، مهارت‌های ارتباطی، و شوخ طبعی نیز می‌شود (ورنر، 2017). نه تنها مطالعات مرتبط با تاب‌آوری بر این ویژگی‌ها صحه گذارده‌اند، بلکه مطالعات انجام شده بر روی افراد دچار مشکلاتی نظیر بزهکاری، سوء مصرف مواد و الکل و بیماری نشان می‌دهد، افراد دارای ضعیف‌ترین شایستگی و مهارت اجتماعی، بدترین پیش آگهی و بالاترین نرخ عود را نشان می‌دهند. از سویی، سطح شایستگی اجتماعی در کودکی، پيش‌بينی کننده‌ی شدت مشکلات روان پزشکی در بزرگ‌سالی است (میلر[[90]](#footnote-91)، 2013).

**2) مهارت‌های مشکل گشایی؛** این مهارت‌ها عبارتند از: توانایی فکر کردن به شیوه‌ای انتزاعی، تأملی و منعطف و توانایی ایجاد راه حل‌های معادل برای مشکلات شناختی و اجتماعی.

**3) استقلال:** پژوهش‌گران واژه‌های متفاوتی برای توصیف استقلال به کار برده‌اند، برای مثال یک حس نیرومند عدم وابستگی، کانون کنترل درونی، و احساس نیرومند بودن (گارمزی و ماتسن، 2011)، اعتماد به نفس و کفایت خود و خود نظم دهی و کنترل تکانه. به عبارتی، استقلال، حس هویت خود و توانایی برای عمل مستقل و اعمال کنترل بر محیط خود است. پژوهش‌گران بسیاری توانایی جدا کردن خود از محیط خانوادگی ناکارآمد (کناره‌گیری روان‌شناختی از والد بیمار) را به عنوان ویژگی اصلی کودکان تاب‌آور برمی‌ شمردند که در خانواده‌های دچار مشکل الکلیسم و بیماری روانی زندگی می‌کند (بنارد[[91]](#footnote-92)، 2017).

**4) حس هدفمندی:** درباره حس هدفمندی، چندین ویژگی‌شناسایی شده در ادبیات عوامل حفاظتی، مطرح می‌باشند. انتظارات سالم، جهت‌گیری هدفمند، جهت‌گیری موفق، انگیزش پیشرفت، میل به تحصیل، پشتکار، امیدواری، سرسختی، باور به آینده روشن، و حس پيش‌بينی پذیری، از این دسته‌اند. بروک و همکاران (1989 و 1990)، طی پژوهشی در زمینه عوامل محافظتی و خطرزا در نوجوانان برای مصرف الکل و مواد مخدر، دریافتند که جهت‌گیری پیشرفت، تأثیری محافظتی دارد که می‌تواند اثرات مصرف مواد توسط همسالان را تعدیل نماید. ورنر (2017)، در مطالعات 35 ساله خود درباره تاب‌آوری بر نیرومندی این ویژگی تأکید می‌کند. به نظر می‌رسد که مؤلفه مؤثر مقابله با فشارزاهای گریزناپذیر زندگی، احساس انسجام باشد، یعنی، اطمینان از این که محیط درونی و بیرونی قابل پيش‌بينی است و این که امور به احتمال زیاد آن طور که انتظار می‌رود، پیش می‌روند. این حس انسجام، هدفمندی، معنی‌داری و امیدواری در تقابل مستقیم با درماندگی آموخته شده‌ای است که سلیگمن (2016) بر وجود آن در افراد دچار مشکل روانی و اجتماعی تأکید کرده است. علاوه بر این بنارد (2017) تأکید می‌کند که حس پيش‌بينی پذیری، توانایی تأثیرگذاری و در برخی موارد تعیین آینده، یکی از ویژگی‌هایی است که نه تنها برای موفقیت فردی ضروری است، بلکه برای بقای انسان در دنیایی با پیچیدگی‌های روز افزون حیاتی است.

آن چه باید به خاطر بماند این است که تعریف پژوهش در زمینه‌ی تاب‌آوری یا عوامل محافظتی، عبارت از مطالعه افرادی است که در یک یا چند سیستم محیطی، استرس، شرایط ناگوار و خطرات عمده را تجربه کرده‌اند. بنابراین، چنانچه خطرات عمده‌ای که فرد را تهدید می‌کنند در سیستم خانواده باشد، مانند رشد کردن در خانواده‌ای با مشکل مصرف مواد، آزارگری، یا اسکیزوفرنیا، بسیاری از عواملی که به عنوان محافظتی‌شناسایی شده‌اند باید از محیط مدرسه یا جامعه مشتق شوند (کوسیرکوا و همکاران، 2020).

 همچنین وقتی خطر عمده‌ای از محیط جامعه نشأت می‌گیرد، پژوهش عوامل تاب‌آوری نقش سیستم‌های خانواده و مدرسه را مورد بررسی قرار می‌دهد. از نظر ورنر (2017)، بیشتر مطالعات صورت گرفته بر کودکان آسیب پذیر، عوامل خطر را در یک سیستم مورد بررسی قرار داده‌اند و تحلیل داده‌هایی که تعامل میان عوامل خطرزا و محافظتی را در سه سطح فردی، خانوادگی و اجتماعی، مورد بررسی قرار داده باشند، معدود است.

**5) اعتماد به نفس؛** اعتماد به نفس از حس فرد نسبت به ارزشمندی و شایستگی‌اش ناشی می‌شود. طبق نظر راتر (1990؛ به نقل از گلیگان[[92]](#footnote-93)، 2010)، دو گروه از تجربیات بیشترین تأثیر را بر اعتماد به نفس دارند: (الف) روابط عاشقانه، دوستدارانه، و ایمن. و (ب) موفقیت در انجام کارهایی که فرد به آن‌ها علاقمند است و انجام آن‌ها را در نظر دارد. حتی یک رابطه مثبت در کودکی و بزرگ‌سالی می‌تواند آسیب ناشی از تجربیات یا روابط منفی را کاهش دهد. هم چنین، موفقیت در یک کوشش می‌تواند موجب تخفیف حس شکست در سایر حوزه‌های زندگی فرد شود. در این جا موفقیت به معنی رقابت نیست، بلکه دستیابی فرد به استانداردهای خود است (کوسیرکوا و همکاران، 2020).

**6) احساس کفایت؛** عوامل ارتقا دهنده‌ی خود جهت‌مندی یا خودکارآمدی عبارتند از: باور والدین به حس کنترل در کودک، پاسخگویی (به خاطر این که والدین پاسخگو به کودک نشان می‌دهند که رفتار وی اثری دارد) پایداری، گرمی و تمجید، حمایت و ترغیب کودک به درگیر شدن در محیط خود (گلیگان، 2010).

**7) احساس داشتن یک پایگاه ایمن؛** داستان زندگی افراد تاب‌آور نشان می‌دهد که شایستگی و اعتماد حتی شرایط دشوار می‌توانند وجود داشته باشند، به شرط آن که این کودکان در زندگی با افرادی مواجه شده باشند که پایگاه امنی برای ایجاد اعتماد، استقلال و ابتکار عمل فراهم کرده باشند. اکثر افراد می‌توانند این فرصت را داشته باشند که با یک یا هر دو والد یا با خواهران و برادران یا سایر اعضای خانواده رابطه ایمنی داشته باشند. این افراد با گذر زمان، زمان بیشتری را دور از این پایگاه سپری می‌کنند، اما در زمان بیماری، پریشانی، و نیازمندی به این پایگاه ایمن مراجعت می‌کنند (ورنر، 1992؛ به نقل از گلیگان، 2010). این سه منبع تاب‌آوری، یعنی پایگاه ایمن، اعتماد به نفس، و خود کارآمدی می‌توانند به وسیله‌ی تجربیات مثبت کسب شده و در بافت زندگی روزانه افزایش یابند.

ماستن (2007)، نیز عوامل مختلفی را که در ظرفیت تاب‌آوری مشارکت می‌کنند را به شرح زیر خلاصه کرده است:

1. عوامل شخصیتی[[93]](#footnote-94) از قبیل:
* خود سازماندهی[[94]](#footnote-95)
* عزت نفس[[95]](#footnote-96)
* اثربخشی شخصی[[96]](#footnote-97)
* مرجع کنترل درونی بیرونی[[97]](#footnote-98)
* پایداری روان‌شناختی[[98]](#footnote-99)
* ترسیم هیجانات مثبت[[99]](#footnote-100)
1. عوامل شناختی[[100]](#footnote-101) با تأکید بر راهبردهای کنار آمدن[[101]](#footnote-102) از قبیل: جستجوی حمایت هیجانی و بیان آن[[102]](#footnote-103)
* بازسازی شناختی[[103]](#footnote-104)
1. عوامل خانوادگی[[104]](#footnote-105) از قبیل:
* دلبستگی هیجانی[[105]](#footnote-106) و امنیت هیجانی[[106]](#footnote-107)
* پیوستگی خانوادگی[[107]](#footnote-108)
1. عوامل جامعه‌شناختی[[108]](#footnote-109) از قبیل:
* هویت اجتماعی[[109]](#footnote-110) مثل،
* عضویت در میکرو سیستم[[110]](#footnote-111)
* عضویت در ماکرو سیستم[[111]](#footnote-112)
* تأثیر اجتماعی[[112]](#footnote-113)، روابط همسال[[113]](#footnote-114)
* عوامل جمعیت شناختی اجتماعی[[114]](#footnote-115) مثل؛
* سن
* جنسیت
* پایگاه اقتصادی اجتماعی
* باورهای معنوی/ مذهبی[[115]](#footnote-116)
1. عوامل زیست‌شناختی[[116]](#footnote-117)
* انعطاف‌پذیری مغزی[[117]](#footnote-118)

 مباحث نظری در خصوص تاب‌آوری و مدل‌های تاب‌آوری را می‌توان به شکل زیر خلاصه و جمع‌بندی نمود:

 مدل‌های تاب‌آوری به طور کلی از روندی توصیفی در خصوص تعامل عوامل خطرآفرین و عوامل حمایتی پیروی می‌کنند و تنها تفاوت مدل‌های مذکور، در میزان اهمیت دادن به عوامل خاص خطرزا و حفاظتی است، نه تعریف تاب‌آوری، از طرفی دیگر، مدل‌هایی که در بالا مورد بحث قرار گرفتند، فارغ از کمّی‌سازی مسیرهای ارتباطی، مفروضه‌هایی ذهنی تلقی می‌شوند که در برنامه‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌ریزی برای درمان و نیز پیش گیری، نیازمند تعیین سهم عوامل هستند. بر این اساس، لازم است فعالیت‌هایی پژوهشی از نوع تجربی و با هدف تعیین عوامل مؤثر در هر یک از خطرآفرین‌ها و حفاظت کننده‌ها به تناسب نوع مشکل و نیز شخصیت‌ها به عمل آید تا در تبیین سبب‌شناسی، مداخله و پیگیری روند تغییرات افراد مورد استفاده قرار گیرند (میلر، 2013).

اگر ما فقط به ذکر عوامل حفاظتی و خطرآفرین بسنده کنیم و تعامل این دو گروه از عوامل را علت اختلالات تصور کنیم، چیزی بیشتر از رویکردهایی که مورد انتقاد روان‌شناسی مثبت نگر هستند، بیان نکرده‌ایم. به نظر می‌رسد نقطه‌ای تمایز رویکرد توانمندی‌ها در مقایسه با رویکردهای مشکل نگر، در تحلیل مسیر و تعیین سهم هر یک از توانمندی‌ها باشد، نه صرفاً بیان توانمندی‌ها زیرا اگر فقط دلخوش به بیان توانمندی‌ها باشیم، فهرستی از مراتب غنی‌تر از آن‌ها را می‌توان در نظریه‌های قدیمی حتی در مباحث اخلاقی پیدا نمود (میلر، 2013).

# 2-12 مفهوم تاب‌آوری سازمانی

محیط‌های ناپایدار، باعث ایجاد چالش‌های مکرر می‌شوند. در این قبیل محیط‌ها، صرفاً سازمان‌های انعطاف‌پذیر، چابک و پویا با موفقیت به فعالیت خود ادامه می‌دهند (لنگنیک و همکاران[[118]](#footnote-119)، ۲۰۱۱)؛ بنابراین، جستجو و شناسایی نقاط قوت خود، نقطه شروع مهمی در درک تاب‌آوری است (نینان[[119]](#footnote-120)، ۲۰۰۹). سازمان‌ها به‌طور روزافزون با انواع مختلف اختلالات مواجه می‌شوند که می‌توانند به‌صورت جداگانه با هم زمان رخ دهند (صاحب جام نیا و همکاران[[120]](#footnote-121)، ۲۰۱۵). مقابله با این اختلالات، نیازمند تاب‌آوری سازمانی است. تاب‌آوری سازمانی، ظرفيت مقاومت و بازیابی از حوادث، شوک‌ها یا بلایایی طبیعی است که می‌تواند بر یک سازمان یا یک سیستم، به‌صورت داخلی یا خارجی تأثیر بگذارند (آنارلی و نونینو[[121]](#footnote-122)، ۲۰۱۶). تاب‌آوری سازمانی[[122]](#footnote-123) به‌عنوان توانایی سازمان در پیش‌بینی، اجتناب و تعدیل مثبت در برابر اختلالات و تغییرات محیطی تعریف می‌شود. این توانایی، ترکیبی از ظرفیت سازمانی برای بازگرداندن کارایی پس از اختلال و ایجاد قابلیت‌های لازم قبل از پاسخ به بحران است (برنارد و همکاران[[123]](#footnote-124)، ۲۰۱۸).

# 2-13 تعریف تاب‌آوری سازمان

وقتی تاب‌آوری در حوزه سازمان به کار گرفته می‌شود تعاریف نیز بر این حوزه متمرکز می‌شوند: توانایی سازمان برای دستیابی به مأموریت حتی تحت شرایط اختلال (کارالی و همکاران[[124]](#footnote-125)، ۲۰۱۰)، ظرفیت سازمان برای مقابله با دشواری‌ها و سختی‌ها (لوتانز[[125]](#footnote-126) و همکاران، ۲۰۰۶)، قدرت و ظرفیت بازیابی سریع یک سازمان پس از یک واقعه و شوک (آزوسا و هیرویوکی[[126]](#footnote-127)، ۲۰۱۳)، ظرفیت و توانایی یک سازمان در جذب و تحمل اثرات نامطلوب اختلالات و بازیابی سریع عملکرد (حسینی و بارکر[[127]](#footnote-128)، ۲۰۱۶)، توانایی سازمان برای بقا و ظرفیت رشد در زمان بحران (سویل و همکاران[[128]](#footnote-129)، ۲۰۰۸).

وقتی تاب‌آوری در حوزه سازمان به کار گرفته می‌شود تعاریف نیز بر این حوزه متمرکز می‌شوند که برخی از این تعاریف عبارتند از: توانایی سازمان برای دستیابی به مأموریت خود حتی در شرایط اختلال؛ ظرفیت سازمان برای مقابله با دشواری‌ها و سختی‌ها؛ قدرت و ظرفیت بازیابی سریع یک سازمان پس از یک واقعه و شوک؛ ظرفیت و توانایی یک سازمان در جذب و تحمل اثرات نامطلوب اختلالات و بازیابی سریع عملکرد و توانایی سازمان برای بقا (ریچ و همکاران[[129]](#footnote-130)، ۲۰۱۹).

# 2-14 اهمیت تاب‌آوری سازمانی

جوامع برای اینکه تاب آور باشند بر خدمات فراهم شده توسط سازمان‌ها متکی هستند تا آن‌ها را به برنامه‌ریزی، پاسخ و بازیابی برای موقعیت‌های اضطراری و بحران‌ها قادر سازند. سازمان‌های حیاتی[[130]](#footnote-131) که فراهم کننده خدماتی مانند آب، گاز، برق، حمل و نقل، آموزش و سلامت هستند، همواره بسیار مهم انگاشته شده‌اند. این بدان دلیل است که این‌ها همان سازمان‌هایی هستند که جوامع را قادر به عملکرد می‌سازند (استفنسن[[131]](#footnote-132)، 2010).

سازمان‌ها بخشی از جامعه هستند و بسیاری از عملیات روزانه جوامع بر دوش آن‌هاست (زاک[[132]](#footnote-133)، 2014). مهم‌تر اینکه سازمان‌ها در طول دوره‌های پاسخ و بازیابی در پی یک فاجعه، بسیار حیاتی و مهم هستند (برانسون و دالزیل[[133]](#footnote-134)، 2005). در نتیجه به منظور اطمینان از بقای سازمان‌ها و کم کردن اختلال ناشی از یک فاجعه در جریان جاری اجتماعی، تاب آور بودن برای سازمان‌ها حیاتی است (زاک، 2014).

علاوه بر ارتباطی که بین جوامع تاب آور و سازمان‌های تاب آور وجود دارد، بین تاب آور بودن سازمان‌ها و مزیت رقابتی آن‌ها نیز رابطه وجود دارد. سازمان‌های تاب آور در زمان‌هایی که کسب‌وکار در شرایط عادی قرار دارد، قدرت رقابتی بیشتری دارند (اسنفسن، 2010). ورگو و سویل[[134]](#footnote-135) (2010) نیز ویژگی‌های مشترکی را بین تاب‌آوری برتری رقابتی[[135]](#footnote-136) عنوان می‌کنند؛ مانند چابکی، آگاهی محیطی، رهبری قوی، کیفیت و غیره. تاب‌آوری سازمانی به دنبال شناسایی مشخصاتی است که به سازمان‌ها اجازه بقا[[136]](#footnote-137) و حتی رشد و رونق[[137]](#footnote-138) به‌رغم تجربه اختلال یا تنش را می‌دهد (سویل و همکاران[[138]](#footnote-139)، 2008). در این خصوص پاتن و همکاران[[139]](#footnote-140) (2000) تاب‌آوری را فرایندی برای رشد عنوان می‌کنند (آزوسا و هیرویوکی، ۲۰۱۳).

# 2-15 ضرورت تاب‌آوری در سازمان‌ها

در محیط‌های متغیر و پیچیده، سازمان‌ها با چالش‌های فراوانی روبرو هستند و برای حفظ مزیت رقابتی خود باید منعطف‌تر و چابک‌تر عمل کنند (لنگنیک هال و همکاران[[140]](#footnote-141)، 2011). افزایش اختلال در فرایندهای سازمانی توسط بلایای طبیعی یا بحران‌های اقتصادی، ضرورت توجه به تاب‌آوری را برای سازمان و کارکنانش افزایش می‌دهد (لیننلوکه و همکاران[[141]](#footnote-142)، 2012). مثال‌هایی از فجایع اخیر همچون تصادف در تپکو فوكوشيما، برنامه انرژی هسته‌ای در سال ۲۰۱۱، زلزله دار فیلد در سال ۲۰۱۰ در نیوزلند، طوفان کاترینا در سال ۲۰۰۵ و حمله تروریستی یازده سپتامبر و همچنین وقایعی مانند کولاک یخ در کوبک و آنتاریو و قطع برق در آگوست ۲۰۰۲ در ایالات‌متحده، مدیران را برای توجه بیشتر به تاب‌آوری در سازمان ترغیب می‌کند (اوموتو[[142]](#footnote-143)، 2013).

تاب‌آوری سازمانی، به حفظ و بهبود عملکرد سازمان در شرایط بحرانی کمک می‌کند (مک دانیلز و همکاران[[143]](#footnote-144)، 2008). سازگاری و پایایی سازمان را ارتقا می‌دهد (ویک و همکاران[[144]](#footnote-145)، 2001) و مدیریت چالش‌ها و اختلالات را تسهیل می‌کند. به‌طورکلی توجه به تاب‌آوری دو دلیل عمده دارد، اولاً به دلیل اینکه در یک محیط پیچیده، تاب‌آوری جامعه و سازمان به یکدیگر وابسته است (کریستوفر و رادرفورد[[145]](#footnote-146)، 2004) و ثانیاً به این دلیل که تاب آور بودن می‌تواند سازمان‌ها را به مزیت رقابتی مجهز کند (لنگنیک-هال و همکاران، 2011).

اهمیت تاب‌آوری سازمانی زمانی بیشتر نمود می‌یابد که فرایندهای کاری سازمان به دلیل برخی بحران‌های پیش‌بینی‌نشده مانند ترک خدمت نیروهای کلیدی با اختلال مواجه می‌شود (اریکا و کوندلر[[146]](#footnote-147)، 2006). در این پژوهش سعی گردیده است با بررسی تاب‌آوری سازمانی و ویژگی‌ها و معیارهای آن و با استفاده از عوامل مؤثر بر تاب‌آوری، مدل فرایندی تاب‌آوری سازمانی ترسیم و سنجیده شود.

# 2-16 پیامدهای تاب‌آوری سازمانی

با توجه به ادبیات پیشین، چابکی سازمانی و نوآوری پایدار از پیامدهای اصلی تاب‌آوری سازمانی هستند. چابکی توانایی سازمان در واکنش به تغییرات محیطی و کشف و جذب فرصت‌های بازار است (مندونسا و والاس، 2015) و از طریق ادغام اجزای مختلف سازمان در پاسخ به نیازهای گسترده و متنوع مشتریان در یک محیط پیچیده و مبهم، سازمان را توانمند می‌سازد (مندونسا و والاس، 2015) همچنین چابکی، سازمان‌ها را قادر می‌سازد با بهبود خدمات خود از تغییرات ایجادشده در بازار به نفع خود بهره گیرند (چابکی سرمایه‌گذاری در بازار) و آن‌ها را به‌منظور بهبود فرایندهای کاری داخلی خود برای مواجهه با تغييرات تقاضا در بازار توانمند سازد (چابکی تنظيم عملیاتی) (لنگنیک-هال و همکاران، 2011).

این سازمان‌ها به‌منظور دستیابی به مزیت رقابتی در محیط خارج از هر تغییری به‌عنوان یک فرصت استفاده می‌کنند. ابعاد اصلی چابکی سازمانی قابلیت پاسخگویی به تغييرات محیطی، داشتن شایستگی برای دستیابی به اهداف و مقاصد سازمان، داشتن انعطاف‌پذیری برای کسب اهداف مختلف و سرعت در انجام فعالیت‌ها در کمترین زمان ممکن است (فولک و همکاران[[147]](#footnote-148)، 2003).

با توجه به توضیحات فوق، سازمان‌هایی که تاب آور هستند چابکی را به‌عنوان یک شاخصه اصلی به همراه خواهند داشت.

نوآوری پایدار که از آن به نوآوری اکولوژیکی نیز یاد می‌شود، نوآوری است که عملکرد محیطی سازمان را بهبود می‌بخشد (میرکمالی و همکاران[[148]](#footnote-149)، 2011). این نوآوری عبارت از تولید، جذب یا بهره‌برداری از محصولات جدید، فرآیندهای تولید و شیوه‌های کسب‌وکار است که باعث کاهش خطرات محیطی، آلودگی و تأثیرات منفی استفاده از منابع محيطی می‌شود (کمیسیون اروپا[[149]](#footnote-150)، 2008). پس سازمانی که تاب آورتر باشد، پتانسیل بیشتری برای پیاده‌سازی نوآوری پایدار خواهد داشت (فولک و همکاران[[150]](#footnote-151)، 2003).

# 2-17 عوامل مؤثر بر تاب‌آوری و نتایج حاصل از آن

عواملی همچون آگاهی موقعیتی (مندونسا و والاس[[151]](#footnote-152)، 2015)، مدیریت آسیب‌پذیری کلیدی (مکمانوس و همکاران[[152]](#footnote-153)، 2008)، ظرفیت انطباقی (واکر و همکاران[[153]](#footnote-154)، 2002) و یادگیری سازمانی (سویل و همکاران[[154]](#footnote-155)، 2006) بر میزان تاب‌آوری یک سازمان مؤثر خواهد بود. چابکی سازمانی (میرکمالی و همکاران[[155]](#footnote-156)، 2011) و نوآوری پایدار (آلدریچ و همکاران[[156]](#footnote-157)، 2015) نیز از تاب‌آوری سازمانی نشئت می‌گیرند و جزو پیامدهای تاب‌آوری محسوب می‌شوند. در ادامه به‌طور مختصر عوامل مؤثر و پیامدهای تاب‌آوری سازمانی بیان خواهد گردید و فرضیه‌های پژوهش تعيين خواهد شد (لنگنیک-هال و همکاران، 2011).

# 2-17-1 آگاهی موقعیتی

آگاهی موقعیتی به‌عنوان معیاری برای درک و فهم سازمان از کل محیط آن تعریف می‌شود که شامل توانایی دیدن فرصت‌ها و همچنین بحران‌های بالقوه و توانایی شناسایی بحران‌ها و پیامدهای آن به‌طور صحیح است.

علاوه بر این، آگاهی موقعیتی شامل درک گسترده عوامل اصلی بحران‌ها، افزایش آگاهی از منابع موجود داخلی و خارجی و درک بهتر حداقل الزامات عملیاتی است (مکمانوس و همکاران، 2008)؛ بنابراین تاب آورتر خواهد بود؛ بنابراین فرضیه یک پژوهش به این صورت بیان می‌گردد (لنگنیک-هال و همکاران، 2011).

# 2-17-2 مدیریت آسیب‌پذیری کلیدی

مفهوم آسیب‌پذیری ریشه در تحقیقات مخاطرات طبیعی دارد. در این پژوهش، آسیب‌پذیری به‌طور خاص مرتبط با سازمان‌ها در نظر گرفته شده است.

دو جنبه برای شناسایی آسیب‌پذیری کلیدی وجود دارد: اولین جنبه، سرعت شکست یک جزء که دارای اثری منفی است و دوم تعداد شکست جزء موردنیاز که تأثیر منفی قابل توجهی بر سازمان دارد. آسیب‌پذیری کلیدی ممکن است هم شامل اجزای سازمانی ملموس و ویژه مانند ساختمان‌ها، سازه‌ها و تجهیزات حیاتی و یا کامپیوترها، خدمات و تجهیزات تخصصی و همچنین مدیران، تصمیم‌گیرندگان و کارشناسان مسائل خاص باشد و هم شامل اجزای ناملموس‌تر مانند روابط بین گروه‌های اصلی داخلی و خارجی، ساختارهای ارتباطی و درک چشم‌انداز استراتژیک سازمانی باشد (مکمانوس و همکاران، 2008).

# 2-17-3 ظرفیت انطباقی

واکر و همکاران (۲۰۰۲) ظرفیت انطباقی را به‌عنوان جنبه‌ای از تاب‌آوری در نظر می‌گیرند که یادگیری، انعطاف‌پذیری برای تجربه و اتخاذ تصمیمات جدید و پاسخ‌های تعمیم‌یافته به چالش‌ها را منعکس می‌کند (سویل و همکاران، 2006).

دالزيل و مک مانوس (۲۰۰۶) ظرفیت انطباقی را به کارگماری و درگیری کارکنان مسئول و پاسخ‌گو تعریف می‌کنند که به توسعه تاب‌آوری سازمانی کمک می‌کند؛ زیرا آن‌ها ارتباط بين تاب‌آوری و موقعیت بلندمدت خود را درک کرده‌اند. این سیستم‌ها توانایی پاسخ به تغييرات محيط خارجی و اصلاح مشکلات ساختار داخلی خود را دارند.

ظرفیت انطباقی، محیط یا فضایی است که در آن سازمان طوری عمل می‌کند که نوسانات اختلالات را به یک سطح متعادل برساند (واکر و همکاران[[157]](#footnote-158)، 2002).

# 2-17-4 یادگیری سازمانی

پیتر سنگه (۱۹۹۰)، یادگیری سازمانی را به‌گونه‌ای تعریف می‌کند که بر طبق آن تمامی افراد در سازمان با یکدیگر کار می‌کنند تا بیاموزند، مشکلات را حل نمایند و راه‌حل‌های نوآورانه خلق کنند (واکر و همکاران، 2002). سیستم‌های با ظرفیت یادگیری سازمانی بالا، نوآورتر بوده و آسیب‌پذیر کمتری خواهند داشت و تاب‌آوری بالایی را نشان خواهند داد (مندونسا و والاس[[158]](#footnote-159)، 2015). در یک محیط سازمانی، توسعه تاب‌آوری بستگی به جنبه‌های ناملموس مختلف یادگیری سازمانی دارد. یافته‌های سویل و همکاران (۲۰۰۹) نشان می‌دهد که عدم توجه به جنبه‌های نرم مرتبط با عوامل انسانی در یک سازمان ممکن است باعث مقاومت در برابر تغییر شود که تاب‌آوری را کاهش داده و یا به‌عنوان مانعی در برابر آن عمل می‌کند؛ بنابراین تاب‌آوری سازمانی از طريق توسعه دانش افراد و همچنین به‌طور جمعی در یک سازمان، برای پاسخ کارآمد به موقعیت‌های ناآشنا و متلاطم افزایش می‌یابد (سویل و همکاران، 2006).

# 2-18 چارچوب مدیریت تاب‌آوری سازمانی

در بخش قبلی، مبنایی ایجاد شد که بر اساس آن سازمان‌ها باید استراتژی‌های مدیریت بحران را که توسط یک استراتژی جامع تاب‌آوری سازمانی پشتیبانی می‌شوند، اجرایی نمایند. جدیدترین چارچوب مدیریت تاب‌آوری سازمانی که توسط استفنسون[[159]](#footnote-160) (۲۰۱۰) ارائه شد، اقتباسی است از الگوی تاب‌آوری مکمنوس[[160]](#footnote-161) (۲۰۰۷). استفنسون دو بعد ظرفیت تطبیقی و برنامه‌ریزی را مشخص می‌کنند که توسط ۱۳ شاخص اندازه‌گیری می‌شوند (جدول ۲). تئوری موجود در این مدل نشان می‌دهد، کسب‌وکارهایی که شیوه‌های تاب‌آوری سازمانی را می‌پذیرند، در مقابل حوادث مخرب آسیب‌پذیری کمتری دارند. درک این نکته حائز اهمیت است که این مدل به‌عنوان یک راهنمای عمومی برای سازمان‌ها ارائه شده است؛ بنابراین، برای اینکه این چارچوب مطلوب و مرتبط با ابعاد گردشگری و سفر باشد، ارزیابی ابعاد مختلف این مدل در همین راستا بسیار ضروری است. در (جدول ۳)، مجموعه‌ای از تاب‌آوری سازمانی و مدل‌های مدیریت بحران و فاجعه در گردشگری ارائه شده است و بخش‌های خاصی را نشان می‌دهد که در آن می‌توان از استراتژی تاب‌آوری سازمانی برای گسترش یا تکمیل استراتژی‌های فعلی «مدیریت بحران گردشگری» استفاده کرد **(استفنسون، ۲۰۱۰)**.

جدول شماره ۲-2: مدل تاب‌آوری سازمانی (استفنسون، ۲۰۱۰)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | شاخص | تعریف |
| ظرفیت تطبیقی | به حداقل رساندن ذهنیت سیلو | به حداقل رساندن موانع تفرقه‌آمیز اجتماعی، فرهنگی و رفتاری که اغلب به‌عنوان موانع ارتباطی آشکار و موجب، انقطاع، عدم ارتباط و زبان در مسیرهای کاری می‌شوند. |
| توانایی و ظرفیت منابع داخلی | مدیریت و بسیج منابع سازمان برای اطمینان از توانایی عملکرد خود در طول فعالیت روزمره و همچنین توانایی تأمین ظرفیت اضافی مورد نیاز در هنگام بروز بحران |
| تعامل و مشارکت کارکنان | تعامل و مشارکت کارکنانی که میان کار خود، تاب‌آوری سازمان و موفقیت طولانی مدت آن پیوند برقرار کرده و آن را درک می‌کنند. کارمندان صاحب اختیار و قدرت هستند و از مهارت‌های خود برای حل مشکلات استفاده می‌کنند. |
| اطلاعات و دانش | اطلاعات حیاتی در چندین قالب و مکان ذخیره می‌شود و کارکنان در صورت لزوم به نظرات کارشناسی دسترسی دارند. نقش‌ها به اشتراک گذاشته می‌شود و کارکنان آموزش لازم را می‌بینند تا همیشه کسی بتواند در مواقع لزوم نقش‌های کلیدی را پر کند. |
| ساختار رهبری، مدیریت و حاکمیت | رهبری یک بحران شدید برای ارائه مدیریت خوب و تصمیم‌گیری در مواقع بحران و همچنین ارزیابی مداوم استراتژی‌ها و برنامه‌های کاری در برابر اهداف سازمانی |
| نوآوری و خلاقیت | کارکنان به دلیل استفاده از دانش خود برای ارائه روش‌های جدید به‌منظور حل مشکلات جدید و موجود و استفاده از رویکردهای خلاقانه و خلاقانه برای توسعه راه‌حل‌ها تشویق شده و پاداش می‌گیرند. |
| تصمیم‌گیری تفویضی و واکنشی | کارکنان صلاحیت لازم برای تصمیم‌گیری در رابطه با کار خود را دارند و این مورد صریحاً به آن‌ها واگذار شده است تا بتواند پاسخگوی بحران باشد. افراد متخصص و ماهر قادر به تصمیم‌گیری در جایی هستند که دانش خاص آن‌ها به ارزش چشمگیری منجر می‌شود، یا جایی که مشارکت آن‌ها به اجرای این ارزش کمک می‌کند. |
| نظارت و گزارش وضعیت داخلی و خارجی | کارکنان تشویق می‌شوند که نسبت به سازمان، عملکرد آن و مشکلات احتمالی هوشیار باشند. کارکنان به خاطر به اشتراک گذاشتن خبرهای خوب و بد در مورد سازمان ازجمله سیگنال‌های هشداردهنده اولیه پاداش می‌گیرد و این اشتراک‌گذاری سریعاً به رهبران سازمان گزارش می‌شود. |
| استراتژی‌های برنامه‌ریزی | تدوین و ارزیابی برنامه‌ها و راهکارهای مدیریت آسیب‌پذیری در رابطه با محیط کسب‌وکار و ذینفعان آن |
| مشارکت در تمرینات | مشارکت کارکنان در شبیه‌سازی‌ها و سناریوهایی که برای تمرین پاسخ‌های مقدماتی و اعتباربخشی به برنامه‌ها طراحی شده‌اند |
| برنامه‌ریزی | وضعیت پیش کنشگر | آمادگی استراتژیک و رفتاری برای پاسخگویی به سیگنال‌های هشداردهنده تغییر زودهنگام در محیط داخلی و خارجی سازمان قبل از شروع بحران. |
| توانایی و ظرفیت منابع خارجی | درک روابط و منابعی که یک سازمان ممکن است در هنگام بروز بحران به آن‌ها نیاز دارند داشته باشد و برنامه‌ریزی و مدیریت برای اطمینان از این دسترسی‌ها. |
| اولویت‌های بازیابی | آگاهی گسترده سازمان در مورد اولویت‌های سازمان پس از بحران (به وضوح در سطح سازمانی) و همچنین درک حداقل شرایط عملیاتی از سازمان |

# 2-19 مدل‌های تاب‌آوری سازمانی

# 2-19-1 مدل جناقی تاب‌آوری

گیبسون و تارنت (۲۰۱۰) مدل عملکردهای یکپارچه مدل جناقی تاب‌آوری را ارائه کرده‌اند. این مدل بیان می‌کند که تاب‌آوری با ترکیبی از ویژگی‌ها و خصیصه‌های سازمانی و همچنین فعالیت‌ها و قابلیت‌ها افزایش می‌یابد (دالزیل و مک مانوس[[161]](#footnote-162)، 2004). مدل نشان می‌دهد که سازمان دارای طیفی از قابلیت‌ها و فعالیت‌هایی همچون مدیریت ریسک، زیرساخت‌ها و قابلیت‌های تکنولوژیکی، فرایند تصمیم‌گیری، ارتباطات و ... است که به بهبود تاب‌آوری کمک می‌کند. این مدل ویژگی‌هایی همچون رهبری، فرهنگ، اعتماد، خلاقیت، ارزش‌ها، قابلیت یادگیری و... را درنظر می‌گیرد که بر اثربخشی قابلیت‌ها و فعالیت‌ها تأثیرگذار بوده و باعث افزایش تاب‌آوری سازمانی می‌شود (لی و شیا[[162]](#footnote-163)، 2010).

درحالی‌که قابلیت‌ها، فعالیت‌ها و ویژگی‌ها برای یک محیط عادی نیز مهم محسوب می‌شود، ولی شیوه‌ای که بتواند خود را با شرایط بحرانی منطبق کند، تاب‌آوری را به وجود می‌آورد. تأثیرات مثبت هر یک از عوامل به وقایعی که سازمان با آن روبرو می‌شود، بستگی خواهد داشت (مندونسا و والاس[[163]](#footnote-164)، 2015).

فعالیتها و قابلیتها

ظرفیت منابع، مدیریت بحران، توانایی افراد، مدیریت ریسک مدیریت مالی، مدیریت روابط، ظرفیت زیرساختی و تکنولوژیکی، ارتباطات، شایستگی، فرایند تصمیم گیری

تحمل ابهام، خلاقیت، اعتماد، رفتارها، ارزشها، فرهنگ، رهبری، اتصال درونی، چابکی، قابلیت یادگیری، تیزهوشی، برخورد با استرس، اطمینان استراتژیک

تاب آوری

ویژگیها

###### شکل 2-9: مدل جناقی تاب‌آوری

# 2-19-2 مدل خصيصه­ای تاب‌آوری

همان‌گونه که در شكل ۲ ملاحظه می‌شود، در این مدل پیشران‌های اصلی برای ایجاد تاب‌آوری عبارتند از ارزش‌های سازمان و رهبری، ارزش‌های سازمان شامل تعهد و اعتماد و ایجاد یک هدف مشترک است و رهبری، ترسیم یک مسير استراتژیک و واضح بر مبنای درکی از ریسک و توانمندسازی دیگران برای اجرای استراتژی‌های چشم‌انداز و بازتولید اعتماد است (لی و شیا، 2010).

این دو به‌نوبه خود فرهنگی را ایجاد می‌کنند که قادر به درک تغييرات داخلی و خارجی بوده و نسبت به آن حساس است. این سطح بالای حساسیت (درک گذشته، نظارت بر حال و پیش‌بینی آینده) به شاخص‌ها اجازه می‌دهد برای تغییرات به‌عنوان یک راهنما عمل کنند که به‌نوبه خود يكپارچگی بخش‌های پراکنده سازمان را تسهیل می‌کند و دستیابی به اهداف مشترک را از طريق این زنجیره به هم متصل، امکان‌پذیر می‌سازد. این فرایند با ارتباطات صادقانه، کافی و شفاف تقویت می‌شود که آگاهی از ریسک را برای سازمان امکان‌پذیر می‌سازد (مندونسا و والاس، 2015).

افزایش تاب آوری

ارزش

رهبری

حساسیت به تغییر

چابکی

یکپارچه سازی

وابستگی درونی

آگاهی

ارتباطات

###### شکل 2-10: مدل خصيصه­ای تاب‌آوری

آگاهی و ارتباطات، سازمان را برای یادگیری اختلالات قبلی و انطباق با اختلالات در حال ظهور توانمند می‌سازد و سازمان را به سازمانی چابک تبدیل می‌کند که سرانجام منجر به ارتقای تاب‌آوری می‌گردد.

# 2-20 دیدگاه‌های مختلف در خصوص مفهوم تاب‌آوری سازمانی

هتل را تاب‌آوری به ویژگی کشسان یا انعطاف‌پذیر یک ماده اشاره دارد. ریشه آن از علم فیزیک گرفته شده و به معنی جهیدن به عقب است. در واقع سازمان‌های تاب آور قادرند به عقب بجهند (لدسما و جانت[[164]](#footnote-165)، 2014).

تاب‌آوری تغییر فرایندهایی است که شایستگی را ارتقا می‌دهد، کارایی را بازیابی می‌کند و به همان اندازه ساختارها را رشد داده و شناخت شیوه‌هایی که این فرایندها را تشویق می‌کند را امکان‌پذیر می‌سازد (لنگنیک هال و همکاران، 2011).

در کل دو دیدگاه مختلف درباره مفهوم تاب‌آوری سازمانی وجود دارد. در شرایط غیرمنتظره، استرس‌زا یا نامطلوب، تاب‌آوری سازمانی به‌سادگی به‌عنوان توانایی بازگشت مجدد بجای اول در نظر گرفته می‌شود.

دیدگاه دوم، تاب‌آوری سازمانی را فراتر از ترمیم در نظر می‌گیرد و آن را شامل توسعه قابلیت‌های جدید و توانایی ایجاد فرصت‌های جدید و حرکت همگام با آن تعریف می‌کند (لنگنیک هال و همکاران[[165]](#footnote-166)، 2011).

# 2-21 تفاوت سازمان تاب آور با سازمان غیر تاب آور

مدیریت مبتنی بر تاب‌آوری، پیش‌بینی مستمر و تنظیم اختلالاتی است که دائماً ظرفيت درآمدزایی سازمان را مختل می‌کند. سازمان‌های تاب آور نسبت به سازمان‌های غیر تاب آور سه ویژگی اصلی دارند (لدسما و جانت، 2014):

1. سازمان تاب آور، هشیار است و نسبت به خود، سهامداران اصلی و محیطی که در آن شرایط اضطراری به وجود آمده است یا کارهای روزمره انجام می‌شود، آگاهی و اطلاعات زیادی دارد.

۲. توانایی فزاینده‌ای برای شناسایی و مدیریت آسیب‌های اصلی دارد؛ آسیب‌هایی که در شرایط بحرانی می‌تواند اثرات مثبت و منفی بر روی سازمان داشته باشد (گیبسون و تارانت[[166]](#footnote-167)، 2010).

٣. سازمان تاب آور از طریق راهکارهای نوآورانه و جدید، توانایی تطبیق با شرایط متغير و همچنین توانایی سازگاری با ابزارهایی که از عهده شرایط پیش‌بینی‌نشده و جدید برمی‌آیند را دارا است (مکمانوس و همکاران[[167]](#footnote-168)، 2008).

# 2-22 ویژگی‌های تاب‌آوری سازمانی

ویژگی‌های تاب‌آوری سازمانی شامل بازیابی، اتصال، سرمایه اجتماعی، سازگاری و تنومندی است.

بازیابی توانایی سازمان برای بازگشت از اختلال است و به قابلیت سازمان برای پاسخ به یک بحران اشاره دارد (هادسون[[168]](#footnote-169)، 2010).

اتصال درجه‌ای است که عناصر شبکه به‌طور مستقیم با یکدیگر مرتبط هستند. از نظر تاب‌آوری، اتصال ورای ابعاد فیزیکی است و روابط بین افراد و سازمان‌ها را نیز شامل می‌شود (لنگنیک هال و همکاران، 2011).

سرمایه اجتماعی به کیفیت و کمیت تعاملات اجتماعی یک جامعه اشاره دارد که توسط مؤسسات، روابط و هنجارهای اجتماعی شکل می‌گیرد (فریرینگ و مینور[[169]](#footnote-170)، 2005).

ایجاد سرمایه اجتماعی می‌تواند میزان تعاملات اجتماعی را افزایش داده و ظرفیت جامعه را ارتقا دهد تا با مشکلات به اشتراک‌گذاری اطلاعات برای حل بحران مقابله کند (سنگه[[170]](#footnote-171)، 1990).

سازگاری توانایی سازمان برای مقابله و پاسخ به موقعیت‌های جدید (کودیش و همکاران[[171]](#footnote-172)، 1995) و ایجاد تغيير بدون از دست دادن منابع موردنیاز برای آینده است (فولک و همکاران[[172]](#footnote-173)، 2003). یک سازمان تاب آور می‌تواند با داشتن خصیصه سازگاری در هنگام بحران، قدرت برخورد و انعطاف‌پذیری را توأمان داشته باشد (لنگنیک هال و همکاران، 2011).

تنومندی به‌عنوان یکی دیگر از ویژگی‌های سازمان‌های تاب آور به توانایی مقاومت در برابر اختلالات و پایایی ساختار در هنگام بحران اشاره دارد (دیتمار[[173]](#footnote-174)، 2015)؛ به‌عبارت‌دیگر تنومندی، توانایی مقاومت در برابر سطحی از استرس، بدون تخريب و یا از دست دادن عملکرد است (میتروف[[174]](#footnote-175)، 2005).

# 2-23 نحوه افزایش تاب‌آوری از منظر اسلام

اگر دین با تمام ابعاد و در کلیّت جامع خود، بیان و اجرا گردد می‌تواند آثار فوق‌العاده‌ای در تاب‌آورسازی و صبور بار آوردن معتقدینش بر جای گذارد. مفاهیم و آموزه‌های زیر می‌تواند توسط متولیان امر دین و فرهنگِ دینی و حاکمیت دینی در جامعه جریان یافته و منتشر گردد (پیدایی و همکاران، 1400).

1) به هر میزان که می‌توانیم باید به معنادار بودن و هدفمند بودن زندگی و موضوع ایدئولوژی دینی در افراد بپردازیم و آن را عمق ببخشیم(پیدایی و همکاران، 1400).

2) زندگی پر از چالش‌ها و سختی‌هاست. اساساً انسان به همراه سختی زاده شده است. ﴿لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِی کَبَدٍ﴾ «براستى که انسان را در رنج آفریده‏ایم». ﴿البلد، 4﴾ فهم این نکته انسان را صبور می‌کند. باید این نگاه به جامعه منتقل شود (رحیمی، 1400).

3) همه‌ی حوادث و اتفاقات عالم هستی به اذن و اراده و خواست حضرت پروردگار انجام می‌شود و حول و قوه، فقط از جانب او و خواست اوست. (وَ مَا تَسْقُطُ مِنْ وَرَقَةٍ إِلاَّ یَعْلَمُهَا) «و هیچ برگى فرو نمى‏افتد مگر [اینکه] آن را مى‏داند». ﴿الأنعام‏، 59﴾ پس هر چه از دوست رسد نیکوست! دانستن این نکته مایه آرامش و صبر آدمی ‌و تاب‌آوری بیشتر اوست.

4) در مفاهیم الهیه سخن از پایان سختی‌ها و رسیدن آسانی بعد از سختی‌هاست. ﴿إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ یُسْراً﴾ «آرى، با دشوارى، آسانى است». ﴿الشرح‏، 6﴾ امید و صبر در سختی‌ها مایه تاب‌‌آوری بیشتر است (رحیمی، 1400).

5) انسان‌های مومن مسئولیت پذیرند. می‌دانند اصابت برخی بلاها حاصل، و نتیجه برخی اعمال آن‌هاست. پس نتیجه کار خود را می‌پذیرند و بر آن صبر می‌کنند و درصدد اصلاح و بازسازی‌اند. ﴿ثُمَّ إِنَّ رَبَّکَ لِلَّذِینَ عَمِلُوا السُّوءَ بِجَهَالَةٍ ثُمَّ تَابُوا مِنْ بَعْدِ ذٰلِکَ وَ أَصْلَحُوا إِنَّ رَبَّکَ مِنْ بَعْدِهَا لَغَفُورٌ رَحِیمٌ‌﴾ «[با این همه] پروردگار تو نسبت به کسانى که به نادانى مرتکب گناه شده، سپس توبه کرده و به صلاح آمده‏اند، البته پروردگارت پس از آن آمرزنده مهربان است». ﴿النحل‏،119﴾.

6): افراد جامعه مومن، با شرکت در اجتماعات مذهبی مانند نمازهای جمعه و جماعات و هیات‌های مذهبی و مراسمات مذهبی، صبورتر و آرام‌تر بار آمده، تحمل شرایط سخت و بحرانی برایشان آسان می‌شود.

7): چنان‌که از واژه «ایمان» بر می‌آید امنیت و آرامش نتیجه ایمان است. مومنان، آرامش عمیق‌تر و مستحکم‌تری داشته و با طوفآن‌های روزگار مانند سوانح و حوادث، خم می‌شوند ولی نمی‌شکنند. آنان صبورتر و پخته‌تر عمل می‌کنند (پیدایی و همکاران، 1400).

# 2-24 شاخص‌های تاب‌آوری سازمانی

برخی از تعاریف ارائه شده برای تاب‌آوری سازمانی مشتمل برای شاخص‌هایی هستند که می‌توان از آن‌ها برای ارزیابی و اندازه‌گیری تاب‌آوری استفاده کرد. شاخص‌های پیش‌بینی، مقاومت و انطباق، مفاهیمی هستند که در تعریف مدنی و جکسون[[175]](#footnote-176) (۲۰۰۹) ارائه شده است. فیکسل[[176]](#footnote-177) (۲۰۰۶) چهار ویژگی مشارکت‌کننده در ایجاد تاب‌آوری را تنوع[[177]](#footnote-178)، کارایی، انطباق‌پذیری[[178]](#footnote-179) و انسجام و پیوستگی[[179]](#footnote-180) معرفی می‌کند. ران و همکاران (۲۰۱۱) عناصر تاب‌آوری را این‌گونه شناسایی می‌کنند: آمادگی، واکنش و انطباق و بازیابی یا تعديل[[180]](#footnote-181). ابعاد آمادگی، پاسخ، کاهش و بازیابی توسط کوین[[181]](#footnote-182) (۲۰۱۲) ارائه شده است. ابعاد کاهش، آمادگی، پاسخ و بازیابی توسط دالزيل[[182]](#footnote-183) (۲۰۰۵) نیز ارائه شده است. مرکز تاب‌آوری استکهلم[[183]](#footnote-184) (۲۰۱۴) برخی از اصول حیاتی ایجاد تاب‌آوری را این‌گونه معرفی می‌کند: حفظ تنوع و افزونگی[[184]](#footnote-185) مدیریت ارتباط[[185]](#footnote-186)، مدیریت بازخوردها، ترویج تفکر سیستمی، تشویق یادگیری و توسعه مشارکت. لوتانز و همکاران[[186]](#footnote-187) (۲۰۰۶) سازمان‌های تاب آور را با ابعادی چون ساختارهای مؤثر قدرت، روابط اجتماعی، پذیرش واقعیت، نگرش مثبت نسبت به تغییر، تمایز و ارتباطات معرفی می‌کنند. آزوسا و هیرویوکی[[187]](#footnote-188) (۲۰۱۳) تعهد سازمانی، آموزش و تمرین کار تیمی در شرایط دشوار، شفافیت وظیفه، اشتراک اطلاعات و بازخور دوطرفه را عوامل مؤثر در ساخت تاب‌آوری سازمانی می‌دانند. مالاک (۱۹۹۸) نیز معیارهایی را برای تاب‌آوری سازمانی شناسایی می‌کند: جستجوی هدفمند پاسخ، درایت و دسترسی به منابع. دسترس‌پذیری و نزدیکی به منابع توسط ژائو و همکاران[[188]](#footnote-189) (۲۰۱۱) نیز اشاره شده است. گیبسون و تارانت[[189]](#footnote-190) (۲۰۱۰) در مدل‌های مختلفی که برای تاب‌آوری سازمانی ارائه می‌کنند معیارهای گوناگونی را در ایجاد این مفهوم دخیل می‌دانند: مدیریت امنیت، مدیریت ریسک، مدیریت بحران و مدیریت اضطرار (مدل کارکردهای یکپارچه تاب‌آوری)، یکپارچگی، رهبری، چابکی و ارتباطات (مدل تاب‌آوری نسبی)، زیرساخت، منابع، فناوری، دانش و اطلاعات (مدل تاب‌آوری ترکیبی)، تیزبینی[[190]](#footnote-191) (توانایی تشخیص اولویت)، تحمل ابهام (توانایی تصمیم‌گیری و اقدام در زمان عدم قطعیت)، خلاقیت و چابکی، تحمل فشار و یادگیری (مدل تاب‌آوری جناغی)، قابلیت‌های رهبری و کارکنان، دانش، فرآیند و زیرساخت، انعطاف‌پذیری و مقاومت (مدل مثلثی تاب‌آوری) برخی از این موارد هستند. ژوهان و همکاران[[191]](#footnote-192) (۲۰۱۱) توانایی‌های پایش، پیش‌بینی، مقاومت و واکنش را برای تاب‌آوری سازمانی ضروری می‌دانند. تریسی[[192]](#footnote-193) (۲۰۱۵) شاخص‌های تاب‌آوری سازمانی را این‌گونه شناسایی می‌کند: منابع انسانی، آگاهی، سرمایه اجتماعی، منابع فیزیکی، زیرساخت عملیاتی، رهبری و فرهنگ و اطلاعات و ارتباطات. استفنسن (۲۰۱۰) برای تاب‌آوری سازمانی چهار بعد شناسایی می‌کند: آگاهی وضعیتی[[193]](#footnote-194)، مدیریت آسیب‌پذیری‌های اساسی[[194]](#footnote-195)، ظرفیت انطباقی[[195]](#footnote-196) و منش تاب‌آوری[[196]](#footnote-197) (تعهد به تاب‌آوری و چشم‌انداز شبکه). آمادگی و توانایی برنامه‌ریزی، جذب و بازیابی از پیشامدهای ناسازگار و انطباق موفقیت‌آمیز نیز ویژگی‌های اشاره شده توسط فنگ و سنسوینی[[197]](#footnote-198) (۲۰۱۷) است. کارولین و همکاران[[198]](#footnote-199) (۲۰۱۶) نیز ابعاد تاب‌آوری سازمانی را آگاهی وضعیتی، وحدت هدف، مشارکت استراتژیک، منابع داخلی، رهبری، استراتژی‌های برنامه‌ریزی، مشارکت کارکنان، نوآوری و خلاقیت، تصمیم‌گیری، شکستن سیلوهای ذهنی[[199]](#footnote-200) و برنامه‌های آزمایش فشار عنوان می‌کنند، برنارد و همکاران[[200]](#footnote-201) (۲۰۱۶) نیز تعداد، کیفیت، مهارت‌ها و تخصص‌های افراد، منابع مالی و فنی، یادگیری و کسب دانش و تجربه را مطرح می‌کنند (جکسون، ۲۰۰۹).

# 2-25 تاب آوری سازمانی در پاندمی کرونا

جوامع، سازمان‌ها و افراد در شرایط محیطی متنوع و در حال تغییر قرار دارند. این محیط علیرغم این‌که می‌تواند فرصت‌های قابل توجهی برای موفقیت و رشد سازمآن‌ها فراهم کند، می‌تواند تهدیدات و چالش‌های مهمی ‌را نیز ایجاد کند. انواع رویدادها مانند خطرات طبیعی، ناآرامی‌های سیاسی، بی‌ثباتی اقتصادی و خطاهای انسانی می‌توانند به شدت به عملکرد سازمانی تهدید جدی وارد کند. در نتیجه برای غلبه بر این رویدادهای پیچیده و مخرب نیاز به توسعه تاب‌آوری در سیستم‌های سازمانی و زیربنایی برجسته می‌شود (رضایی و همکاران، 1395).

سازمان‌های، کوچک و بزرگ، در مقابل بلایای طبیعی، از دست دادن نیروهای کلیدی و حتی معضلات تهدید کننده سلامتی ناشی از پندومی ‌کرونا آسیب پذیرند. با این حال این تنها مشکلات و مسائل بزرگ نیستند که می‌توانند برای سازمآن‌ها دردسرساز شوند، بلکه اختلالات کوچک روزمره نیز می‌توانند قابل تأمل باشند. سازمآن‌ها در هر بخش که باشند با محیط‌های عملیاتی پیچیده با ریسک‌های پویا مواجه هستند. این محیط‌های پیچیده، سازمآن‌ها را مجبور می‌کنند تا به این بیندیشند که چگونه می‌توانند ریسک عملیاتی و تاب‌آوری فرایندهای حیاتی کسب و کار و خدمات را مدیریت کنند. به نظر می‌رسد راه اصلی تاب‌آوری سازمانی از تاب‌آوری منابع انسانی آن‌ها می‌گذرد که در تحقیق حاضر مدنظر قرار گرفته شده است (کیوراکیوا و همکاران، 2020).

# 2-26 ابعاد تاب آوب منابع انسانی در سازمان‌ها درمقابل پاندمی کرونا

با توجه به مطالعه مبانی نظری پژوهش و اخذ نظر خبرگان، ابعاد تاب‌آوری منابع انسانی در مقابل پاندمی ‌بیماری کرونا در چهار بعد گردیده و بر این اساس پیشنهادهایی جهت حفظ سلامت و تاب‌آوری منابع انسانی ارائه گردیده است (رضایی و همکاران، 1395):

1) تاب‌آوری جسمی- زیستی: رعایت اصول تغذیه مناسب مطابق نظر متخصصین سلامت، حفظ بهداشت فردی و رعایت پروتکل‌های بهداشتی، ورزش و سرگرمی‌های مناسب، تغییر سبک زندگی و جلوگیری از آلوده‌سازی محیط کار و جامعه از جمله مواردی است که می‌تواند به افزایش تاب‌آوری منابع انسانی در مقابله با پاندمی ‌کرونا موثر واقع شود.

2) تاب‌آوری مالی – اقتصادی: انجام پس‌انداز متناسب با هزینه‌های زندگی و احتمال وقوع شرایط بحرانی، پیوستن به شبکه‌های حمایتی نظیر بیمه‌های اجباری و تکمیلی، قناعت و صرفه جویی در هزینه‌ها و انجام سرمایه‌گذاری پایدار و گریز از ریسک‌های نسنجیده در برنامه‌ریزی اقتصادی منجر به بهبود وضعیت معیشتی افراد شده و مقاومت آن‌ها را در مقابله با این بیماری افزایش می‌دهد (آراسا و همکاران، 2015).

3) تاب‌آوری اجتماعی- فرهنگی: در این بعد از تاب‌آوری ایجاد تعادل بین خواسته‌های فردی و ملاحظات اجتماعی و بهداشتی حائز اهمیت فراوان می‌باشد که بدین منظور لازم است با برقراری ارتباط عاطفی مناسب با اعضای خانواده و برقراری ارتباطات اجتماعی کنترل شده با دوستان صمیمی‌و همکاران و رعایت فواصل فیزیکی مناسب در سطح جامعه ضمن حفظ نشاط فردی باعث افزایش سلامت در سطح جامعه شوند ( رحیمی، 1400).

4) تاب‌آوری روانی- معنوی: این بعد از تاب‌آوری به عنوان محور و مرکز ثقل تاب‌آوری و حفظ مقاومت فردی در مقابله با پندومی‌ بیماری کرونا بوده و به نظر می‌رسد وجود برنامه‌های منظم آموزشی و فرهنگی سازمآن‌ها و جوامع در این بعد نقش به سزایی در افزایش تاب‌آوری منابع انسانی ایفا نماید. بدین منظور حفظ ارزش‌ها و اعتقادات مذهنی در چارچوب نظام اعتقادی معتدل و تحت نظر کارشناس و متخصص امور مذهبی که در جامعه ما مراجع جامع الشرایط هستند می‌تواند از یک طرف باعث افزایش سلامت معنوی در افراد شده و از طرفی دیگر مانع توسعه ویروس از طریق مراکز و مجالس مذهبی شود (پیدایی و همکاران، 1400).

هم‌چنین حفظ عزت نفس، کنترل عواطف و هیجانات درونی، خوش بینی و امیدواری به آینده بعد از هر مرحله سختی و دشواری، واقع‌نگری و پذیرش واقعیت‌ها، انعطاف‌پذیری و تطبیق با شرایط و بحرآن‌ها و حفظ روحیه گذشت، همدلی و کمک به دیگران از جمله مواردی است که براساس آموزه‌های اسلامی‌و نظر کارشناسان این حوزه میزان تاب‌آوری افراد را افزایش داده و نوید بخش آیه پنجم و ششم سوره الشرح (فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ یُسْرًا) مبنی بر وجود گشایش و آسانی بعد از هر مرحله سختی و دشواری خواهد بود (پیدایی و همکاران، 1400).

# 2-27 اهمیت تاب‌آوری سازمانی در مراکز درمانی و بیمارستان‌ها در بحران کرونا

یازدهم مارس ۲۰۲۰ در قرن بیست و یکم که سازمان بهداشت جهانی (WHO) همه‌گیری جهانی را اعلام کرد، روزی مهم در تاریخ جهان است. از آن به بعد ویروس کرونا (Covid-19) که شیوع فوری و آثار طولانی مدت بر کل ساختار جوامع را داشت، منجر به منحنی عفونت، رعایت فاصله فیزیکی در بیشتر کشورها همراه با تعطیلی اماکن عمومی از جمله مراکز آموزشی و غیره شد. همچنین بخش‌های زیادی از جامعه برای کنترل شیوع ویروس دست به دست هم دادند؛ به‌عنوان مثال مؤسسه بهداشت عمومی که به‌عنوان مشاور اصلی فعالیت می‌کرد وارد عرصه مبارزه با ویروس شد (کوسیرکوا و همکاران[[201]](#footnote-202)، 2020). بر اساس پیش‌بینی سازمان بهداشت جهانی، شیوع این بیماری همچنان در حال افزایش بوده و تا سال ۲۰۳۰ به سومین علت مرگ در جهان تبدیل خواهد شد. این بیماری دارای پیچیدگی خاصی بوده و ابعاد و پیامدهای چندگانه‌ای دارد که می‌تواند در ایجاد هزینه‌های قابل توجه در حوزه سلامت، اجتماعی و اقتصادی برای افراد جوامع و خدمات بهداشت نقش داشته باشد. پیدایش این بیماری هم اکنون به‌عنوان یک بحران سلامت عمومی است (سایت بهداشت[[202]](#footnote-203)، 2020)؛ که به علت ناشناس بودن و عدم درمان قطعی آن، همه روزه کادر درمان و کلیه بیمارستان‌ها و سازمان بهداشت درمان را درگیر کرده است. این سازمان باید تمامی پروتکل‌های بهداشت جهانی در برابر این بیماری را برای کل کارکنان و بیماران کرونایی رعایت کند. در برخی مواقع سازمان باید بحران‌هایی از قبیل رکود مالی، کمبود تجهیزات پزشکی مرغوب، شکست‌های زنجیر تولید، کاهش مرگ و میر و مشکلات کارکنان را مدیریت کنند و از طرفی طراحی نظام باید به‌گونه‌ای باشد که ضمن درس گرفتن از نتایج حوادث گذشته سازمان، روشی جهت پیشگیری و همچنین به حداقل رساندن خسارات حوادث در صورت وقوع آنها به کار گیرد. تاب‌آوری در این نوع از بحران‌ها اغلب کمتر بارز بوده است و از طریق فرهنگ سازمانی نمایان می‌شود (آراسی و همکاران[[203]](#footnote-204)، 2015). به عبارتی می‌توان گفت که تاب‌آوری مفهومی است که به‌طور گسترده در بسیاری از حوزه‌ها از جمله بوم‌شناسی، روانشناسی، تغییرات آب و هوایی، زیرساخت‌های حیاتی و سازماندهی علوم پایه استفاده می‌شود (اردشیر و مهاجری[[204]](#footnote-205)، 2018). باید اذعان کرد که تاب‌آوری سازمانی هدف مؤثری است که به‌طور مداوم به عملکرد سازمان در طول کسب‌وکار، فجایع و موقعیت‌های بحرانی کمک می‌کند (میتروف[[205]](#footnote-206)، 2005). به عبارتی تاب‌آوری، سازمان‌ها را قادر می‌سازد چالش‌های پیچیده در سازمان را مدیریت کنند (دورودی[[206]](#footnote-207)، 2003). برای ایجاد تاب‌آوری باید سازمان‌ها سازگار و به‌شدت قابل اتکا باشند؛ همچنین مدیریت کارآمد بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی- درمانی به هنگام بروز بحران، در عملکرد مطلوب و بهینه این نهادها تأثیر به سزایی دارد. بر این اساس بیمارستان‌ها باید به طریقی طراحی و ساخته شوند که بتوانند همه نوع بحران را مدیریت کنند (رضایی و همکاران، 1395). در این میان، تاب‌آوری در بیمارستان‌ها باعث شناسایی آسیب‌پذیری و نقاط قوت و ضعف و ارتقای عملکرد بهتر در برابر بحران‌های ناشی از کروناو... می‌شوند. در سال‌های اخیر سازمان‌ها به‌طور فزاینده‌ای بر توانایی خود در پاسخ به بحران متمرکز شده‌اند و اغلب در تلاش برای اولویت‌بندی و تخصیص منابع برای ایجاد تاب‌آوری و رسیدن به پیشرفت یا موفقیت هستند (آکرا جاجا و آماه[[207]](#footnote-208)، 2014). به عبارتی می‌توان گفت که تاب‌آوری در واقع توانایی نظام در بهبود پس از شرایط اضطراری تعریف می‌شود (کاتالان و رابرت[[208]](#footnote-209)، 2010). مطابق مدل ریچاردز و همکاران در مورد سازمان‌های تاب آور، ۱۳ بعد تاب‌آوری سازمانی عبارت‌اند از: رهبری، مشارکت کارکنان، آگاهی از وضعیت، تصمیم‌گیری، نوآوری و خلاقیت، مشارکت مؤثر، استفاده از دانش، شکست جزیره‌های سازمانی، منابع درونی، یگانگی هدف، وضعیت پیش فعال، راهبردهای برنامه‌ریزی و برنامه‌های آزمایش استرس (چانگ-ریچاردز، وارگو و سویل[[209]](#footnote-210)، 2013)، همچنین وییک طی مطالعه‌ای، ۴ بعد تاب‌آوری سازمانی شامل ابتکار، سامانه‌های نقش واقعی، نگرش خردمندانه و قواعد تعامل آبرومندانه را شناسایی کرد (وییک[[210]](#footnote-211)، 2010). در تحقيق ماکوزیک و همکاران (۲۰۱۶) رتبه‌بندی مؤلفه‌های تاب‌آوری سازمانی با استفاده از روش تاپ سیس فازی و تعیین راهبردهای بهبود فرایند مشاغل صورت گرفت. نتایج این مطالعه نشان داد که مؤثرترین مؤلفه‌ها برای تاب‌آوری فرایند، شامل افزونگی و مقاوم بودن به خطا است و به همین ترتیب اولویت‌بندی سایر مؤلفه‌ها از بیشترین به کمترین تأثیر شامل کار گروهی، خودسازماندهی، قابلیت انعطاف، آمادگی، آگاهی، فرهنگ یادگیری، فرهنگ گزارش دهی و تعهد مدیریت بودند (ماکوزیک و همکاران[[211]](#footnote-212)، 2016). از سویی باید اذعان کرد که تلاش برای کنار آمدن سازمان‌ها با تغییرات محیطی، آنها را به عناصری سازگار و رقابتی تبدیل نموده است. از آنجا که سازمان‌ها نقش حیاتی در جوامع دارند، تاب‌آوری نیز به امری اجتناب‌ناپذیر تبدیل شده است (تارانت[[212]](#footnote-213)، 2011).

­

###### شکل 2-11: مؤلفه‌های تاب‌آوری سازمانی

# 2-28 ضرورت تاب‌آوری در پرستاران

افراد تاب‌آور بدون این‌که سلامت روانشان کاهش یابد و دچار بیماری روانی شوند، رویدادهای استرس‌زا را پشت سر می‌گذارند. همچنین، به نظر می‌رسد در برخی موارد با وجود تجارب سختشان پیشرفت نیز کرده و کامیاب شده‌اند (واو و فردریکسون[[213]](#footnote-214)، 2008). می‌توان گفت تاب‌آوری به عوامل و فرآیندهایی گفته می‌شود که خط سیر رشدی را از مسیر رفتارهای مشکل‌زا و آسیب‌های روان‌شناختی جدا می‌کند و با وجود شرایط ناگوار به پیامدهای سازگارانه می‌انجامد (بورنس[[214]](#footnote-215) و همکاران، 2011). هر چند برخی ویژگی‌های مرتبط با تاب‌آوری به‌صورت زیستی و ژنتیکی تعیین می‌شوند اما مهارت‌های مربوط به تاب‌آوری را می‌توان یاد داد و توان بخشید (کورد میرزا نیکزاده، 2011). تاب‌آوری به‌عنوان عاملی کلیدی در توانایی پرستاران برای پاسخ به تغییر عمده مؤثر است (برایان[[215]](#footnote-216) و همکاران، 2012). شناخت عوامل مؤثر بر تاب‌آوری، ویژگی‌های فردی که باعث رفتار تاب‌آوری و استراتژی‌های موفق برای ایجاد تاب‌آوری در پرستاران می‌شود، می‌تواند در پذیرش و نگهداری پرستاران به‌عنوان نیروی کار کمک کند (هارت[[216]](#footnote-217) و همکاران، 2014).

اولین بار ام سی جی[[217]](#footnote-218) (2006)، مفهوم تا‌ب‌آوری را وارد ادبیات پرستاری نمود. تاب‌آوری ظرفیتی برای مقاومت در برابر استرس و فاجعه است (فیلی[[218]](#footnote-219) و همکاران، 2007). فیلی و همکارانش (2007) اظهار میکنند که پرستاران قرن بیست و یکم به منظور رویارویی با مشکالت حرفهاي و تأمین سالمت روانی خود باید بطور ماهرانه‌اي تاب‌آوري را در خود گسترش دهند، زیرا تاب‌آوري و رفتارهاي تاب‌آورانه بطور بالقوه به افراد کمک می‌کند تا بر تجارب منفی غلبه کنند و این تجارب را به تجارب مثبت در خود تبدیل کنند. روانشناسان همیشه سعی کرده‌اند که این قابلیت انسان را برای سازگاری و غلبه بر خطر و سختی‌ها افزایش دهند. آلیستر و کینون (2009)، تاب‌آوری را برای موفقیت شغلی پرستاري الزام می‌دانند، چون از نظر آنها در غیر این صورت شرایط کار بسیار دشوار خواهد بود و منجر به آسیب‌هاي روانی و زیستی براي پرستاران خواهد شد (آلیستر و کینون، 2009). در این رابطه شاکری نیا و همکاران (1392) و امینی (1394)، در پژوهشهای خود رابطه معناداری را بین میزان تابآوری و فرسودگی شغلی پرستاران گزارش کردهاند (شاکری نیا، 1392؛ امینی، 1394).

در سراسر دنیا پرستاران همواره به سبب کمبود نیروی انسانی، نوبت کاری نامتعارف، برنامه کاری نرمش ناپذیر و حقوق و دستمزد کم دارای بار کاری بالا و عدم رضایت شغلی هستند (لاگرسترام[[219]](#footnote-220) و همکاران، 2010). در این میان پرستاران به دلیل شرایط خاص ناشی از محیط کار و بیماران ممکن است، در برابر بیشترین استرس تاب‌آورند (یاوری و همکاران، 1393). برنامه افزایش تاب‌آوری، باعث افزایش راهبردهای رویارویی مؤثرتر، افزایش عوامل نگهداری مانند عواطف مثبت، خودباوری و خودرهبری، خود دلگرم سازی و کاهش عواطف منفی، راهبردهای کنش‌پذیر، استرس و افسردگی می‌شود (نوونه و هاستینگ[[220]](#footnote-221)، 2009؛ روس[[221]](#footnote-222) و همکاران، 2010). تاب‌آوری عاملی مهم و تأثیرگذار در چگونگی کارکرد روان پرستاران بوده و حفظ و ارتقای آن اهمیت ویژه‌ای دارد (آلیستر و کینون، 2009؛ ایساکسون[[222]](#footnote-223) و همکاران، 2010). به نظر می‌رسد برای مقابله با آسیب‌های روانی و زیستی ناشی از عوامل روانی اجتماعی دشوار و نیل به موفقیت شغلی، لازم است روان پرستاران شاغل در کشورمان نیز مهارت‌های مقابله‌ای مانند تاب‌آوری را در خود افزایش دهند (حسین‌نژاد و همکاران، 1397).

# 2-29 تاب‌آوری سازمانی راهی برای عبور از بحران کرونا

بروز همه گیری کرونا پس از مدت ها دنیا را با یک بحران جهانشمول مواجه کرد که عملا به شرکت ها ثابت کرد با وجود تمام برنامه ریزی ها، آموزش ها، منابع و زیرساخت های گوناگون باز هم ممکن است یک بحران در ظاهر قابل کنترل، کل محاسبات و برنامه ریزی های انجام شده سازمان‌ها و دولت ها را به هم بریزد.

مدیریت بحران مفهومی بود که تمام کشورها و حتی سازمان‌ها سال ها به آن توجه داشتند و برنامه ریزی ها و هزینه های بسیاری نیز برای مکانیزم های مختلف آن صورت داده بودند ولی ویروس کرونا نشان داد مدیریت بحران شاید آن طور که به نظر می رسید نتوانست به کشورها و سازمان‌ها کمک کند. البته در سال های اخیر مفهومی از علوم پزشکی و روان شناسی وارد حوزه مدیریت سازمان شده به نام تاب آوری که به نظر بنده اختلافاتی با مدیریت بحران دارد. یکی از تفاوت های اصلی این است که مدیریت بحران معمولا روی اقداماتی که باید قبل و بعد از وقوع بحران انجام داد تمرکز می کند ولی تاب آوری سازمان‌ها و جوامع را به گونه ای آماده یا ارتقا می دهد که سازمان‌ها بتوانند پس از وقوع بحران با کمترین آسیب و در سریع ترین زمان به حالت طبیعی برگردند. به بیان دیگر تاب آوری قابلیت تغییر و انعطاف پذیری سازمان‌ها را بالا می برد پس به نظر بنده مفهوم جامع تری از مدیریت بحران به ما می دهد (هاشمی، 1399).

وقتی تاب آوری در حوزه سازمان به کار گرفته می‌شود تعاریف نیز بر این حوزه متمرکز می شوند که برخی از این تعاریف عبارتند از: توانایی سازمان برای دستیابی به ماموریت خود حتی در شرایط اختلال؛ ظرفیت سازمان برای مقابله با دشواری ها و سختی ها؛ قدرت و ظرفیت بازیابی سریع یک سازمان پس از یک واقعه و شوک؛ ظرفیت و توانایی یک سازمان در جذب و تحمل اثرات نامطلوب اختلالات و بازیابی سریع عملکرد و توانایی سازمان برای بقا (کوسیرکوا و همکاران، 2020).

هیچ فرمولی برای چگونگی طراحی یک سازمان کاملا انعطاف پذیر وجود ندارد. سازمان‌ها صرف نظر از اندازه یا ساختار، می توانند قابلیت های انعطاف پذیر برنامه ریزی شده و سازگار را ایجاد کنند. انعطاف پذیری بیشتر مربوط به چگونگی دسترسی سازمان و استفاده از منابع در هنگام نیاز به آنها است. به عنوان مثال، شرکت های بزرگ چندملیتی می توانند به واسطه منابع زیادی که دارند، انعطاف پذیر باشند. اما آنها همچنین می توانند از پاسخگویی و چابکی کمتر رنج ببرند. مشاغل کوچک منابع کمتری دارند، اما اگر به خوبی شبکه ای شده و با سازمان های دیگر در ارتباط باشند، می توانند در صورت لزوم به یک مجموعه بزرگ از منابع دسترسی پیدا کنند (هاشمی1399).

انعطاف پذیری سازمان از قابلیت های برنامه ریزی شده و انطباقی آن ناشی می‌شود. سازمان هایی که روی قابلیت های انعطاف پذیر برنامه ریزی شده خود سرمایه گذاری می کنند، می توانند از زمان ظهور یک فاجعه یا بحران تغییر کنند و اقدامی انجام دهند تا ریسک را به حداقل برسانند و حداکثر رشد را داشته باشند. هیچ بحرانی هرگز متناسب با برنامه نیست و سازمان‌ها ناگزیر به یافتن راه هایی برای انطباق و تکامل هستند. برنامه ریزی و انطباق پذیر بودن، کلید انعطاف پذیری است. سازمان هایی که در محیط هایی با شفافیت بالا فعالیت می کنند می توانند خود را محدود به اجرای راه حل های کلاسیک قبلی کنند، اما سازمان هایی که در محیط هایی بسیار رقابتی فعالیت می کنند ممکن است انگیزه بیشتری برای نوآوری داشته باشند (هاشمی، 1399).

# 2-30 مطالعات تجربی انجام شده در حوزه‌ی تاب‌آوری سازمانی

دانشمندی و همکاران (۱۳۹۳)، به بررسی میزان آمادگی در مقابله با حوادث غیرمترقبه در یکی از بیمارستان‌های منتخب تهران پرداختند. ارزیابی نتایج نشان داد که میزان آمادگی بیمارستان مورد تحقیق در واحد ترافیک ضعیف، در واحدهای پذیرش، ارتباط، آموزش و انتقال در سطح متوسط و در سایر بخش‌ها شامل اورژانس، امنیت، پشتیبانی، نیروی انسانی و مدیریت در حد خوب است. همچنین بر اساس نتایج به دست آمده مشخص گردید که میزان آمادگی بیمارستان در سطح متوسط است. با این وجود به دلیل اهمیت نقش بیمارستان‌ها در بحران، به نظر می‌رسد اهتمام بیشتر مدیران و مسئولان را در جهت آموزش و برنامه‌ریزی به‌منظور افزایش میزان آمادگی در زمان بحران طلب می‌کند (دانشمندی و همکاران، ۱۳۹۳)

رضایی و همکاران (۱۳۹۵) به بررسی رابطه بین آمادگی و تاب‌آوری سازمانی بیمارستان‌های علوم پزشکی شهر کرمان در برابر زلزله پرداختند که یافته‌ها گویای وجود رابطه‌ای معنادار بین آمادگی و ابعاد تاب‌آوری سازمانی بود. آنها به بررسی وضعیت تاب‌آوری سازمانی با استفاده از آزمون میانگین یک نمونه نیز پرداختند که نتایج نشان از وضعیت مطلوب این متغیر در جامعه آماری داشت (رضایی و همکاران، ۱۳۹۵)

محمدی و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهش خود به بررسی تاب‌آوری اقتصادی پرداختند و آن را ظرفیت یا توانایی اقتصاد در حفظ عملکرد و تخصیص بهینه منابع در مواجهه با نا اطمینانی‌های اقتصادی تعریف کردند. آنها ابعاد تاب‌آوری اقتصادی را به‌صورت آمادگی و برنامه‌ریزی جهت مواجهه، مقاومت و مقابله در برابر اثرات منفی، بازیابی بهبود از اثرات منفی و سازگاری با شرایط جدید معرفی نمودند (محمدی و همکاران، ۱۳۹۶)

همچنین محمودی و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی به اولویت‌بندی ابعاد سیزده‌گانه تاب‌آوری سازمانی در صنایع بزرگ پرداختند که مطابق نتایج، بیشترین وزن معمول در بین ابعاد تاب‌آوری سازمانی مربوط به حیطه رهبری و تصمیم‌گیری و کمترین مقدار مربوط به حیطه منابع بود. همچنین حیطه دانش و تجربه و تعهد مدیریت در کنار بعد رهبری و تصمیم‌گیری از وزن کمابیش بالایی برخوردار بودند (محمودی و همکاران، ۱۳۹۸)

قنبری و همکاران (۱۳۹۸) به بررسی شاخص‌های سنجش تاب‌آوری سازمانی خبرگزاری‌های ایران در بلایای طبیعی پرداختند که نتایج حاکی از اجماع ۷۰ زیر شاخص در قالب ۱۴ شاخص و ۵ بعد شامل: تاب‌آوری‌های ارتباطی، اطلاعاتی، سازهای، فردی و فنی برای سنجش تاب‌آوری خبرگزاری‌های کشور در بلایای طبیعی بود (قنبری و همکاران، ۱۳۹۸)

اندرسون و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهش خود به تشریح چگونگی ایجاد صفات و شاخص‌های تاب‌آوری سازمانی از طریق برقراری تعادل بین فرایندها و ساختارهای سازمانی پرداختند و آگاهی از ریسک، همکاری، چابکی و ابتکار را شاخص‌های اساسی تاب‌آوری سازمانی قلمداد کردند (اندرسون و همکاران[[223]](#footnote-224)، ۲۰۱۹)

باراست و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهش خود با هدف بررسی شوک‌های اخیر نظام بهداشتی از جمله شیوع ابولا در سال ۲۰۱۶ و بحران مالی جهانی سال ۲۰۰۸ که باعث ایجاد علاقه جهانی در زمینه مفهوم تاب‌آوری شد، دریافتند که تاب‌آوری هم تابعی از برنامه‌ریزی و آمادگی برای بحران آینده (تاب‌آوری برنامه‌ریزی شده) و هم سازگاری با استرس‌های مزمن و شوک‌های حاد (تاب‌آوری انطباقی) است. فراتر از آن تاب‌آوری در برابر شوک‌های حاد، انعطاف‌پذیری نظام‌های بهداشتی در برابر استرس‌های روتین و مزمن (تاب‌آوری روزمره) نیز مهم است. همچنین بررسی تجربه نظام‌های انعطاف‌پذیر در مواجهه با چالش‌هایی برای شناسایی توانمندی‌های تاب‌آوری نیز به دست آمد (باراست و همکاران[[224]](#footnote-225)، ۲۰۱۸).

ساوالحا و همکاران (۲۰۱۵) نیز یک چارچوب پیش‌بینی را برای ارزیابی کمی تاب‌آوری سازمان‌های بیمه عمومی کشور اردن در برابر چالش‌های متعدد روزمره رقابت، از دست دادن مشتریان، ضررهای مالی و بی‌ثباتی سیاسی اعمال کردند (ساوالحا و همکاران[[225]](#footnote-226)، ۲۰۱۵).

لوی يوچه و همکاران (۲۰۱۵) به بررسی نوآوری محصول و تاب‌آوری سازمانی در دانشگاه‌های دولتی جنوب نیجریه پرداختند. نتایج نشان داد که بین سه مؤلفه آگاهی، آسیب‌پذیری و ظرفیت انطباقی با نوآوری رابطه معناداری وجود دارد. نوآوری تأثیر عمده‌ای بر هر سه مؤلفه دارد؛ بنابراین سازمان‌ها برای داشتن تاب‌آوری باید نوآوری را نیز در نظر بگیرند (لوی يوچه و همکاران[[226]](#footnote-227)، ۲۰۱۵).

درحالی‌که حسال و همکاران (۲۰۱۴) چشم‌اندازهای پزشکان از صنایع مختلف مانند مراقبت‌های بهداشتی، خدمات و مشاوره، نفت، گاز و پالایش، تولید، حمل‌ونقل و تدارکات در استرالیا را در مورد انعطاف‌پذیری و تاب‌آوری سازمانی در برابر شوک‌های حاد نامشخص مورد بررسی قرار دادند (حسال و همکاران[[227]](#footnote-228)، ۲۰۱۴).

آمو و همکاران (۲۰۱۴) به بررسی اثر توسعه مدیریت بر تاب‌آوری سازمانی در صنعت تولید نیجریه پرداختند. یافته‌ها حاکی از آن بود که توسعه مدیریت تأثیر عمده‌ای بر تاب‌آوری سازمانی دارد. آنها دریافتند که سازمان‌ها باید برنامه‌های توسعه مدیریت را به‌عنوان ابزاری جهت اندازه‌گیری حفظ دانش برای موفقیت سازمان به کار گیرند (آکرا جاجا و آمو[[228]](#footnote-229)، ۲۰۱۴).

همچنین لینکونایک هل و همکاران (۲۰۱۱) در مطالعه خود بیان کردند که سازمان‌ها در شرایط نامطمئن، اغلب نامطلوب و ناپایدار رشد می‌کنند. لذا پیشنهاد دادند که سازمان‌ها ظرفیت انعطاف‌پذیری خود را جهت تاب‌آوری سازمانی از طریق مدیریت راهبردی و منابع انسانی افزایش دهند (لینکونایک هل و همکاران[[229]](#footnote-230)، ۲۰۱۱).

از سوی دیگر آچور و پریسا (۲۰۱۰) راهبردهای تاب‌آوری مراقبت‌های بهداشتی سازمان‌های بهداشتی در انگلستان را برای مقابله با چالش‌های اقتصادی بررسی کردند (آچور و پریسا[[230]](#footnote-231)، ۲۰۱۰)؛ درحالی‌که محمدی و همکاران (۲۰۱۴) به سازوکارهایی که بر انعطاف‌پذیری نظام بهداشتی ساحل عاج در برابر اختلالات ناشی از جنگ داخلی تأثیرگذار بود پرداختند (لمبانی و همکاران[[231]](#footnote-232)، 2010).

# ب) بخش دوم: پیشینه های پژوهش

# 2-31 پژوهش‌های داخلی

پیدایی و همکاران (1400) به [شناسایی ابعاد تاب آوری منابع انسانی در شرایط اپیدمی کرونا از دیدگاه اسلام با رویکرد دلفی فازی](https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1789772/%D8%B4%D9%86%D8%A7%D8%B3%D8%A7%DB%8C%DB%8C-%D8%A7%D8%A8%D8%B9%D8%A7%D8%AF-%D8%AA%D8%A7%D8%A8-%D8%A2%D9%88%D8%B1%DB%8C-%D9%85%D9%86%D8%A7%D8%A8%D8%B9-%D8%A7%D9%86%D8%B3%D8%A7%D9%86%DB%8C-%D8%AF%D8%B1-%D8%B4%D8%B1%D8%A7%DB%8C%D8%B7-%D9%BE%D9%86%D8%AF%D9%85%DB%8C-%DA%A9%D8%B1%D9%88%D9%86%D8%A7-%D8%A7%D8%B2-%D8%AF%DB%8C%D8%AF%DA%AF%D8%A7%D9%87-%D8%A7%D8%B3%D9%84%D8%A7%D9%85-%D8%A8%D8%A7-%D8%B1%D9%88%DB%8C%DA%A9%D8%B1%D8%AF-%D8%AF%D9%84%D9%81%DB%8C-%D9%81%D8%A7%D8%B2%DB%8C?q=%D8%A7%D9%84%DA%AF%D9%88%20%D9%88%20%D9%85%D8%AF%D9%84%20%D8%AA%D8%A7%D8%A8%20%D8%A2%D9%88%D8%B1%DB%8C%20%DA%A9%D8%A7%D8%B1%D8%A2%D9%81%D8%B1%DB%8C%D9%86%D8%A7%D9%86%20%D8%AF%D8%B1%20%D8%A8%D8%AD%D8%B1%D8%A7%D9%86%20%DA%A9%D8%B1%D9%88%D9%86%D8%A7&score=10.0&rownumber=15) پرداختند. اگر چنان‌چه ادیان آسمانی با تمام ابعاد و در کلیّت جامع خود، بیان و اجرا گردند می‌توانند آثار فوق‌العاده‌ای در تاب‌آورسازی و صبور بار آوردن معتقدینشان بر جای گذارند. در این میان دین اسلام با توجه به جامعیت خود و توجه به جایگاه سلامت انسان‌ها در ابعاد سلامت جسمی، معنوی، روانی و اجتماعی، نقش به سزایی در افزایش سطح تاب‌آوری انسآن‌ها داشته و توجه به آموزه‌های این مکتب آسمانی در سازمآن‌ها نیز راه‌گشای مدیریت بحرآن‌ها و حوادث ناگوار خواهد بود. روش پژوهش: مقاله حاضر با هدف شناسایی ابعاد تاب‌آوری منابع انسانی در شرایط پندومی ‌بیماری کرونا مبتنی بر آموزه‌های اسلامی‌تعریف گردیده و بدین منظور ضمن بهره‌گیری از آموزه‌های دینی و اخذ نظر کارشناسان خبره مذهبی، به دنبال ارائه راهکارهای جامع جهت افزایش تاب‌آوری منابع انسانی در مقابله با ویروس کرونا می‌باشد. یافته‌ها: نمونه آماری این پژوهش 30 نفر از کارشناسان مذهبی شاغل در سازمآن‌های دولتی بوده و به روش نمونه‌گیری گلوله برفی شناسایی و انتخاب شده‌اند. نتیجه‌گیری: در فرایند شناسایی ابعاد تاب‌آوری از روش دلفی فازی بهره گرفته شده و در طی سه مرحله نظرسنجی ابعاد تاب‌آوری در چهار بعد اصلی تاب‌آوری مالی- اقتصادی، تاب‌آوری جسمی- زیستی، تاب‌آوری فرهنگی- اجتماعی و تاب‌آوری روانی – معنوی در بیست مولفه مورد شناسایی قرار گرفته شده که می‌تواند چارچوب مناسبی جهت تدوین برنامه‌های ارتقای سطح تاب‌آوری منابع انسانی جهت مقابله با پندومی‌کرونا در سازمآن‌های امروزی باشد.

رحیمی و رضایی (1400) به بررسی مدیریت تاب آوری اجتماعی شهری در مواجهه با پاندمی کرونا (مطالعه موردی شهر شیراز) پرداختند. گسترش شیوع ویروس کرونا به تدریج از سال ۲۰۲۰ تاکنون همه دنیا را تحت تاثیر قرار داده است. گسترش این ویروس درفضاهای شهری به دلایل مختلف، شدت بیشتری دارد و عملکرد مدیریت شهری در زمینه افزایش تاب آوری در مواجهه با این پاندمی بسیار اهمیت دارد. در این تحقیق هدف بررسی [تاب آوری شهری](https://civilica.com/search/paper/k-%D8%AA%D8%A7%D8%A8%20%D8%A2%D9%88%D8%B1%DB%8C%20%D8%B4%D9%87%D8%B1%DB%8C-o-Title-ot-desc/) در مواجهه با [پاندمی کرونا](https://civilica.com/search/paper/k-%D9%BE%D8%A7%D9%86%D8%AF%D9%85%DB%8C%20%DA%A9%D8%B1%D9%88%D9%86%D8%A7-o-Title-ot-desc/) به صورت مطالعه موردی در [شهر شیراز](https://civilica.com/search/paper/k-%D8%B4%D9%87%D8%B1%20%D8%B4%DB%8C%D8%B1%D8%A7%D8%B2-o-Title-ot-desc/) است. روش تحقیق توصیفی- تحلیلی است. جامعه آماری تحقیق را شهروندان [شهر شیراز](https://civilica.com/search/paper/k-%D8%B4%D9%87%D8%B1%20%D8%B4%DB%8C%D8%B1%D8%A7%D8%B2-o-Title-ot-desc/) تشکیل داده که۱۵۶۵۵۷۲ نفر بوده اند. بر اساس فرمول کوکران حجم نمونه ۳۸۴ نفر محاسبه شد. نتیجه آزمون در زمینه تاب آوری اجتماعی شهری در مواجهه با کرونا نشان می­دهد که تمامی متغیرهای [تاب آوری اجتماعی](https://civilica.com/search/paper/k-%D8%AA%D8%A7%D8%A8%20%D8%A2%D9%88%D8%B1%DB%8C%20%D8%A7%D8%AC%D8%AA%D9%85%D8%A7%D8%B9%DB%8C-o-Title-ot-desc/) معنادار بوده اند. بررسی اختلاف میانگین و آماره T آزمون در سطح متغیرها تایید می­نماید که متغیرهای اجتماعی شامل مشارکت غیررسمی گروه­های مردمی در سطح محلات، آگاهی شهروندان، تدوین دستورالعمل­های بهداشتی و تبلیغات و اطلاع رسانی، مناسب ارزیابی می­شوند. در حقیقت این مدیریت شهری در زمینه این متغیرها عملکرد بهتری از خود در زمینه مقابله با کرونا داشته است. اما دیگر متغیرهای اجتماعی تاب آوری شهر از جمله مشارکت رسمی گروه­­های مردم در سطح محلات، اعتماد اجتماعی مردم، آکاهی شهروندان، اعتماد نهادی- سازمانی شهروندان، فاصله­گذاری اجتماعی و بهبود وضعیت بیمه شهروندان، نامناسب ارزیابی می­شود. بنابراین مدیریت [تاب آوری اجتماعی](https://civilica.com/search/paper/k-%D8%AA%D8%A7%D8%A8%20%D8%A2%D9%88%D8%B1%DB%8C%20%D8%A7%D8%AC%D8%AA%D9%85%D8%A7%D8%B9%DB%8C-o-Title-ot-desc/) شهری در مواجعه با کرونا نمی تواند قابل قبول باشد.

قنبری و همکاران (1399) به بررسی شاخص­های سنجش تاب آوری سازمانی خبرگزار ی­های ایران در بلایای طبیعی پرداختند. تاب آوری سازمانی و سنجش آن امروزه یک راهبرد سازمانی تلقی می­شود، اما خبرگزاری های کشور ما علی رغم وجود مخاطرات گسترده یطبیعی در اطراف خود نگاهی به این مقوله­ی راهبردی ندارند، چرا که اصولا شاخص‌های قابل اندازه گیری و برنامه ریزی برای تاب آوری آن­ها با توجه به تفاوت­هایشان با سازمان­های تجاری ارائه نشده است. از این رو این مقاله با هدف ارائه ی شاخص‌های سنجش تاب­­آوری سازمانی خبرگزاری­­های ایران در [بلایای طبیعی](https://civilica.com/search/paper/k-%D8%A8%D9%84%D8%A7%DB%8C%D8%A7%DB%8C%20%D8%B7%D8%A8%DB%8C%D8%B9%DB%8C-o-Title-ot-desc/) و تعیین میزان اهمیت هر یک از این شاخص­ها با استفاده از روش دلفی انجام شد و دور اول دلفی به منظوراستخراج شاخص­های ممکن با پانزده تن از کارشناسان مرتبط با موضوع مصاحبه­­ی عمیق صورت گرفت. استخراج ۷۱ زیرشاخص، ۱۴ شاخص و۵ بعد نتیجه ی تجزیه و تحلیل دور اول دلفی بر اساس دو مرحله کد گذاری باز و محوری بود و بر همین مبنا زیرشاخص‌های استخراج شده ملاک تهیه­ی پرسش­نامه­­هایی برای دورهای دوم و سوم و بررسی اجماع بین کارشناسان در مورد ضرورت وجود هر زیرشاخص و میزان اهمیت هر یکاز آنها بر اساس معیار مد و میانگین شد. نتیجه نشان داد که بر روی ۷۰ زیرشاخص در قالب ۱۴ شاخص و ۵ بعد «تاب آوری ارتباطی، تاب آوری اطلاعاتی، تاب آوری سازه­ای، تاب آوری فردی و سازمانی- فنی برای سنجش [تاب آوری سازمانی](https://civilica.com/search/paper/k-%D8%AA%D8%A7%D8%A8%20%D8%A2%D9%88%D8%B1%DB%8C%20%D8%B3%D8%A7%D8%B2%D9%85%D8%A7%D9%86%DB%8C-o-Title-ot-desc/) خبرگزاری­های کشور در بلایای طبیعی اجماع وجود دارد. این ۷۰ زیرشاخص با نگاهی همه جانبه به ابعاد سازمانی خبرگزاری­های کشور به گونه­­ای مطرح شده اند که می­­توانند تاب آوریآینده نگرانه، تاب­آوری همزمان و تاب آوری گذشته نگر را برای [خبرگزاری ها](https://civilica.com/search/paper/k-%D8%AE%D8%A8%D8%B1%DA%AF%D8%B2%D8%A7%D8%B1%DB%8C%20%D9%87%D8%A7-o-Title-ot-desc/) در [بلایای طبیعی](https://civilica.com/search/paper/k-%D8%A8%D9%84%D8%A7%DB%8C%D8%A7%DB%8C%20%D8%B7%D8%A8%DB%8C%D8%B9%DB%8C-o-Title-ot-desc/) رقم بزنند.

میراسماعیلی و باروت کوب زاده (1399) به بررسی توسعه تاب آوری رفتار دانشگاهیان درعصر کرونا پرداختند. تاب آوری صرفا برون داد سازگاری مناسب در برابر ناملایمات نیست، بلکه فرایندی است که هنگام مواجهه با تهدید مستمر یابعد از تجربه کردن یک حادثه نامعمول و استرس زا اتفاق می­افتد. هیچ شخص یا مکانی مصون از بلایا نیست. شیوع بیماری های مسری، اقدامات تروریسم، ناآرامی­های اجتماعی یا بحران­های مالی و به علاوه بلایای طبیعی، همه، می­توانند به پیامدهایی با مقیاس زیاد برای ملت و جوامعشان تبدیل شوند. یکی از راه­های کاهش بلایای پیش روی یک ملت و جامعه، سرمایه گذاری در ارتقای [تاب آوری](https://civilica.com/search/paper/k-%D8%AA%D8%A7%D8%A8%20%D8%A2%D9%88%D8%B1%DB%8C-o-Title-ot-desc/) ملی است. [تاب آوری](https://civilica.com/search/paper/k-%D8%AA%D8%A7%D8%A8%20%D8%A2%D9%88%D8%B1%DB%8C-o-Title-ot-desc/) به معنای توانایی آماده شدن و برنامه ریزی برای تحمل کردن، بازیابی یا سازگاری موفق تر با حوادث ناخوشایند بالقوه است. [تاب آوری](https://civilica.com/search/paper/k-%D8%AA%D8%A7%D8%A8%20%D8%A2%D9%88%D8%B1%DB%8C-o-Title-ot-desc/) ارتقایافته امکان پیش بینی بهتر بلایا و برنامه ریزی بهتر را به منظور کاهش لطمات این بلایا فراهم می کند. هدف اصلی ما در این تحقیق شناخت نقش [ویروس کرونا](https://civilica.com/search/paper/k-%D9%88%DB%8C%D8%B1%D9%88%D8%B3%20%DA%A9%D8%B1%D9%88%D9%86%D8%A7-o-Title-ot-desc/) بر [تاب آوری](https://civilica.com/search/paper/k-%D8%AA%D8%A7%D8%A8%20%D8%A2%D9%88%D8%B1%DB%8C-o-Title-ot-desc/) فرهنگی، اجتماعی، سیاسی در بین اساتید و دانشجویان دانشگاه ازاد اسلامی می­باشد. روش تحقیق توصیفی- پیمایشی، روش نمونه­گیری در این تحقیق طبقه­ای، ابزار اندازه گیری پرسشنامه، حجم نمونه براساس فرمول کوکران ۳۸۴ نفر براوردشد برای تحلیل آماری مطالعه از آزمون های همبستگی پیرسون، تی یک نمونه ای (تی استیودنت)، تی دو هتلینگ و آنالیز واریانس چندمتغیره (مانوا) تحلیل عاملی جهت بررسی نقش عوامل زمینه ای در میزان مولفه­­های [تاب­آوری](https://civilica.com/search/paper/k-%D8%AA%D8%A7%D8%A8%20%D8%A2%D9%88%D8%B1%DB%8C-o-Title-ot-desc/) در دانشجویان و اساتید دانشگاه آزاد اسلامی بکار گرفته شد. برای آزمون فرضیات چون داده­ها براساس آزمون کلموگروف اسمیرنف ناپارامتریک بود از آزمون اسپیرمن استفاده شد. نتایج تحقیق نشان داد که: ارتباط خطی معنی­داری بین کووید ۱۹ و [تاب­­آوری](https://civilica.com/search/paper/k-%D8%AA%D8%A7%D8%A8%20%D8%A2%D9%88%D8%B1%DB%8C-o-Title-ot-desc/) فرهنگی وجود داشت. این ارتباط مستقیم بود. ارتباط خطی معنی داری بین کووید ۱۹ و [تاب آوری](https://civilica.com/search/paper/k-%D8%AA%D8%A7%D8%A8%20%D8%A2%D9%88%D8%B1%DB%8C-o-Title-ot-desc/) اجتماعی وجود داشت. این ارتباط مستقیم بود. ارتباط خطی معنی داری بین کووید ۱۹ و [تاب آوری](https://civilica.com/search/paper/k-%D8%AA%D8%A7%D8%A8%20%D8%A2%D9%88%D8%B1%DB%8C-o-Title-ot-desc/) سیاسی وجود داشت. این ارتباط مستقیم بود.

احمدی و زمانی (1399) به بررسی نقش تاب آوری شهرها در دوران کرونا و پساکرونا (مطالعه موردی: شهر شیراز) پرداختند. هدف پژوهش بررسی تاثیر ابعاد مختلف [تاب آوری شهری](https://civilica.com/search/paper/k-%D8%AA%D8%A7%D8%A8%20%D8%A2%D9%88%D8%B1%DB%8C%20%D8%B4%D9%87%D8%B1%DB%8C-o-Title-ot-desc/) در کنترل گسترش و شیوع اپیدمی­ها خصوصاً ویروس کرونا در فضاهای شهری و انجام اقدامات موثر برای تاب آورتر کردن شهرها در برابر این گونه اپیدمی­ها می­باشد. پژوهش به لحاظ هدف کاربردی و روش انجام آن توصیفی – تحلیلی می‌باشد که گردآوری اطلاعات با استفاده از مطالعات کتابخانه ای، مشاهدات میدانی صورت گرفته است و با انجام مصاحبه با متخصصین شهری با استفاده از ابزار پرسشنامه اطلاعات مورد نیاز تهیه گردید. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات کمی با استفاده از رگرسیون چندمتغیره و آزمون های آماری در نرم افزار SPSS می­باشد که در این راستا تاثیر معیارهای مختلف تاب آوری شهر بر [تاب آوری شهری](https://civilica.com/search/paper/k-%D8%AA%D8%A7%D8%A8%20%D8%A2%D9%88%D8%B1%DB%8C%20%D8%B4%D9%87%D8%B1%DB%8C-o-Title-ot-desc/) با استفاده از گویه هایی مجزا برای هر معیار در برابر شیوع ویروس کرونا مورد بررسی قرار می گیرد. معیارهای [تاب آوری شهری](https://civilica.com/search/paper/k-%D8%AA%D8%A7%D8%A8%20%D8%A2%D9%88%D8%B1%DB%8C%20%D8%B4%D9%87%D8%B1%DB%8C-o-Title-ot-desc/) (اقتصادی، اجتماعی، نهادی - مدیریتی و زیرساختی - کالبدی) هر کدام تاثیر متفاوت اما معناداری را بر [تاب آوری شهری](https://civilica.com/search/paper/k-%D8%AA%D8%A7%D8%A8%20%D8%A2%D9%88%D8%B1%DB%8C%20%D8%B4%D9%87%D8%B1%DB%8C-o-Title-ot-desc/) در برابر شیوع ویروس کرونا در فضاهای شهری داشته­اند.

دربرزی و همکاران (1399) در پژوهشی به طراحی مدل جامع تاب­آوری بیمارستانی در مواجه با بیماری کرونا پرداخته­اند. نتایج پژوهش حاکی از شناسایی هشت عامل کلی مؤثر بر تاب­آوری بیمارستانی دارد. هشت عامل شناسایی شده در پژوهش حاضر، در چهار سطح کلی توسط مدلسازی ساختاری تفسیری ساختار یافتند. سطح هستند. همچنین، نتایج برازش مدل حاکی سیستم ارتباطات و فنآوری اطلاعات پایداری آغازین مدل عوامل از تأیید روابط شکلگرفته توسط مدلسازی ساختاری تفسیری دارد. بر اساس نتایج پژوهش ، مدیران بهداشت و درمان کشور میتوانند به منظور تاب آوری بیمارستانهای کشور در مواجه با بلایای طبیعی و حوادث پیش بینی نشده استفاده نمایند.

زارعی و همکاران (1399) در پژوهشی به شناسايی شاخص‌های مديريتی تاب آوری سازمانی با هدف کارآمدی مديريت منابع انسانی در شهرداری تهران و ارائه مدل پرداخته اند. نتايج حاصل از طبقه بندي و تم بندي مصاحبه هاي خبرگان نشان دادند كه هفت شاخص 1- آگااهي از وضعیت سازمان و منش تاب آوری2- تصمیمگیري مديريتي و نوع رهبري در سازمان 3- مديريت عملكرد و ترويج تفكر سیستمي 4- نحوه دسترسي به مناب سازمان 5- مديريت آسیپذيري و فرفیت انطباقي 6- مديريت امنیت و ريسك 7- مديريت اضطرار و بحران، به عنوان شاخصهاي مديريتي تاب‌آوري سازماني با هدف كارآمادي مديريت منابع انسااني در شهرداري تهران شناسايي شدند كه در نهايت مدل تحقیق ارائه شد.

شهابی و رادفر(1399) در پژوهشی به طراحی مدل تاب آوری شبکه های همکاری در شرایط شیوع کرونا (مورد مطالعه شبکه توسعه اجتماعی رسالت) پرداخته اند. هدف از این مطالعه طراحی مدل تاب آوری شبکه های همکاری با تاکید بر سیستم راهبری شبکه همزمان با وقوع یک بحران واقعی به نام شیوع کرونا ویروس است که به دلیل وجود پیچیدگی های مسأله، ذینفعان و نقش آفرینان متعدد و ابعاد متنوع از روش سیستمهای نرم برای تحلیل آن استفاده شده است. بر این اساس ضمن بررسی و مصاحبه با مطلعین و ترسیم تصویر غنی وضع موجود، مدل تابآوری راهبری شبکه با روش تکمیلی مدلسازی ساختاری تفسیری جامع ترسیم شد. نتایج مقایسه تصویر غنی و مدل ارائه شده نشان میدهد که قابلیتهای پویا به عنوان سنگ بنای مدل تابآوری شبکه عمل مینماید. بر همین اساس پیشنهاداتی ساختاری در جهت افزایش تابآوری شبکه های همکاری در دوران شیوع ویروس و پسا کرونا ارائه شد.

آهسته و همکارانش(1399) در پژوهشی به ارزیابي تاب آوری شبکه بهداشت و درمان در حوادث و بحران های شیمیایي پرداخته اند. طبق نتایج به دست آمده، الگوی تاب آوری شبکه های بهداشت و درمان در حوادث و بحرانهای شیمیایی، در تفکیک سه مرحله پیش، حین و پس از بحران در 80 شاخص شامل: مخاطرات و تهدیدات شیمیایی، وضعیت سازه ها، مستندات (دستورالعملها و پروتکلها)، ظرفیت و امکانات، آموزش، مانور (تمرینات)، سرمایه های انسانی، سیستمهای مدیریتی، اتاق فرماندهی و مدیریت بحران، ارتباطات، تجزیه و تحلیل حوادث و ممیزی و پایش با زیرگروههای مربوطه ارایه گردید.

عینی و همکاران (1399) به تدوین مدل اضطراب کرونا در دانشجویان براساس حس انسجام و تاب آوری: نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده پرداختند. با توجه به اثرات جبران­ناپذیر اپیدمی کروناویروس بر دانشجویان؛ هدف پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک-شده در رابطه بین حس­انسجام و تاب­آوری با اضطراب کرونا دانشجویان علوم پزشکی بود. روش پژوهش توصیفی و از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه­ی آماری پژوهش حاضر کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل که در سال تحصیلی 99-1398 مشغول به تحصیل بودند را تشکیل می­داد که 300 نفر به‌صورت اینترنتی و از طریق شبکه­های مجازی در پژوهش شرکت کردند. ابزارهای جمع­آوری اطلاعات شامل مقیاس اضطراب بیماری کرونا، پرسشنامه حس­انسجام فرم 13 ماده­­ای، مقیاس تاب­آوری و مقیاس چند­بعدی حمایت اجتماعی ادراک­شده بود. تجزیه‌وتحلیل داده­ها با استفاده از مدل­یابی معادلات ساختاری و از طریق نرم‌افزارهای Spss23 و Lisrel8.8انجام شد. براساس نتایج به‌دست‌آمده مدل­ علّی رابطه بین حس­انسجام، تاب­آوری، حمایت­اجتماعی ادراک­شده و اضطراب کرونا دانشجویان براساس شاخص­های مختلف برازش تأیید ­شد. حس­انسجام، تاب­آوری و حمایت اجتماعی ادراک­شده بر میزان اضطراب کرونا دانشجویان اثر مستقیم دارند؛ همچنین حس­انسجام و تاب­آوری از طریق حمایت اجتماعی ادراک­شده بر اضطراب کرونا دانشجویان تأثیر غیرمستقیم دارد. بنابراین، حس­انسجام، تاب­آوری و حمایت اجتماعی ادراک­شده نقش مهمی در میزان اضطراب کرونا دانشجویان ایفا می­کنند و هدف قرار­دادن این سه مؤلفه به‌وسیله درمان­های روان‌شناختی، می­تواند در کاهش اضطراب کرونا دانشجویان مؤثر باشد.

آذر و خرمی (1399) به طراحی مدل تاب‌آوری زنجیره‌تأمین صنعت دارو در شرایط بحران با رویکرد مدلسازی ساختاری تفسیری پرداختند. امروزه با پیچیده‌تر شدن زنجیره‌های تأمین با وجود سطح بالایی از عدم اطمینان ناشی از اختلالات، رفتارهای آشفته، چالش‌ها و تهدیدات، مدیریت آن به یک وظیفه‌ی چالش برانگیز تبدیل شده است. هرچند یک زنجیره‌ی تأمین به خوبی ساخت یافته از کارایی عملیاتی بالا برخوردار می‌باشد، ریسک‌های موجود، همچنان یک نگرانی محسوب شده و نباید از آن غفلت نمود چرا که در بازارهای متلاطم و نامطمئن امروز، آسیب پذیری زنجیره‌ی تأمین به یک مسئله‌ی حائز اهمیت برای بسیاری از شرکت ها بدل شده است. تاب‌آوری زنجیره‌تأمین مبحثی است که پاسخگوی ریسک‌های بسیار زیاد زنجیره می-باشد. هدف از انجام این پژوهش ارائه مدلی از تعاملات عوامل تاب‌آوری زنجیره‌تأمین در صنعت دارو می‌باشد. در این مقاله، با استفاده از مدل‌سازی ساختاری تفسیری، روابط متقابل متغیرهای موثر بر تاب­آوری زنجیره‌تأمین در صنعت دارو ارئه شده است. با مطالعه کتابخانه‌ای و ادبیات موضوع متغیرهای موثر بر تاب‌آوری زنجیره‌تأمین استخراج و با استفاده از نظر خبرگان متغیرهای نهایی وارد مدل شدند. این متغیرها در سطوح مختلف و با توجه به قدرت و وابستگی آن‌ها طبقه‌بندی و سطح‌بندی شده‌اند و جهت تست و تایید مدل از تحلیل میک‌مک و تکنیک دیمتل استفاده شده است. رویکرد مدلسازی ساختاری تفسیری روشی را ارایه می‌کند که توسط آن نظم را می‌توان بر پیچیدگی چنین متغیرهایی تحمیل کرد. این بینش از مدل به مدیران زنجیره‌تأمین در برنامه‌ریزی استراتژیک برای تاب‌آوری زنجیره‌تأمین و بهبود آن کمک می‌کند.

دربرزی و همکاران (1399) در پژوهشی به طراحی مدل جامع تاب آوری بیمارستانی در مواجه با بیماری کرونا پرداخته اند. نتایج پژوهش حاکی از شناسایی هشت عامل کلی مؤثر بر تابآوری بیمارستانی دارد. هشت عامل شناسایی شده در پژوهش حاضر، در چهار سطح کلی توسط مدلسازی ساختاری تفسیری ساختار یافتند. سطح هستند. همچنین، نتایج برازش مدل حاکی سیستم ارتباطات و فنآوری اطلاعات پایداری آغازین مدل عوامل از تأیید روابط شکلگرفته توسط مدلسازی ساختاری تفسیری دارد. بر اساس نتایج پژوهش ، مدیران بهداشت و درمان کشور میتوانند به منظور تاب آوری بیمارستانهای کشور در مواجه با بلایای طبیعی و حوادث پیش بینی نشده استفاده نمایند.

زارعی و همکاران (1399) در پژوهشی به شناسايی شاخص‌های مديريتی تاب آوری سازمانی با هدف کارآمدی مديريت منابع انسانی در شهرداری تهران و ارائه مدل پرداخته اند. نتايج حاصل از طبقه بندي و تم بندي مصاحبه هاي خبرگان نشان دادند كه هفت شاخص 1- آگااهي از وضعیت سازمان و منش تاب آوری2- تصمیمگیري مديريتي و نوع رهبري در سازمان 3- مديريت عملكرد و ترويج تفكر سیستمي 4- نحوه دسترسي به منابع سازمان 5- مديريت آسیب پذيري و فردیت انطباقي 6- مديريت امنیت و ريسك 7- مديريت اضطرار و بحران، به عنوان شاخص هاي مديريتي تاب‌آوري سازماني با هدف كارآمدي مديريت منابع انساني در شهرداري تهران شناسايي شدند كه در نهايت مدل تحقیق ارائه شد.

شهابی و رادفر (1399) در پژوهشی به طراحی مدل تاب آوری شبکه های همکاری در شرایط شیوع کرونا (مورد مطالعه شبکه توسعه اجتماعی رسالت) پرداخته اند. هدف از این مطالعه طراحی مدل تاب آوری شبکه های همکاری با تاکید بر سیستم راهبری شبکه همزمان با وقوع یک بحران واقعی به نام شیوع کرونا ویروس است که به دلیل وجود پیچیدگی های مسأله، ذینفعان و نقش آفرینان متعدد و ابعاد متنوع از روش سیستم های نرم برای تحلیل آن استفاده شده است. بر این اساس ضمن بررسی و مصاحبه با مطلعین و ترسیم تصویر غنی وضع موجود، مدل تاب آوری راهبری شبکه با روش تکمیلی مدل سازی ساختاری تفسیری جامع ترسیم شد. نتایج مقایسه تصویر غنی و مدل ارائه شده نشان می دهد که قابلیت های پویا به عنوان سنگ بنای مدل تاب آوری شبکه عمل می نماید. بر همین اساس پیشنهاداتی ساختاری در جهت افزایش تاب آوری شبکه های همکاری در دوران شیوع ویروس و پسا کرونا ارائه شد.

آهسته و همکارانش( 1399) در پژوهشی به ارزیابي تاب آوری شبکه بهداشت و درمان در حوادث و بحران های شیمیایي پرداخته اند. طبق نتایج به دست آمده، الگوی تاب آوری شبکه های بهداشت و درمان در حوادث و بحران های شیمیایی، در تفکیک سه مرحله پیش، حین و پس از بحران در 80 شاخص شامل: مخاطرات و تهدیدات شیمیایی، وضعیت سازه ها، مستندات (دستورالعمل ها و پروتکل ها)، ظرفیت و امکانات، آموزش، مانور (تمرینات)، سرمایه های انسانی، سیستم های مدیریتی، اتاق فرماندهی و مدیریت بحران، ارتباطات، تجزیه و تحلیل حوادث و ممیزی و پایش با زیرگروه های مربوطه ارایه گردید.

رضایی و همکاران (1399) به ارئه الگوی تاب آوری استراتژیک کسب و کارهای نوپا در شرایط تلاطمات محیطی ناشی از همه گیری ویروس کرونا (کووید- 19) پرداختند. بیماری های واگیردار در ادوار مختلف تاریخی، هزینه­های مالی و جانی بسیاری را بر جوامع تحمیل کرده است و اپیدمی آن­ها همیشه با تهدیدهایی توأم است؛ که کسب و کارها را گاها به نابودی می­کشاند. برخی از کسب و کارها متلاطم شدن محیط را تهدید جدی و برخی نیز که از منظر فرصت می­انگارند. با این حال تلاطمات محیطی همواره با فرصت­هایی نمود پیدا می­­کند؛ ویروس کرونا و شیوع آن نیز که هم اکنون جوامع انسانی را درگیر خود ساخته، از این قاعده مستثنی نیست. بر این اساس هدف این مطالعه ارائه الگویی برای تاب آوری استراتژیک کسب و کارهای نوپا در شرایط تلاطمات محیطی ناشی از همه گیری ویروس کرونا است؛ تا بتوانند بقاء و پایداری خود را حفظ کنند. در این راستا، با مروری بر ادبیات نظری، فرصت­های آشکار و پنهان اپیدمی ویروس کرونا شناسایی و الگویی برای تاب آوری استراتژیک ارائه شده است. نتایج نشان می­دهد که پذیرش واقعیت، تحمل پذیری ابهامات، تشکیل تیم­های کاری و شبکه سازی، تصمیم­گیری­های عقلائی مبتنی بر تحلیل محیطی، شناسایی نقاط اهرمی شرکت­ها و اقدامات کارآفرینانه مهم ترین عواملی هستند که موجب استقامت بیشتر کسب و کارها می­شود.

رضوی پور (1398) به بررسی کرونا ویروس و نظام اداری، تاب­آوری نظام اداری در برابر ویروس کرونا پرداخت. درحالی که شیوع ویروس کرونا در ماه‌های آغازین آن در کشور به شکل قابل قبولی مهار شده بود و صرفا انتظار می‌رفت بازگشت کرونا در نیمه دوم سال مخاطراتی را به همراه داشته باشدء اما شیوع مجدد این بیماری در تیرماه، زنگ خطر را مجددا به صدا در آورد. زنگ هشداری که نشان از وجود ضعف‌هایی جدی در نحوه سازمان‌دهی مقابله با شیوع این ویروس داشته است. نظام اداری کشور به‌عنوان یکی از کانون‌های مقابله با شیوع ویروس کروناء خود در معرض سیب و مخاطراتی جدی قرار داشته و اکنون زمان آن رسیده است که نحوه واکنش نظام اداری در مواجهه با شیوع این بیماری مورد ارزیابی و یا شاید بازنگری قرا رگیرد. در همین راستا در ۲۳ تیرماه ۱۳۹۹ در شورای اندیشه‌ورزی سازمان اداری و استخدامی به ارزیابی تاب‌آوری نظام اداری در مقابل بحران کرونا و به‌طور خاص، نقش سازمان آداری و استخدامی‌در بهبود بخشیدن به تاب‌آوری پرداخته شد. متن ذیل دربردارنده برآیندی از نکات و نقطه‌نظرات شر کت‌کنندگان در این نشست پیرامون این مهم است.

تقوایی و همکاران (1398) به مدل پیش بین تاب آوری کلانشهر اصفهان، در بروز بحران­ها و حوادث غیر مترقبه پرداختند. برجستگی نظریه «شهرهای تاب آور» که در فصل مشترک دانش شهرسازی و مدیریت بحران، مطرح گردیده، در نگاه جامع به همه عناصر بقاء جوامع در کنار مجموعه عوامل بُروز و کنترل بحران، به ویژه عوامل انسانی، با رویکردی آینده نگارانه است. در این مسیر، مدل سازی بکمک روشهای ریاضی امکان بررسی ارتباط و اثر موئلفه های مؤثر در ارتقاء تاب آوری و نیز مانیتورینگ روند آینده نگاری تاب آوری شهری را امکان پذیر می­نماید. پژوهش حاضر تحقق این مهم در محدوده کلانشهر اصفهان را دنبال می­نماید. ابتدا ابعاد و شاخص‌های مناسب به روش مطالعات کتابخانه­ای استخراج، گزنش و بومی­سازی شد و در ارزیابی تاب آوری کلانشهر اصفهان با طراحی پرسشنامه و توزیع و تکمیل هدفمند در بین خبرگان، به «روش دلفی» مورد استفاده قرار گرفت. سپس داده­ها به کمک نرم افزار SPSS و برنامه نوسی R، تحلیل و نتایج به شکل «مدل رگریسونی چند متغیره پیش بین»، برای هر بُعد تاب آوری و کل شهر ارائه گردید. بررسی­ها گویای همبستگی بالا و مستقیم بین شاخص­ها و ابعاد ششگانه در نظر گرفته شده تاب آوری با تحلیل همبستگی و تاب آوری نزدیک به متوسط کلانشهر اصفهان با توجه به استفاده از طیف لیکرات پنج سطحی 1(بسیارضعیف) تا 5 (عالی)، می­باشد. بیشترین میزان تاب آوری در بُعد فرهنگی و کمترین مقدار آن در حوزه اقتصادی رخ داده است. بدین ترتیب اولویت نخست برنامه ریزی ارتقاء تاب آوری از نظر مقدار، حوزه «اقتصادی» و با توجه به سطح اثر گذاری در «مدل رگرسیونی پیش بین ارتقاء تاب آوری»، بُعد «نهادی- حقوقی» و آخرین اولویت در این دو نگرش به ترتیب «بُعد فرهنگی» با توجه به مقدار و «محیط طبیعی» است.

# 2-32 پژوهش‌های خارجی

بیلیت[[232]](#footnote-233) و همکاران (2021) به بررسی انعطاف­پذیری مدل تعاونی پرداختند: تعاونی­ها چگونه با بحران کووید-19 کنار می­آیند؟ مرکزیت اعضای کاربر در تعاونی­ها و تعاونی­ها در جامعه آنها و در یک شبکه جهانی به طور مثبت بر مقاومت آنها در مواقع بحرانی تأثیر می­گذارد­، همانطور که توسط موارد تعاونی­هایی که در طی بحران کرونا به صورت کارآفرینانه عمل می­کردند­، نشان داده شده است. تعاونی­ها سازمانهای ترکیبی هستند که به جای سود­، ارزش را به حداکثر می­رسانند. اعضای آنها تحت مالکیت­، اداره و کنترل قرار می­گیرند. آنها به لطف ویژگیهای خاص مدیریتی که مرکزیت اعضا را تضمین می­کنند، در زمان بحران از مقاومت بیشتری نسبت به بنگاههای معمول برخوردار هستند. در کنار مرکزیت اعضا­، تعبیه تعاونی­ها در محیط محلی آنها و یک جنبش جهانی باعث افزایش مرکزیت مأموریت و همچنین اعتماد و همبستگی بین اعضای آنها­، جوامع محلی و سایر تعاونی­ها می­شود.

یسمین[[233]](#footnote-234) و همکاران (2021) به بررسی استراتژی­های تداوم و تاب­آوری در تجارت خرد برای بحران کرونا، بینش کارآفرینان از بنگلادش پرداختند. شیوع اخیر کرونا به شدت بر اقتصاد جهانی و بنگلادش تأثیر گذاشته است. قربانیان اصلی شیوع کرونا در مقایسه با بنگاه­های بزرگ­، شرکت­های خرد هستند­، زیرا معمولاً منابع مالی و مدیریتی کافی برای مقابله با اختلالی که ممکن است برای مدت زمان طولانی ادامه داشته باشد­، ندارند. علاوه بر این­، این شرکت­ها به معاملات روزمره کاری و تعداد کمی از مشتری خود بسیار وابسته هستند. این مقاله با هدف ارزیابی تأثیر شیوع کرونا در این مشاغل و ارائه توصیه­های سیاستی برای کاهش ضرر و زیان تجارت و زنده ماندن از طریق بحران صورت گرفته است. همه­گیری کرونا ممنوعیت سفر و اقدامات محدود کننده­ای را ایجاد کرده است. در بنگلادش­، جنبش مقاومت این کشور بیشترین تأثیر را در بخش تجارت کوچک دارد. به این ترتیب­، بسیاری از کارآفرینان باید از دست دادن مشاغل رنج ببرند و درآمدشان کاهش یابد زیرا برخی از بخشهای پشتیبانی مانند خرده فروشی و حمل و نقل دیگر متوقف شده­اند. بنابراین­، درک اندکی از پیامدهای همه­گیری جهانی در مورد کارآفرینان خرد برای تداوم تجارت و تلاش برای برنامه ریزی وجود دارد. طرح تداوم کسب و کار به سازمانها می­گوید که چگونه در هنگام بلایایی مانند ویروس کرونا اقدام کنند که سازمان­ها معمولاً دست کم می­گیرند و آنها را درگیر مشکلات جدی می کند. این مطالعه نمایانگر دیدگاه کارآفرینان خرد از نارایانگانج­، داکا­، در بنگلادش­، در مورد خطرات و مزایای تحرک به عنوان یک استراتژی تداوم تجارت است. نتایج مصاحبه­های تلفنی بدون ساختار­، بینشی درباره رویکرد بقای تجارت و برنامه بهبود شرکت­های خرد در طول و پس از یک بحران ارائه می­دهد. بر اساس نتایج تحقیق­، توصیه­های مختلف سیاست بهبودی برای کاهش اثرات سو شیوع در کارآفرینان خرد ارائه شده است. نتایج این مطالعه امیدوار است که سازوکارهای حمایتی موثری را برای کارآفرینان خرد برای مدیریت و پیشرفت در طی بحران و پس از آن ایجاد کنند. اگرچه توصیه های پیشنهادی سیاست های ما برای کمک به کارآفرینان خرد برای گذر از بحران مداوم کافی نیست ، اما این اقدامات به آنها کمک می کند تا طوفان را تحمل کنند.

هگا و آنتونن[[234]](#footnote-235) (2021) به بررسی انعطاف‌پذیری سازمانی شرکت‌های حسابرسی در طول شیوع همه‌گیری کووید-19 پرداخت. محدودیت­­های غیرمنتظره برای سفر و کار در محل، موانع پیش بینی نشده­ای را برای حسابرسان در هنگ کنگ ایجاد کرد. تحقیقات مدیریت نشان می‌دهد که شرکت‌هایی که انعطاف‌پذیری سازمانی بیشتری دارند، می‌توانند به موقعیت‌های غیرمنتظره واکنش نشان دهند و از آنها درس بگیرند و سطوح عملکرد مورد انتظار را از سر بگیرند یا حتی فرصت‌های جدیدی ایجاد کنند. با استفاده از نمونه‌ای از شرکت‌های فهرست‌شده در بورس اوراق بهادار هنگ کنگ، ویژگی‌های حسابرس– مشتری را که به انعطاف‌پذیری سازمانی کمک می‌کنند، بررسی می‌کنیم. اولاً، نتایج نمونه کامل ما نشان می‌دهد که حسابرسان بزرگ‌تر، متخصصان صنعت و حسابرسان با روابط نزدیک‌تر با مشتریان، گزارش‌های حسابرسی به‌موقع‌تری در طول شیوع کووید-19 دارند. ثانیا، با تجزیه و تحلیل یک نمونه فرعی از شرکت‌هایی که در ابتدا باید صورت‌های مالی حسابرسی نشده منتشر می‌کردند، شواهدی پیدا می‌کنیم که تخصص صنعت و رابطه طولانی‌تر حسابرس و مشتری نیاز به تعدیلات حسابرسی پایان سال را به طور قابل‌توجهی کاهش می‌دهد. این یافته‌ها شواهد منحصر به فردی از ویژگی‌های مؤسسه حسابرسی مرتبط با ظرفیت انعطاف‌پذیری سازمانی و حفظ سطوح عملکرد مورد انتظار را ارائه می‌کنند.

هدایت[[235]](#footnote-236) و همکاران (2020) به بررسی عوامل موثر بر تاب­آوری کارآفرینان شرکت­های کوچک و متوسط در طی شیوع کووید-19 در استان سولاوسی جنوبی اندونزی پرداختند. برای یافتن عوامل تأثیرگذار بر انعطاف­پذیری کارآفرینان شرکت­های کوچک و متوسط در طی گسترش همه­گیری کووید-19، این مطالعه با هدف بررسی تجربی تأثیر شخصیت کارآفرین در استفاده از فناوری و حمایت دولت از تاب آوری تجارت از طریق مدیریت بحران به عنوان یک متغیر مداخله گر استفاده کرده است. این تحقیق یک مطالعه کمی است که با تجزیه و تحلیل نمونه 97 کارگزار کوچک و متوسط ​​در سولاوسی جنوبی­، اندونزی­، با استفاده از نمونه گیری هدفمند انتخاب شده است. داده های اصلی در این مطالعه نتایج پرسشنامه توزیع شده به پاسخ دهندگان است که با استفاده از حداقل مربعات جزئی تجزیه و تحلیل می­شود. این مطالعه رابطه مثبت و معناداری بین شخصیت کارآفرینی و مدیریت بحران را اثبات می­کند. بین استفاده از فناوری در مدیریت بحران رابطه معنی­داری وجود ندارد. بین حمایت دولت برای مدیریت بحران رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. این تحقیق همچنین تأثیر مثبت و قابل توجهی را بین مدیریت بحران بر تاب آوری تجارت اثبات می­کند.

اسپورک و استروب[[236]](#footnote-237) (2020) روابط منعطف کارمندان در مشاغل را در اپیدمی ویروس کرونا بررسی و به این نتیجه دست یافتند که تأثیر همه گیری ویروس کرونا ترکیب بندی مشاغل را برهم خواهد زد و نظم محیط کاری نیز مختل می‌شود؛ بنابراین ایجاد روابط کاری منعطف به عنوان مثال نمایندگی های موقت و سایر اشکال پیمانکاری فرعی، و همچنین اشکال جدید کسب و کار، مانند تجارت آنلاین را پیشنهاد میکنند.

یووانوویچ[[237]](#footnote-238) و همکاران (2020) به ارزیابی تاب‌آوری زیرساخت‌های مراقبت‌های بهداشتی در معرض کووید-19 پرداختند. در لحظه تهیه این مقاله، جهان هنوز در سطح جهانی در چنگال بحران کرونا (کووید-19) است و نیاز به درک چارچوب کلی گسترده تر این بحران افزایش می یابد. همانطور که در موارد مشابه در گذشته، همچنین در مورد این مورد، علاقه اصلی بر روی "اولین پاسخ" است. این مقاله با قدردانی کامل از تلاش‌های کسانی که جان خود را در مواجهه با بیماری‌های همه‌گیر به خطر می‌اندازند، می‌کوشد تا عناصر اصلی چارچوب بزرگ‌تر، احتمالاً جهانی، مورد حمایت استانداردهای بین‌المللی، مورد نیاز برای مقابله با خطرات جدید (در حال ظهور) ناشی از تهدیداتی مانند کرونا را شناسایی و ارزیابی کند. این مقاله پیشنهاد می‌کند که راه‌حل‌های آینده باید شامل تعدادی عناصر جدید باشد که هم به ریسک و هم به انعطاف‌پذیری مربوط می‌شوند. این باید شامل گسترش دامنه توجه باشد که در حال حاضر بر مراحل آماده سازی و واکنش متمرکز شده است، به مراحل درک خطرات، از جمله خطرات نوظهور، و تحول و سازگاری. این مقاله استفاده از شاخص­­های تاب آوری را در این فرآیند پیشنهاد می­کند.

کیم هی[[238]](#footnote-239) و همکاران (2020) به مطالعه طولی پریشانی، انعطاف پذیری و رفاه ذهنی در دوران کووید-19 پرداختند. با توجه به تأثیر بالقوه کووید-19 بر جامعه مدنی، یک مطالعه طولی برای شناسایی سطوح پریشانی، تاب‌آوری و رفاه ذهنی جمعیت انجام شد. این مطالعه بر اساس دو اندازه‌گیری مکرر انجام شده در پایان «موج اول» همه‌گیری و آغاز «موج دوم» بر روی یک نمونه 906 نفر از پاسخ دهندگان، که یک پرسشنامه آنلاین توزیع شده توسط یک شرکت پنل اینترنتی را تکمیل کردند. سه گروه از شاخص‌ها مورد ارزیابی قرار گرفتند: نشانه‌های پریشانی (احساس خطر، علائم پریشانی، و تهدیدهای درک‌شده)، تاب‌آوری (فردی، اجتماعی و ملی)، و بهزیستی ذهنی (بهزیستی، امید و روحیه). نتایج نشان‌دهنده موارد زیر بود: (الف) افزایش قابل‌توجهی در شاخص‌های پریشانی، با اندازه اثر احساس خطر، علائم پریشانی، و تهدیدات درک‌شده. (ب) کاهش قابل توجه در شاخص­های تاب آوری، با اندازه اثر تاب آوری فردی، اجتماعی و ملی و (ج) کاهش قابل توجهی در شاخص‌های بهزیستی ذهنی با اندازه تأثیر بهزیستی، امید و روحیه بود. در نهایت، کووید-19 تأثیر شدید و گسترده­ای بر جامعه مدنی داشت که منجر به آسیب های چند بعدی و کاهش قابل توجه در تاب آوری فردی، اجتماعی و ملی جمعیت شد.

گاسترو[[239]](#footnote-240) و همکاران (2020) به بررسی تاب­آوری یک کارآفرین بعد از بحران کرونا پرداختند. همه گیری کرونا تأثیر نامشخصی در اقتصاد جهانی داشته است­، به ویژه برای کارآفرینان و شرکت­های کوچک و متوسط ​​که عواقب قابل توجهی را متحمل شده­اند. با این حال­، انعطاف پذیری به عنوان یک مهارت کارآفرینی ظهور کرده است که به شرکت­ها امکان می­دهد در مقابل چالش­ها سازگار شوند و تقویت شوند. بنابراین این مقاله یک بررسی ادبیات برای شناسایی عواملی را تشکیل می­دهد که از انعطاف پذیری برای تقویت برنامه های آموزشی برای مهارت­های کارآفرینی برخوردار هستند. هدف این مطالعه منجر به مطالعات تجربی در آینده است که درک بیشتری را فراهم می­کند و افراد حرفه­ای را با مهارت­های سازگاری با بحران­ها مجهز می­کند. یک بررسی ادبیات سیستماتیک­، تجزیه و تحلیل مطالعات مربوط به کارآفرینی­، تاب آوری و بحران­ها انجام شد. در مجموع ، 30 مطالعه تجربی برای تعیین واقعیت­های بحران­ها­، روش های استفاده شده و اقدامات انجام شده برای رفع آنها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این بررسی عوامل انعطاف پذیری مانند نگرش اتخاذ شده در برابر بحران­، ویژگی­های تجارت و کارآفرین، روابط با موسسات، سرمایه انسانی و اجتماعی و مدیریت استراتژیک مشخص شد. این عوامل را می­توان در برنامه­های آموزشی برای کارآفرینان مقاوم و توسط بازیگران مختلف در اکوسیستم کارآفرینی­، از جمله دانشگاه ها و سیاست گذاران عمومی­، که آنها را پشتیبانی می­کنند­، در نظر گرفت.

عاید[[240]](#footnote-241) و همکاران (2019) در مطالعه­ای به برسی تاثیر استراتژی ­های مدیریت منابع انسانی در ابعاد شناختی رفتاری و زمینه ای تاب آوری سازمانی بیمارستان‌ها در بین 500 نفر از کارکنان پرداختند. نتایج نشان داد که شیوه­های استراتژیک مدیریت منابع انسانی تاثیر مثبتی بر تاب اوری سازمانی کارکنان می­گذارند.

بوستینزا[[241]](#footnote-242) و همکاران (2019) به قابلیت­های فناورانه­، تاب آوری و کارامدی سازمانی 205 سازمان تولید کننده با هدف طراحی و تبیین مدلی مناسب به منظور ارتقای کارامدی سازمانی بر اهمیت مدیریت منابع انسانی در تقویت تاب آوری سازمان­های مورد مطالعه تاکید دارند که در نهایت تغییر مداوم سازمان­ها در دستیابی به کارآمدی بیشتر را نشان می­دهند.

برانیچی[[242]](#footnote-243) و همکاران (2019) نشان دادند در خصوص علت نبود تاب آوری حاکی از آن بود که در سازمان­های مورد مطالعه معایب قابل توجهی در سطوح تاب اوری فردی و سازمانی به چشم می­خورند که مدیریت منابع انسانی به عنوان مداخله گر نقش اساسی در ارتقای تاب اوری و سازمان ایفا می­کند.

خان[[243]](#footnote-244) و همكاران (2017) به بررسي نقش عملكرد منابع انساني در توسعه تاب‌آوري كاركنان دولتي پاكستاني پرداختند. نتايج نشان دادند چهار حوزه اصلي شیوه­هاي مديريت منابع انساني كه شامل طراحي شغلي، تسهیم دانا و گردش سازماني، مزاياي كاركنان و فرصتهاي توسعه شغلي كاركنان مي­باشد، زمینه رشد تاب‌آوري سازماني كاركنان را بهبود مي­بخشند. در نتیجه، اجراي مؤثر شیوه­هاي مديريت منابع انساني عامل رشد اصلي تاب­آوري سازماني كاركنان به شمار مي­رود.

ایکیریکو[[244]](#footnote-245) و همکاران (2017) در مطالعه­ای با هدف بررسی مدیریت عملکرد و تاب­آوری سازمانی در بین 206 نفر از کارکنان بانک­­های تجاری یکی از بنادر نیجریه دریافتند مدیریت عملکرد تاثیر قابل توجهی بر تاب اوری سازمانی داشته است در واقع مدیران سازمان­ها باید برنامه­ریزی­های لازم را در رابطه با عملکرد جهت بهبود کارامدی سازمان خود در شرایط پیش بینی نشده در دستور کاریشان قرار دهند.

#

# فصل سوم

# روش‌شناسی پژوهش

# 3-1 مقدمه

امروزه يکي از کليدي‌ترين مباحث در پژوهش و تکاپو براي رسيدن به خلاقيت و نظريه پردازي، بحث روش شناسي و روش تحقيق مي‌باشد و در گسترة تحقيقات علمي و بنيادين از اهميت ويژه‌اي برخوردار است. بحث بنيادين روش، مي‌تواند ما را به معياري عميق و دقيق که راهگشاي مشکلات در عرصه‌هاي گوناگون علمي است، راهبري کند. روش شناسي، راهي براي رسيدن به معرفت ژرف کاوانه و تکاپويي روشمند براي نظريه پردازي مي‌باشد. بنابراين در اين فصل به صورتي مفصل به جنبه‌هاي مختلف روش شناسي پژوهش حاضر مي‌پردازيم.

# 3-2 روش پژوهش

تحقيق حاضر از نوع تحقیق توصیفی به شیوه پیمایشی بوده و به صورت مقطعی اجراء می‌شود. همچنین پژوهش حاضر پژوهشی کاربردی است چرا که هدف از آن به دست آوردن دانش لازم برای تهیه ابزاری است که به وسیله آن نیازی مشخص و شناخته شده برآورده شود. هدف پژوهش های کاربردی، کشف دانش تازه ای است که کاربرد مشخصی درباره محصول یا فرایندی در واقعیت دنبال می کند (خاکی، 1390).

 همچنین اين تحقيق از لحاظ گردآوری داده ها، کمی و کیفی (آمیخته) محسوب می‌شود، پژوهش های کمی نوعی پژوهش هستند که محقق تصمیم می‌گیرد درباره چه چیزی مطالعه کند و سؤال‌های تعریف‌شده‌ای را مشخص می‌کند، سپس اطلاعات عددی را از نمونه پژوهش گردآوری می‌کند و با روش آماری به تجزیه‌وتحلیل این اطلاعات می‌پردازد و پژوهش خود را به‌صورت عینی و غیرسوگیرانه اجرا می‌کند (خاکی، 1390). همچنین پژوهش كيفي، اغلب به روش‌هايي گفته می‌شود كه به‌منظور به دست آوردن داده‌های ذهني به كار می‌رود. در مجموع پژوهش كيفي به‌سوی درك دنياي طبيعي گرايش پيدا می‌کند و ماهيت آن كاملاً تفسيري است. مقصود آن تأكيد رابطه علي از طريق ابطال فرضيه مبتني بر نبودن رابطه نيست، برعكس پژوهش كيفي تفسيرهاي چندوجهی تجربه آدمي و رابطه تکرارشونده درون نظام‌های اجتماعي و فرهنگي را تشخيص می‌دهد. در کل پژوهش‌های آمیخته، پژوهش‌هایی هستند که با استفاده از ترکیب دو مجموعه روش‌های پژوهش کمی و کیفی به انجام می‌رسند. معمولاً در انتخاب عنوان طرح‌های پژوهشی که با استفاده از پژوهش آمیخته انجام می‌شود، از عبارت‌ها یا واژه‌هایی مانند: روش‌های پژوهش ترکیبی، روش آمیخته، روش به هم تنیده، روش چندگانه، روش‌شناسی آمیخته استفاده می‌شود. همان‌طور که در این عبارت‌ها آشکار است، در روش‌های پژوهشی آمیخته برای بررسی یک مسئله پژوهشی، پژوهشگر با به کاربردن مجموعه روش‌هایی که اساس آن‌ها پارادایم‌های گوناگون است، بررسی موقعیت نامعین را میسر می‌کند و فرایند آن را تسهیل می‌نماید (بازرگان، 1399).

# 3-3 جامعه آماري

الف) بخش کیفی: در این تحقیق جامعه آماری بخش کیفی شامل 12 نفر از خبرگانی است که دارای تخصص علمی و سابقه کاری در حوزه منابع انسانی می‌باشند که در برگیرنده اساتید دانشگاهی با تخصص رفتار سازمانی، مدیران عالی رتبه و کارشناسان شبکه بهداشت و درمان شهرستان تویسرکان می‌باشند.

ب) بخش کمی: شامل کليه کارکنان شبکه بهداشت و درمان شهرستان تویسرکان طی سال 1400 می‌باشد.

# 3-4 نمونه آماري و روش نمونه‌گيري

الف) بخش کیفی: در این بخش از روش نمونه‌گیری هدفمند در دسترس به تعداد 12 نفر انتخاب خواهند شد، اما تعداد نهایی حجم نمونه بخش کیفی بعد از اشباع نظری مشخص خواهد شد.

ب) بخش کمی: تعداد کارکنان شبکه بهداشت و درمان شهرستان تویسرکان با استفاده از جدول مورگان و کرجسی به روش تصادفی در دسترس انتخاب می‌شوند.

# 3-5 مراحل اجرای پژوهش

این تحقیق در ابتدا از مبانی نظری و پیشینه‌های پژوهش، شاخص‌های تاب آوری سازمانی در دوره کویید۱۹ استخراج می‌شوند، سپس بعد از مشخص شدن اولیه شاخص ها، جهت دادن اعتبار به نتایج اولیه از فرم اعتبارسنجی[[245]](#footnote-246) استفاده می‌گردد که این فرم به 12 نفر از خبرگان در این حوزه داده می‌شود تا سودمند بودن و یا سودمند نبودن مولفه های شاخص‌های تاب آوری سازمانی در دوره کویید 19 مورد سنجش واقع شوند و بعد از بررسی فرم اعتبارسنجی، مولفه های مورد نظر برای مرحله اول تکنیک دلفی معین می‌گردند و بعد از اجرای سه مرحله‌ای تکنیک دلفی و نیز دستیابی به توافق نظرات خبرگان، پرسشنامه نهایی شاخص‌های تاب آوری سازمانی در دوره کویید 19 از تکنیک دلفی، بین نمونه مورد مطالعه توزیع خواهد شد. بعد از ارائه توضیحات تکمیلی به نمونه مورد مطالعه در خصوص نحوه تکمیل پرسشنامه، پرسشنامه ها جهت بررسی تجزیه و تحلیل آماری جمع آوری می‌گردند. مراحل اجرای پژوهش در شکل شماره 1 آورده شده است:

بررسی مبانی و پیشینه پژوهش

مراحل سه گانه تکنیک دلفی

شناسایی شاخص‌های تاب آوری سازمانی

سنجش روایی محتوایی

اولویت بندی شاخص‌های تاب آوری سازمانی

بحث و نتیجه گیری و ارائه راهکار

###### شکل3-1: مراحل اجرای پژوهش

# 3-6 روش تجزيه وتحليل اطلاعات

# روش‌های آماری به دو دسته روش‌های آماری بخش کیفی و کمی تقسیم خواهد شد:

# الف) روش‌های آماری بخش کیفی: جهت شناسایی شاخص‌های تاب آوری سازمانی در دوره کویید 19 در بخش اسناد و مدارک و پیشینه‌های پژوهشی پیشین از تکنیک دلفی با استفاده از آزمون‌های آماری t تک نمونه‌ای و ضریب توافق کندال به توسط نرم افزار SPSS نسخه 25 استفاده خواهد شد.

ب) روش‌های آماری بخش کمی: جهت اولویت بندی شاخص‌های تاب آوری سازمانی در دوره کویید 19 و سنجش اعتبار پرسشنامه بخش کمی از آزمون‌های آماری کولموگروف-اسمیرنوف، فریدمن و تحلیل عاملی تائیدی به توسط نرم افزارهای SPSS نسخه 25 و PLS نسخه 3 استفاده خواهد شد.

# منابع پژوهش

# منابع فارسی

احمدی، فرشته؛ زمانی، محمدرضا (1399). نقش تاب آوری شهرها در دوران کرونا و پساکرونا (مطالعه موردی: شهر شیراز). *اولین همایش ملی تولید دانش سلامتی در مواجهه با کرونا و حکمرانی در جهان پسا کرونا،* نجف آباد.

آذر، عادل؛ خرمی، امیر (1399). طراحی مدل تاب‌آوری زنجیره‌تأمین صنعت دارو در شرایط بحران با رویکرد مدلسازی ساختاری تفسیری. *مدیریت کسب و کارهای بین المللی*، 10 (ویژه نامه کرونا و کسب و کار)، 31-1.

امینی، فهیمه (1394). رابطه انعطاف پذیری و فرسودگی شغلی پژوهش در پرستاری*. مجله پرستاری*، 6(2)، 94-102.

انصاری، سعیده (1392). *بررسی رابطه سرمایه روانشناختی و سلامت روان با فرسودگی شغلی در معلمان مقطع ابتدایی و راهنمایی شهرستان چالوس سال91-92*. پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد، دانشگاه کاشان.

آهسته و همکارانش (1399). *در پژوهشی به ارزیابي تاب آوری شبکه بهداشت و درمان در حوادث و بحرانهای* شیمیایي‌. تهران‌: انتشارات رشد،90-88.

بازرگان هرندی، عباس (1399). *مقدمه ای بر روش های تحقیق کیفی و آمیخته: رویکردهای متداول در علوم رفتاری*. ناشر دیدار.

بهادری، محمد؛ خانکه‌ زابلی، رضا؛ روانگرد، مالمیر (1396). *موانع و تسهیل‌کننده‌های هماهنگی بین سازمانی در واکنش به بلایا: رویکرد نظریه‌ی زمینه‌ای*. طب بلایا و آمادگی بهداشت عمومی، 2(1).

[پیدایی، میرمهرداد](https://www.noormags.ir/view/fa/creator/87955/%D9%85%DB%8C%D8%B1_%D9%85%D9%87%D8%B1%D8%AF%D8%A7%D8%AF_%D9%BE%DB%8C%D8%AF%D8%A7%DB%8C%DB%8C)؛ [شهریاری، محمد رضا](https://www.noormags.ir/view/fa/creator/46840/%D9%85%D8%AD%D9%85%D8%AF_%D8%B1%D8%B6%D8%A7_%D8%B4%D9%87%D8%B1%DB%8C%D8%A7%D8%B1%DB%8C)؛ [پیله وری سلماسی، نازنین](https://www.noormags.ir/view/fa/creator/53297/%D9%86%D8%A7%D8%B2%D9%86%DB%8C%D9%86_%D9%BE%DB%8C%D9%84%D9%87_%D9%88%D8%B1%DB%8C_%D8%B3%D9%84%D9%85%D8%A7%D8%B3%DB%8C) (1400). [شناسایی ابعاد تابآوری منابع انسانی در شرایط اپیدمیکرونا ا*ز* دیدگاه اسلام با رویکرد دلفی فازی](https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1789772/%D8%B4%D9%86%D8%A7%D8%B3%D8%A7%DB%8C%DB%8C-%D8%A7%D8%A8%D8%B9%D8%A7%D8%AF-%D8%AA%D8%A7%D8%A8-%D8%A2%D9%88%D8%B1%DB%8C-%D9%85%D9%86%D8%A7%D8%A8%D8%B9-%D8%A7%D9%86%D8%B3%D8%A7%D9%86%DB%8C-%D8%AF%D8%B1-%D8%B4%D8%B1%D8%A7%DB%8C%D8%B7-%D9%BE%D9%86%D8%AF%D9%85%DB%8C-%DA%A9%D8%B1%D9%88%D9%86%D8%A7-%D8%A7%D8%B2-%D8%AF%DB%8C%D8%AF%DA%AF%D8%A7%D9%87-%D8%A7%D8%B3%D9%84%D8%A7%D9%85-%D8%A8%D8%A7-%D8%B1%D9%88%DB%8C%DA%A9%D8%B1%D8%AF-%D8%AF%D9%84%D9%81%DB%8C-%D9%81%D8%A7%D8%B2%DB%8C?q=%D8%A7%D9%84%DA%AF%D9%88%20%D9%88%20%D9%85%D8%AF%D9%84%20%D8%AA%D8%A7%D8%A8%20%D8%A2%D9%88%D8%B1%DB%8C%20%DA%A9%D8%A7%D8%B1%D8%A2%D9%81%D8%B1%DB%8C%D9%86%D8%A7%D9%86%20%D8%AF%D8%B1%20%D8%A8%D8%AD%D8%B1%D8%A7%D9%86%20%DA%A9%D8%B1%D9%88%D9%86%D8%A7&score=10.0&rownumber=15). *مجله* [*مدیریت فرهنگی*](https://www.noormags.ir/view/fa/magazine/1549/%D9%85%D8%AF%DB%8C%D8%B1%DB%8C%D8%AA-%D9%81%D8%B1%D9%87%D9%86%DA%AF%DB%8C)، 51(10)، 81-71.

پیدایی، میرمهرداد؛ پیله­وری سلماسی، نازنین؛ شهریاری، محمدرضا (1400). شناسایی ابعاد تاب­آوری منابع انسانی در شرایط پندمی کرونا از دیدگاه اسلام با رویکرد دلفی فازی،. *مجله مدیریت فرهنگی*، 51(4)، 81 – 71.

تأثیر سرمایه اجتماعی بر ارتقای تاب‌آوری سازمانی (1399). تبیین نقش میانجی تسهیم دانشِ مرتبط با بحران کووید- 19، عبدالباسط مرادزاده، کورش زارعی، حامد حیدریان. *نشریه علمی مدیریت راهبردی دانش سازمانی*، 10(3)، 112 - 87.

[تقوایی، مسعود](https://www.noormags.ir/view/fa/creator/12732/%D9%85%D8%B3%D8%B9%D9%88%D8%AF_%D8%AA%D9%82%D9%88%D8%A7%DB%8C%DB%8C)؛ [وارثی، حمیدرضا](https://www.noormags.ir/view/fa/creator/133068/%D8%AD%D9%85%DB%8C%D8%AF%D8%B1%D8%B6%D8%A7_%D9%88%D8%A7%D8%B1%D8%AB%DB%8C)؛ [خیام باشی، احسان](https://www.noormags.ir/view/fa/creator/295520/%D8%A7%D8%AD%D8%B3%D8%A7%D9%86_%D8%AE%DB%8C%D8%A7%D9%85_%D8%A8%D8%A7%D8%B4%DB%8C) (1398). [مدل پیش بین تاب آوری کلانشهر اصفهان، *در* بروز بحران­ها *و* حوادث غیر مترقبه](https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1670839/%D9%85%D8%AF%D9%84-%D9%BE%DB%8C%D8%B4-%D8%A8%DB%8C%D9%86-%D8%AA%D8%A7%D8%A8-%D8%A2%D9%88%D8%B1%DB%8C-%DA%A9%D9%84%D8%A7%D9%86%D8%B4%D9%87%D8%B1-%D8%A7%D8%B5%D9%81%D9%87%D8%A7%D9%86-%D8%AF%D8%B1-%D8%A8%D8%B1%D9%88%D8%B2-%D8%A8%D8%AD%D8%B1%D8%A7%D9%86-%D9%87%D8%A7-%D9%88-%D8%AD%D9%88%D8%A7%D8%AF%D8%AB-%D8%BA%DB%8C%D8%B1-%D9%85%D8%AA%D8%B1%D9%82%D8%A8%D9%87?q=%D8%A7%D9%84%DA%AF%D9%88%20%D9%88%20%D9%85%D8%AF%D9%84%20%D8%AA%D8%A7%D8%A8%20%D8%A2%D9%88%D8%B1%DB%8C%20%DA%A9%D8%A7%D8%B1%D8%A2%D9%81%D8%B1%DB%8C%D9%86%D8%A7%D9%86%20%D8%AF%D8%B1%20%D8%A8%D8%AD%D8%B1%D8%A7%D9%86%20%DA%A9%D8%B1%D9%88%D9%86%D8%A7&score=10.0&rownumber=9). *مجله* [*تحقیقات جغرافیایی*](https://www.noormags.ir/view/fa/magazine/197/%D8%AA%D8%AD%D9%82%DB%8C%D9%82%D8%A7%D8%AA-%D8%AC%D8%BA%D8%B1%D8%A7%D9%81%DB%8C%D8%A7%DB%8C%DB%8C)، 1(35)، 30-20.

[جعفری روشن](http://elmnet.ir/author/%7C%D9%81%D8%B1%DB%8C%D8%A8%D8%A7-%D8%AC%D8%B9%D9%81%D8%B1%DB%8C-%D8%B1%D9%88%D8%B4%D9%86)، فریبا (1391). [*اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر روان درمانی مثبت‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌نگر بر تاب‌آوری، شادکامی و سلامت عمومی زنان دارای همسر وابسته به مواد مخدر شهرستان قدس*](http://ganj.irandoc.ac.ir/articles/572696) *وزارت علوم*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی.

خاکی، غلامرضا (1397). *کتاب روش تحقیق با رویکرد پایان‌نامه‌نویسی*. انتشارات فوژان 1397.

دانشمندی، محمد؛ نظام زاده، مریم؛ زارعیان، آرمین (1393). بررسی میزان آمادگی در مقابله با حوادث غیرمترقبه در یکی از بیمارستان‌های منتخب تهران. *مجله علوم مراقبی نظامی*، 1(1)، 35-28.

دربرزی، مالکی نژاد؛ ضیائیان؛ اژدری (1399) *در پژوهشی به طراحی مدل جامع تاب آوری بیمارستانی در مواجه با بیماری کرونا.* تهران، انتشارات رشد، 44.

رحیمی، عباس (1400). *زندگی موفق*. نشر جمال، چاپ چهاردهم.

رحیمی، مجید؛ رضایی، محمد (1400). مدیریت تاب آوری اجتماعی شهری در مواجهه با پاندمی کرونا (مطالعه موردی شهر شیراز). *سیزدهمین کنفرانس ملی رویکردهای نوین در مدیریت، اقتصاد و حسابداری*، بابل.

رستم آبادی، محمد؛ منظری توکلی، حمدالله (1394). [رابطه بین تاب آوری با رضایت شغلی مدیران مدارس شهرستان نرماشیر](https://elmnet.ir/article/20507878-34267/%D8%B1%D8%A7%D8%A8%D8%B7%D9%87-%D8%A8%DB%8C%D9%86-%D8%AA%D8%A7%D8%A8-%D8%A2%D9%88%D8%B1%DB%8C-%D8%A8%D8%A7-%D8%B1%D8%B6%D8%A7%DB%8C%D8%AA-%D8%B4%D8%BA%D9%84%DB%8C-%D9%85%D8%AF%DB%8C%D8%B1%D8%A7%D9%86-%D9%85%D8%AF%D8%A7%D8%B1%D8%B3-%D8%B4%D9%87%D8%B1%D8%B3%D8%AA%D8%A7%D9%86-%D9%86%D8%B1%D9%85%D8%A7%D8%B4%DB%8C%D8%B1?elm_num=27)*. دومین همایش بین المللی مدیریت و فرهنگ توسعه*، تهران.

رستم آبادی، محمد؛ منظری توکلی، حمدالله (1394). [رابطه بین تاب آوری با رضایت شغلی مدیران مدارس شهرستان نرماشیر](https://elmnet.ir/article/20507878-34267/%D8%B1%D8%A7%D8%A8%D8%B7%D9%87-%D8%A8%DB%8C%D9%86-%D8%AA%D8%A7%D8%A8-%D8%A2%D9%88%D8%B1%DB%8C-%D8%A8%D8%A7-%D8%B1%D8%B6%D8%A7%DB%8C%D8%AA-%D8%B4%D8%BA%D9%84%DB%8C-%D9%85%D8%AF%DB%8C%D8%B1%D8%A7%D9%86-%D9%85%D8%AF%D8%A7%D8%B1%D8%B3-%D8%B4%D9%87%D8%B1%D8%B3%D8%AA%D8%A7%D9%86-%D9%86%D8%B1%D9%85%D8%A7%D8%B4%DB%8C%D8%B1?elm_num=27). *دومین همایش بین المللی مدیریت و فرهنگ توسعه*، تهران.

رضایى، زهرا؛ ابراهیمى نژاد، مهدى؛ صادقى، زین العابدین (1395). *بررسى رابطه بین آمادگى و تاب آورى سازمانى بیمارستان هاى علوم پزشکى کرمان در برابر حادثه زلزله*. پایان نامه کارشناسى ارشد، مدیرت بحران، دانشگاه شهید باهنر کرمان.

رضائی، رسول؛ رامندی، سجاد؛ لشگری، فاطمه؛ فخاری نژاد، زهرا (1399). ارئه الگوی تاب آوری استراتژیک کسب و کارهای نوپا در شرایط تلاطمات محیطی ناشی از همه گیری ویروس کرونا (کووید- 19). *هفدهمین کنفرانس بین المللی مدیریت، تهران.*

رضایی، زهرا؛ ابراهیمی نژاد، مهدی؛ صادقی، زین‌العابدین (1395). *بررسی رابطه بین آمادگی و تاب‌آوری سازمانی بیمارستان‌های علوم پزشکی کرمان در برابر حادثه زلزله.* پایان‌نامه کارشناسی ارشد، مدیرت بحران، دانشگاه شهید باهنر کرمان.

رضوی پور، سیدحسین (1398). کرونا ویروس و نظام اداری، تاب­آوری نظام اداری در برابر ویروس کرونا. *مجله مطالعات و پژوهش­های اداری*، 4(41)، 43-39.

زارعی‌، مهرآرا؛ باقرزاده، متانی (1399). در پژوهشی به شناسايی شاخصهای مديريتی تاب آوری سازمانی با هدف کارآمدی مديريت منابع انسانی در شهرداری تهران و ارائه مدل. *فصلنامه مدیریت*، 122.

سبک‌رو، مهدی؛ صفری شاد، فرانک؛ رحیمی، ابراهیم؛ عباسی رستمی، نجیبه (1397). بررسی هوش تجاری بر ساختار نوآوری باز. *فصلنامه آینده‌پژوهی مدیریت*، 113 (2)، 32-21.

سربوزی حسین آبادی، طاهره؛ عسکری، محمدرضا؛ میری، خیزران؛ نمازی نیا، مریم (1399). افسردگی، استرس و اضطراب پرستاران در بیماری همه گیر COVID-19 در Nohe-Dey بیمارستان شهرستان تربت حیدریه ایران. *مجله طب نظامی*، 22(6)، 533-526.

شاکری نیا، ایرج؛ محمدپور شاطری، مهری (1392). رابطه استرس شغلي و تاب آوري با فرسودگي شغلي در پرستاران زن. *مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه (بهبود)،* 14(2)، 161-167.

شهابی، رادفر (1399). در پژوهشی به طراحی مدل تاب آوری شبکه های همکاری در شرایط شیوع کرونا (مورد مطالعه شبکه توسعه اجتماعی رسالت). *فصلنامه مدیریت و خط و مشی*، 55.

صفاری، محسن؛ واحدیان عظیمی، امیر؛ محمودی، حسین (1399). تجربیات پرستاران در مورد محافظت از خود وقتی مراقبت از بیماران COVID-19 جی میل مد. *مجله طب نظامی*، 22‌(6)،570-9.

عینی­، ساناز؛ عبادی، متینه؛ ترابی، نغمه (1399). تدوین مدل اضطراب کرونا در دانشجویان براساس حس انسجام و تاب آوری: نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده. فرهنگ مشاوره و روان درمانی، 11(43)، 32-1.

قنبری، سعید؛ صلواتیان، سیاوش؛ کیا، علی اصغر (1399). شاخص­های سنجش تاب‌آوری سازمانی خبرگزار‌ی­های ایران در بلایای طبیعی. مدیریت بحران، 17(9)، 114-101.

کرمی، جهانگیر؛ زکی یی، علی؛ علیخانی، مصطفی (1391). رابطه جهت گیری مذهبی با میزان تاب آوری و امیدواری در دانشجویان دانشگاه رازی. *فصلنامه فرهنگ در دانشگاه اسلامی*، 2(3)، 243-256.

کشتکاران، طاهره (1388). رابطه‌ی الگوهای ارتباطی خانواده با تاب آوری در دانشجویان دانشگاه شیراز. دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، 11(39)، 43-55.

[محبی نورالدین وند](http://elmnet.ir/author/%D9%85%D8%AD%D9%85%D8%AF%D8%AD%D8%B3%DB%8C%D9%86-%D9%85%D8%AD%D8%A8%DB%8C-%D9%86%D9%88%D8%B1%D8%A7%D9%84%D8%AF%DB%8C%D9%86-%D9%88%D9%86%D8%AF)، محمدحسین؛ [شهنی ییلاق](http://elmnet.ir/author/%D9%85%D9%86%DB%8C%D8%AC%D9%87-%D8%B4%D9%87%D9%86%DB%8C-%DB%8C%DB%8C%D9%84%D8%A7%D9%82)، منیجه؛ [پاشا شریفی](http://elmnet.ir/author/%D8%AD%D8%B3%D9%86-%D9%BE%D8%A7%D8%B4%D8%A7-%D8%B4%D8%B1%DB%8C%D9%81%DB%8C)، حسن (1393). [رابطه سرمایه‌ روان‌شناختی (امید، خوش بینی، تاب‌آوری و خودكارآمدی) با هدف‌های پیشرفت و عملكرد تحصیلی دانشجویان سال اول.](http://journals.khuisf.ac.ir/jsr-e/browse.php?a_code=A-10-722-1&slc_lang=fa&sid=fa) *پژوهش در برنامه ریزی درسی*، 11(40)، 61-79.

محمدی، تیمور؛ شاکری، عباس؛ تقوی، مهدی؛ احمدی، مهدی (1396). تبیین مفهوم، ابعاد و مؤلفه‌های تاب‌آوری اقتصادی*. فصلنامه مطالعات راهبردی، بسیج*، شماره 75(1)، 120-89..

محمودی، داود؛ علیزاده، سید شمس‌الدین؛ رسول‌زاده، یحیی؛ اصغری جعفرآبادی، محمد (1399). اولویت‌بندی ابعاد سیزده‌گانه تاب‌آوری سازمانی در مواجهه با بحران‌ها و حوادث بزرگ*. سلامت کار ایران*، 17(1)، 806-792.

مرتضوی، نرگس سادات؛ یارالهی، نعمت ا... (1394). فراتحلیل رابطه بین تاب‌آوری و سلامت روان*. مجله اصول بهداشت روانی*، 17(3)، 103-8.

مصدق راد، علی محمد (1397). افزایش تاب آوری سازمانی بیمارستان ها از تیوری تا عمل. *پنجمین کنگره تخصصی ساخت بیمارستان و مدیریت منابع و تجهیزات،* تهران.

ملکان، احمد؛ دادور خانی، فضیله؛ دربان آستانه، علیرضا؛ مطیعی لنگرودی، سید حسن (1399). تحلیل نقش سرمایه اجتماعی بر ارتقای تاب‌آوری در برابر خشک‌سالی (مورد مطالعه: روستاهای شهرستان کنگاور*). فصلنامه برنامه‌ریزی منطقه‌ای*، انتشار آنلاین از تاریخ 29 فروردین 99.

میراسماعیلی، بی بی سادات؛ باروت کوب‌زاده، مجید (1399). ،توسعه تاب آوری رفتار دانشگاهیان درعصر کرونا. *هشتمین کنفرانس ملی آموزش و توسعه سرمایه انسانی*، تهران.

هاشمی، محسن (1399). *تاب آوری سازمانی راهی برای عبور از بحران کرونا*. دنیای اقتصاد دوشنبه 19 خرداد 1399https://www.magiran.com/article/4050250..

# منابع لاتین

Accra, Jaja, S., Amah, E. (2014). Mentoring and Organizational Resilience. A Study of Manufacturing Companies in Rivers State. *IOSR Journal of Business and Management (IOSR-JBM),* 11(16), 1-9.

Accra Jaja, S., Amah, E. (2014). Mentoring and Organizational Resilience. A Study of Manufacturing Companies in Rivers State. *IOSR Journal of Business and Management (IOSR-JBM),* 11(16),1-9.

Achour, N., Price, A. D. (2010). Resilience strategies of healthcare facilities: present and future. *International Journal of Disaster Resilience in the Built Environment*, 1(3), 264–276.

Aiello, A., Young‐Eun Khayeri, M., Raja, S., Peladeau, N., Romano, D., Leszcz, M. (2011). Resilience training for hospital workers in anticipation of an influenza pandemic. *Journal Contin Educ Health Prof,* 31(1), 15–20.

Al-Ayed, S. I. (2019). The impact of strategic human resource management on organizational resilience: an empirical study on hospitals. *Verslas: teorija ir praktika*, 20(1), 179-186.

Al-Husseini, M., Baranjabadi, M. (2017). Analysis of the relationship between resilience and job dimensions. *Journal of Management Studies (Improvement and Transformation),* 25(83), 1- 24.

Andersson, T., Caker, M., Tengblad, S., Wickelgren, M. (2019). Building traits for organizational resilience through balancing organizational structures. *Scandinavian Journal of Management*, 35(1), 36-45.

Arassi, M., Mohammadfam, I., Shirali, G., Moghimbeigi, A. (2015). Quantitative assessment of resilience in the operatives unitsof national Iranian drilling company (regional study: Khuzestan). *Health and Safety at Work*, 4(4),8-21.

Ardeshir, A., Mohajeri, M. (2018). Assessment of safety culture among job positions in high-rise construction: a hybrid fuzzy multi criteria decision-making(FMCDM)approach. *International journal of injury control and safety promotion,* 25(2), 195-206.

Azusa, K., Hiroyuki, Y., (2013). Organizational Resilience: An Investigation Of Key Factors That Promote The Rapid Recovery Of Organizations. *Academic Journal Of Interdisciplinary Studies,* 9(2), 188-194.

Bajema, K. L., Oster A. M., McGovern, O. L. (2020). Persons Evaluated for 2019 Novel Coronavirus —United States. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep,* 69(6),166-170.

Bandalos, D. L., Finney, S. J. (2018). Factor analysis Exploratory and confirmatory, in the reviewer's guide to quantitative methods in the social sciences. *Routledge*, 1(1), 98-122.

Barasa, E., Mbau, R., Gilson, L. (2018). What is resilience and how can it be nurtured? A systematic review of empirical literature on organizational resilience. *International journal of health policy and management*, 7(6), 491.

Benard, B. (2017). *Turning In Around For All Youth: Frome Risk To Resilience: Launceston*. Tasmania; Resiliency Associates And Global Learning Communities.

Bernard., M., & Adela., McMurray, Prem., Ch.(2016). Organisational resilience and emergency management. *Australian Journal of emergency management*, 31(2), 38-43.

Billiet, A., Dufays, F., Friedel, S., Staessens, M. (2021). The resilience of the cooperative model: How do cooperatives deal with the COVID‐19 crisis. *Strategic Change*, *30*(2), 99-108.

Bonanno, G. A. (2004). Loss Trauma And Human Resilience: Have We Underestimated The Human Capacity To Thrive After Extremely Aversive Events. *American Psychologist*, 59(1). 20–2.

Boston, M. (2017). *Building Resilience through Design Improving Post-Earthquake Functionality of Hospitals.* Johns Hopkins University.

Branicki, L., Steyer, V., Sullivan-Taylor, B. (2019). Why resilience managers aren’t resilient, and what human resource management can do about it. *The International Journal of Human Resource Management,* 30(8), 1261-1286.

Brook, J. S., Nomura, C., Cohen, P. (1989). A Network OF Influence On Adolescent Drug Involvement; Neighborhood: School, Peer, And Family. *Genetic Social And General Psychology Monographs,* 113(1), 125-143.

Burnard, K., Bhamra, R., & Tsinopoulos, C. (2018). Building organisational resilience: four configurations. *IEEE transactions on engineering management*, 1-42.

Burnard, K., Bhamra, R., Tsinopoulos, C. (2018). Building organisational resilience: four configurations. *IEEE transactions on engineering management*, 65 (3), 351-362.

Burns, R. A., Anstey, K. J., Windsor, T. D. (2011). Subjective Well-Being Mediates The Effects Of Resilience And Mastery On Depression And Anxiety In A Large Community Sample Of Young And Middle-Aged Adults.*Australian & New Zealand Journal Of Psychiatry*, 45(3), 240-248.

Bustinza, O. F., Vendrell-Herrero, F., Perez-Arostegui, M., & Parry, G. (2019). Technological capabilities, resilience capabilities and organizational effectiveness. *International Journal of Human Resource Management*, 30(8), 1370-1392.

Caroline, O., Girish, P., Charlotte, B. (2016). Organizational resilience in the tourism sector. *Research Notes and Reports/Annals of Tourism Research*, 56(1), 128–163.

Carrillo-Hermosilla, J., Del Río, P., Könnölä, T. (2010). Diversity of eco-innovations: reflections from selected case studies. *Journal of Cleaner Production*, 18(1), 1073-1083.

Castro, M. P., Zermeño, M. G. G. (2020). Being an entrepreneur post-Covid-19–resilience in times of crisis: a systematic literature review. *Journal of Entrepreneurship in Emerging Economies*, 1-24.

Catalan, C., Robert, B. (2010). editors Evaluation of organizational resilence: Application in Quebec. *Proceedings of Fourth Resilience Engineering Symposium*.

Catalan, C., Robert, B. (2010). editors. Evaluation of organizational resilence: Application in Quebec. *Proceedings of Fourth Resilience Engineering Symposium.*

Chang-Richards, A., Vargo, J., Seville, E. (2013). Organisational resilience to natural disasters: New Zealand’s experience*. China Policy Review*, 10(1), 117-9.

Christopher, M., Rutherford, C. (2004). Creating a supply chain Resilience through Agile Six Sigma*. Critical Eye Publications LTD*, 1(1), 24-28.

Conner, K. M., Davidson, J. R. T. (2013). *Development Of A New Resilience Scale: The Conner-Davidson Resilience Scale (CD-RISC).* Depression And Anxiety.

Dalziell, E. P., McManus, S. T. (2004). Resilience, vulnerability, and adaptive capacity: implications for system performance. *1st International Forum for Engineering Decision Making (IFED)*, p. 17.

Dittmar, H. (2015). *The social psychology of material possessions: To have is to be. Hemet Hempstead: Harvester Wheatsheaf*. New York: St. Martin's Press.

Durodie, B. (2003). Is real resilience attainable. *Homeland Security & Resilience Monitor*, 2(6), 15-9.

Erika, Q. (2006). Organisational Resilience: Building Business Value in a Changing World. Federal Institute of Agricultural Economics Unit of Agricultural Economics, Austria*. Management and Organization.*

European Commission. (2008). *Call for Proposals under the Eco-innovation Programme*. DG environment.

Folke, C., Colding, J., Berkes, F. (2003*). Synthesis: building resilience and adaptive capacity Folke in social–ecological systems*. *In: Berkes, F., Colding. Folke, C.* (Eds.). Navigating Social–Ecological Systems: Building Resilience for Complexity and Change. Cambridge University Press. Cambridge, UK, 352-387.

Foureur, M., Besley, K., Burton, G., Yu, N., Crisp, J. (2013). Enhancing the resilience of nurses and midwives: Pilot of a mindfulnessbased program for increased health, sense of coherence and decreased depression, anxiety and stress. *Contemp Nurse,* 45(1), 114–25.

Fraering, M. S., Minor, M. (2005). Sense of community: an exploratory study of US consumers of financial services. *International Journal of Bank Marketing,* 24(5), 284-306.

Garmezy, N., Masten, A. (2011). *The Protective Role Of Competence Indicators In Children At Risk. In E. M. Cummings, A. L. Green, & K. H.* Karraki(Eds.), Life Span Developmental Psychology: Perspectives On Stress And Coping, 151-174.

Gibson, C. A., Tarrant, M. (2010). A conceptual model approach to organizational resilience. *Australian Journal of Emergency Managemen,t* 25(2), 6–12.

Gibson, C. A., Tarrant, M. (2010). A Conceptual Models' Approach to Organisation Resilience. *Australian Journal of Emergency Management*, 25(2), 2010, 6-12.

Gilligan, R. (2010). Adversity Resilience And Young People: The Protective Value Of Positive School And Spar Time Experiences. *Children & Society*, 1(14), 37-47.

Glantz, M. (2015). *The Application Of Resilience And Risk Research To The Development Of Preventive Intervention*. NIDA.

Haga, J., Ittonen, K. (2021). Organizational Resilience of Audit Firms-Evidence from the Outbreak of COVID-19. *Available at SSRN, 1(1),1-18.*

Hart, P. L., Brannan, J. D., De Chesnay, M. (2014). Resilience In Nurses: An Integrative Review*. Journal Of Nursing Management*, 22(6), 720-734.

Hassall, M. E., Sanderson, P. M. (2014). Cameron IT. Industry Perspectives on Organisational Resilience. *RISK conference,* Brisbane, Australia; May, 28-30.

Hidayat, M., Latief, F., Nianti, D. A., Bahasoan, S., Widiawati, A. (2020). Factors influencing resilience of micro small and medium entrepreneur (MSME) during COVID 19 outbreak in South Sulawesi Province Indonesia.

Hoseini, R, S., Kashani, H. A. (2018).framework to evaluate the resilience of hospital networks*. Budapest University of Technology and Economics*.

Hosseini, S., Kash, B. (2016). A Bayesian Network Model for Resilience-Based Supplier Selection. *Int journal Production economics*, 180(1), 68–87.

Hudson, R. (2010). Resilient regions in an uncertain world: Wishful thinking or a practical reality. *Cambridge Journal of Regions, Economy and Society*, 3 (1), 11–25.

Ikiriko, I., Jaja, P. S. A. Eketu, C. A(.2017) Performance management and organizational resilience: A study of commercial banks in Port Harcourt. *International Journal of Advanced Academic Research/ Social & Management Sciences*, 3(11), 86-110.

Isaksson, K. E., Gudea, T., Tyssen, R., Aasland, O. G. (2010). A Self-Referral Preventive Intervention For Burnout Among Norwegian Nurses: One-Year Follow-Up Study. *Patient Education And Counseling*, 78(2), 191-197.

Jafari, N. R., Jafari, M. J., Shirali, G. A., Khodakarim, S., Khademi Zare, H., Monfared, H. (2017). Identifying and ranking of organizational resilience indicators of refinery complex using fuzzy TOPSIS. *Health and Safety at Work,* 7(3), 219-232.

Jovanović, A., Klimek, P., Renn, O., Schneider, R., Øien, K., Brown, J., Chhantyal, P. (2020). Assessing resilience of healthcare infrastructure exposed to COVID-19: emerging risks, resilience indicators, interdependencies and international standards. *Environment Systems and Decisions*, *40(1)*, 252-286.

Kantur, D., Say, A. I. (2015). Measuring Organizational Resilience: A Scale Development. *Journal of Business Economics and Finance,* 4(3), 456-472.

Khan, Z., Rao-Nicholson, R., Akhtar, P., Tarba, S. Y., Ahammad, M. F., Vorley, T. (2019). The role of HR practices in developing employee resilience: A case study from the Pakistani telecommunications sector. *The International Journal of Human Resource Management,*30(8), 1342-1369.

Kimhi, S., Eshel, Y., Marciano, H., Adini, B. (2020). A renewed outbreak of the COVID− 19 pandemic: A longitudinal study of distress, resilience, and subjective well-being. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(21), 7743.

Kodish, J. L., Gibson, D. V., Amos, J. W. (1995). The development and operation of an agile manufacturing consortium: the case of AAMRC. *Proceedings of the Fourth Annual Conference on Models*, *Metrics and Pilots, 2, Atlanta, Georgia.*

Kucirkova, N., Evertsen-Stanghelle, C., Studsrød, I., Jensen, I. B., Størksen, I. (2020). Lessons for child–computer interaction studies following the research challenges during the Covid-19 pandemic. *International journal of child-computer interaction,* 26(3), 1-7.

Kucirkova, N., Evertsen-Stanghelle, C., Studsrød, I., Jensen, I. B., Størksen, I. (2020). Lessons for child–computer interaction studies following the research challenges during the Covid-19 pandemic. *International journal of child-computer interaction*, 26(1), 100203.

Kumpfer, L. (2016). *The Bio Psychosocial Model; Application To The Addiction Field*. Educational Publishing Foundation,1089-2680.

Labarda, C., Labarda, M. D. P., Lamberte, E. E. (2017). Hospital resilience in the aftermath of Typhoon Haiyan in the Philippines. *Disaster Prev Manag,* 26(4), 424-436.

Lagerström, M., Josephson, M., Arsalani, N., Fallahi-Khoshknab, M. (2010). Striving For Balance Between Family And Work Demands Among Iranian Nurses. *Nursing Science Quarterly*, 23(2), 166-172.

Lee, G., Xia, X. (2010). Toward agile: an integrated analysis of quantitative and qualitative field data on software development agility. *MIS Q*, 34 (1), 87–114.

Lembani, M., Mohammed, A., Abdulwahab, A. (2014). *A Case Study of Technical Assistance to HIV Services in Cote d’Ivoire in the Context of Civil Unrest Following the Disputed Presidential Election of 2010.* Cape Town.

Lembani, M., Mohammed, A., Abdulwahab, A., et al. (2014). *A Case Study of Technical Assistance to HIV Services in Cote d’Ivoire in the Context of Civil Unrest Following the Disputed Presidential Election of 2010*. Cape Town.

Lengnick-Hall, C. A. E., Beck, T., Lengnick-Hall, M. L. (2011). Developing a capacity for organizational resilience through strategic human resource management*. Human Resource Management Review*, 21(1), 243–255

Lengnick-Hall, C. A., Beck, T. E., Lengnick-Hall, M. L. (2011). Developing a capacity for organizational resilience through strategic human resource management. Human Resource Management Review, 21*(3*), 243–255

Lengnick-Hall, C. A., Beck, T. E., Lengnick-Hall, M. L. (2011). Developing a capacity for organizational resilience through strategic human resource management. *Human resource management review*, 21(3), 243-255.

Letzring, T. D., Block, J., Funder, D. (2005). Cego Control And Ego Resiliency: Generalization Of Self Report Scale Base On Personality Description From Acquaintances, Clinicians, And The Self*. Journal Of Research In Personality*, 29(1), 395-422.

Levi Uche, A., Continue, A. (2015). Product Innovation and Organizational Resilience in Public Universities in South-South Nigeria*. European Journal of Business and Management,* 33(7), 82-91.

Libenberg, L., Ungar, M. (2018). Resilience In Action, Halifax: University Of Torento Press .*Resilience in action,*17-38.

Linnenluecke, M. K., Griffiths, A., Winn, M. (2012). Extreme weathere ventsand the critical importance of anticipatory adaptation and organizational resilience in responding to impacts. *Business Strategy and the Environment*, 21(1):, 17–32.

Luke, M.J., Franklin, R., Aitkin, P., Dyson, M.J. (2019). Relating the All Hazard Approach of Hospitals to that of Public Authorities. *Prehosp Disaster Med*, 34 (1), 79-80.

Luthans, F., Avey, J. B., Avolio, B. J., Peterson, S. J. (2010). The Development And Resulting Performance Impact Of Positive Psychological Capital. *Human Resource Development Quarterly*, 21(1), 41-67.

Luthans, F., Vogelgesang, G. R., Lester, P. B. (2006). Developing the Psychological Capital of Resiliency*. Human Resource Development Rev*., 5 (1), 25.

Macuzić, I., Tadić, D., Aleksić, A., Stefanović, M. (2016). A two step fuzzy model for the assessment and ranking of organizational resilience factors in the process industry. *Journal of Loss Prevention in the Process Industries*, 40(1), 122-30.

Madni, A. M., Jackson, S. (2009). Towards a Conceptual Framework for Resilience Engineering. *IEEE Systems Journal*, 3(2), 181–91.

Mallak, L. (1998). Putting Organizational Resilience to Work. *Industrial Management,* 40(1), 8–13.

Masten, A. S. (2001). Ordinary Magic: Resilience Processes In Development. *Journal Of American Psychologist*, 56(3), 227-238.

Masten, A. S., Reed, M. G. J. (2013). *Handbook Of Positive Psychology, Resilience In Development.*CR Snyder S. Lopez (Eds). *Handbook of Positive Psychology.* Oxford University Press, 74-88.

McDaniels, T., Chang, S., Cole, D., Mikawoz, J., Longstaff, H. (2008). Fostering resilience to extreme events within infrastructure systems: Characterizing decision contexts for mitigation and adaptation. *Global Environmental Change*, 18(1), 310-318.

McManus, S. (2007). *Organisational resilience in New Zealand*. PhD thesis, University of Canterbury, Christchurch, New Zealand.

McManus, S., Seville, E., Vargo, J. and Brunsdon, D. (2008) A facilitated process for improving organizational resilience. *Natural Hazards Review*, 9(2), 81–90.

McManus, S., Seville, E., Vargo, J., Brunsdon, D. (2008). Facilitated Process for Improving Organizational Resilience*. Natural Hazards Review*, 9(2), 2008, 81-90.

Mendonça, D., Wallace, W. A. (2015). Factors underlying organizational resilience: The case of electric power restoration in New York City after 11 September, Reliability Engineering & System Safety. *Journal Article*, 7(47), 83–91.

Mirkamali, S. M., Narenji Thani, F., Alami, F. (2011). Examining the Role of Transformational Leadership and Job Satisfaction in the Organizational Learning of an Automotive Manufacturing Company. *Social and Behavioral Sciences,* 29(1), 139-148.

Mitroff, I. (2005). Lessons from 9/11: Are companies better prepared today. *Technological Forecasting & Social Change*, 3(72), 6-375.

Mitroff, I. I. )(2005). From My Perspective: Lessons from 9/11 Are Companies Better Prepared Today. *Technological Forecasting & Social Change*, 72(3), 375-376.

Neenan, M. (2009). *Developing Resilience a Cognitive Behavioural Approach*. This edition published in The Taylor & Francis e-Library.

Nikoozadeh, E. K. (2011). Compare The Effectiveness Of Intervention Programs Based On Positive Psychology And Adlerian Group Therapy In Promoting Resilience*. Cross-Cultural Counseling And Psychotherapy*, 2(5), 1-28.

Noone, S. J., Hastings, R. P. (2009). Building Psychological Resilience In Support Staff Caring For People With Intellectual Disabilities: Pilot Evaluation Of An Acceptance-Based Intervention*. Journal Of Intellectual Disabilities*, 13(1), 43-53.

Omoto, A. (2013). *The accident at TEPCO's Fukushima-Daiichi Nuclear Power Station: What went wrong and what lessons are universal*?. Nuclear Instruments and Methods in Physics Research Section A: Accelerators, Spectrometers, Detectors and Associated Equipment, , 731, 3-7.

Orchiston, C., Prayag, G., & Brown, C. (2016). Organizational resilience in the tourism sector. *Annals of Tourism Research*, 56, 145-148.

Paton, D., Smith, L., Violanti John, M. (2000). Disaster response: risk, vulnerability and resilience. *Disaster Prevention and Management*, 9 (3), 173–180.

Phili, W., Karen-Leigh, E. (2007). Caring As A Resilient Practice In Mental Health Nursing. *International Journal Of Mental Health Nursing*, 16(2), 132-135.

Rich, B. L., Lepine, J. A., Crawford, E. R. (2019). Job engagement: Antecedents and effects on job performance. *Academy of Management Journal*. 53(3). 617–635.

Richardson, E. G. (2002) .The Met Theory Of Resilience And Resiliency. *Journal Of Clinical Psychology,* 58 (3), 307-321.

Rose, H., Miller, L., Martinez, Y. (2009). FRIENDS For Life: The Results Of A Resilience-Building, Anxiety-Prevention Program In A Canadian Elementary School*. Professional School Counseling*, 12(6), 400-407.

Rutter, M. (1985). Resilience In The Face Of Adversity: Protective Factors And Resistance To Psychiatric Disorder. *The British Journal Of Psyc*hiatry, 147(6), 598-611.

Sahebjamnia, N., Torabi, S. A., Mansouri, S. A. (2015). Integrated business continuity and disaster recovery planning: Towards organizational resilience. *European Journal of Operational Research*, 242(1), 261-273.

Sawalha, I. H. (2015). Managing adversity: understanding some dimensions of organizational resilience. *Management Research Review*, 38(4), 346–366.

Seligman, M. E. P. (2016). *Positive Psychotherapy*. American Psychologist, 188-217.

Senge, P. M. (19990). The leader’s new work: building learning organizations. *Sloan Management Review*, 32 (1), 7-22.

Seville, E., Brunsdon, D., Dantas, A., Le Masurier, J., Wilkinson, S. and Vargo, J. (2008). Organisational resilience: researching the reality of New Zealand organisations. *Journal of Business Continuity and Emergency Management 2(2),* 258–266.

Shahverdi, B., Tariverd,i M., Miller-Hooks, E. (2020). Assessing hospital system resilience to disaster events involving physical damage and Demand Surge. *Socio-Economic Planning Sciences,* 70.

Spurk, D., & Straub, C. (2020). Flexible employment relationships and careers in times of the COVID-19 pandemic. *Journal of Vocational Behavior,* 119, 103435.

SRC (Stockholm Resilience Centre). (2014). *Applying Resilience Thinking- Seven Principles for Building Resilience in Social-Ecological Systems*, www.Stockholmresilience.Su.Se.

Stephenson, A. (2010). *Benchmarking the Resilience of Organisations.* a Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy in the Civil and Natural Resources Engineering Department, University of Canterbury.

Stephenson, A., Seville, E., V, J., Roger, D., (2010). Benchmark Resilience a Study of the Resilience of Organisations in the Auckland Region. *Resilient Organisations Research Report ,* www.resorgs.org.nz.

Tarrant, M. (2011). The organization, risk, resilience, and governance. *The Australian Journal of Emergency Management*, 4(25), 13-17.

Tracey, Sh.(2015). *Organizational Resilience Indicators Based on a Salutogenic Orientation*. A thesis submitted to the Telfer School of Management in conformity with the requirements for the degree of Master of Science in Health Systems, University of Ottawa, Canada.

Vargo, J., Erica, S. (2010). Resilient Organisations: Trying to Thrive When You Are Struggling to Survive. *4th Annual Business Continuity Summit 2010 Resilience over Uncertainty*, 24-25th March 2010, Sydney, Australia.

Walker, B. H., Carpenter, S. R., Anderies, J. M., Abel, N., Cumming, G. S., Janssen, M. A., Lebel, L., Norberg, J., Peterson, G. D., Pritchard, L. (2002). Resilience management in social–ecological systems: a working hypothesis for a participatory approach. *Conservation Ecology*, 6(1), 1-14.

Walker, B., Carpenter Stephen, R., Anderies John, M., Pritchard, R. (2002). Resilience management in social-ecological systems: a working hypothesis for a participatory approach. *Conservation Ecology*, 6 (1), 1-14.

Waugh, C. E., Fredrickson, B. L., Taylor, S. F. (2008). Adapting To Life’s Slings And Arrows: Individual Differences In Resilience When Recovering From An Anticipated Threat. *Journal Of Research In Personality*, 42(4), 1031-1046.

Weick, K. E. (2010). *The collapse of sensemaking in organizations: The Mann Gulch disaster.* Administrative science quarterly, 628-52.

Weick, K. E., Sutcliffe, K. M. (2001). Managing the unexpected: Assuring high performance in an age of complexity. *SanFrancisco*, CA: Jossey-Bass.

Werner, S. (2017). Subjective Well-Being, Hope, And Needs Of Individuals With Serious Mental Illness. *Journal Of Psychiatry Research*, 14(2), 1-6.

Wilson, J. P., Drozdek, B. (2004). Broken Spirits: The Treatment Of Traumatized Asylum Seekers, Refugees And War And Torture Victims. In: C.E. Agaibi, J.P. Wilson. Trauma, PTSD, And Resilience. *A Review Of The Literature. Trauma, Violence & Abuse*, 6 (3), 195- 216.

Yu, P., Wen, W., J. i. D., Zhai, C., Xie, L. (2019). A framework to assess the seismic resilience of urban hospitals. *Advances in Civil Engineering.*

Zaboli, R. Sh. T., Seyyedin, S. H., Malmoon, Z., Hoseini Shokuh, S. M. (2009). Organizational vulnerability and management of clinical departments against crisis. *Journal Mil Med*, 2(3), 99-103.

Zhao,K., Kumar, A., Terry, P., Harrison John Y. (2011). Analyzing the Resilience of Complex Supply Network Topologies Against Random and Targeted Disruptions. *IEEE Systems Journal*, 1(5), 28-40.

Zimmerman, M. A., Arunkumar, A. (2018). Resilience Research; Implication For Schools And Policy. *Cite seer7*, 4(8), 1-18.

1. . Organizational resilience [↑](#footnote-ref-2)
2. . Burnard, et al. [↑](#footnote-ref-3)
3. . Wuhan [↑](#footnote-ref-4)
4. . https://covid19.who.int/ [↑](#footnote-ref-5)
5. 1. Bajema et al. [↑](#footnote-ref-6)
6. [↑](#footnote-ref-7)
7. 2 Burnard [↑](#footnote-ref-8)
8. . Al-Husseini [↑](#footnote-ref-9)
9. . Orchiston [↑](#footnote-ref-10)
10. . Hosseini & Barker [↑](#footnote-ref-11)
11. . Kantur & Say [↑](#footnote-ref-12)
12. . Breaking silos [↑](#footnote-ref-13)
13. . Bernard [↑](#footnote-ref-14)
14. . Yu [↑](#footnote-ref-15)
15. . Labarda [↑](#footnote-ref-16)
16. . Foureur [↑](#footnote-ref-17)
17. . Aiello [↑](#footnote-ref-18)
18. . Kucirkova [↑](#footnote-ref-19)
19. . Catalan [↑](#footnote-ref-20)
20. . Lembani [↑](#footnote-ref-21)
21. . Luke [↑](#footnote-ref-22)
22. . Boston [↑](#footnote-ref-23)
23. . Bandalos [↑](#footnote-ref-24)
24. . Libenberg & Ungar [↑](#footnote-ref-25)
25. . Masten & Reed [↑](#footnote-ref-26)
26. . Luthans [↑](#footnote-ref-27)
27. . Caroline [↑](#footnote-ref-28)
28. . Rater [↑](#footnote-ref-29)
29. . Connor & Davidson [↑](#footnote-ref-30)
30. . Bonanno [↑](#footnote-ref-31)
31. . Waller [↑](#footnote-ref-32)
32. . Wilson & Drozdek [↑](#footnote-ref-33)
33. . Letzringm [↑](#footnote-ref-34)
34. . Richardson [↑](#footnote-ref-35)
35. . Thrive [↑](#footnote-ref-36)
36. . Succumb [↑](#footnote-ref-37)
37. . Setback [↑](#footnote-ref-38)
38. . Flach [↑](#footnote-ref-39)
39. . Resilience [↑](#footnote-ref-40)
40. . Low Of Disruption & Reintegration [↑](#footnote-ref-41)
41. . Education Purpose [↑](#footnote-ref-42)
42. . Simple Liner Model [↑](#footnote-ref-43)
43. . Bilopsychospritual Homeostasis [↑](#footnote-ref-44)
44. . Life Prompts [↑](#footnote-ref-45)
45. . Readiness For Reintegration [↑](#footnote-ref-46)
46. . Choice To Reintegration [↑](#footnote-ref-47)
47. . Back To Homeostasis Or With Loss [↑](#footnote-ref-48)
48. . Kumpfer [↑](#footnote-ref-49)
49. . Disorganization [↑](#footnote-ref-50)
50. . Lashner [↑](#footnote-ref-51)
51. . Glantz [↑](#footnote-ref-52)
52. . Disorganization [↑](#footnote-ref-53)
53. . Garmezy [↑](#footnote-ref-54)
54. . Zimmerman [↑](#footnote-ref-55)
55. . Aronkoma [↑](#footnote-ref-56)
56. . Offset [↑](#footnote-ref-57)
57. . Compensatory Model [↑](#footnote-ref-58)
58. . Challenge Model [↑](#footnote-ref-59)
59. . Protective Model [↑](#footnote-ref-60)
60. . Ratter [↑](#footnote-ref-61)
61. . Virtue [↑](#footnote-ref-62)
62. . Inoculation [↑](#footnote-ref-63)
63. . Steeling [↑](#footnote-ref-64)
64. . Helpless [↑](#footnote-ref-65)
65. . Maladaptive Behavior [↑](#footnote-ref-66)
66. . Competence [↑](#footnote-ref-67)
67. . Longitudinal Data [↑](#footnote-ref-68)
68. . Path Or Structural Equitation Modeling [↑](#footnote-ref-69)
69. . Lisrel [↑](#footnote-ref-70)
70. . Catalyst [↑](#footnote-ref-71)
71. . Brook [↑](#footnote-ref-72)
72. . Gordon [↑](#footnote-ref-73)
73. . Whithman [↑](#footnote-ref-74)
74. . Risk/Protective [↑](#footnote-ref-75)
75. . Protective/Protective [↑](#footnote-ref-76)
76. . Werner [↑](#footnote-ref-77)
77. . Power Of His Or Her Physical And Social Environment [↑](#footnote-ref-78)
78. . Stacy [↑](#footnote-ref-79)
79. . Newcomb [↑](#footnote-ref-80)
80. . Bentler [↑](#footnote-ref-81)
81. . Dubow [↑](#footnote-ref-82)
82. . Luster [↑](#footnote-ref-83)
83. . Cultural Identity [↑](#footnote-ref-84)
84. . Convectional Values [↑](#footnote-ref-85)
85. . Baron [↑](#footnote-ref-86)
86. . Kenny [↑](#footnote-ref-87)
87. . Newcomb & Flix-Oliz [↑](#footnote-ref-88)
88. . Seligman [↑](#footnote-ref-89)
89. . Kucirkova et al [↑](#footnote-ref-90)
90. . Miller [↑](#footnote-ref-91)
91. . Benard [↑](#footnote-ref-92)
92. . Gilligan [↑](#footnote-ref-93)
93. . Personality Factors [↑](#footnote-ref-94)
94. . Self-Organization [↑](#footnote-ref-95)
95. . Self Esteem [↑](#footnote-ref-96)
96. . Personal Effectiveness [↑](#footnote-ref-97)
97. . Internal/External Control [↑](#footnote-ref-98)
98. . Psychological Endurance [↑](#footnote-ref-99)
99. . Drawing On Positive Emotions [↑](#footnote-ref-100)
100. . Cognitive Factors [↑](#footnote-ref-101)
101. . Coping Strategies [↑](#footnote-ref-102)
102. . Seeking Emotional Supports And Disclosure [↑](#footnote-ref-103)
103. . Cognitive Restructuring [↑](#footnote-ref-104)
104. . Familial Factors [↑](#footnote-ref-105)
105. . Emotional Attachment [↑](#footnote-ref-106)
106. . Emotional Security [↑](#footnote-ref-107)
107. . Familial Cohesion [↑](#footnote-ref-108)
108. . Sociological Factors [↑](#footnote-ref-109)
109. . Social Identity [↑](#footnote-ref-110)
110. . Membership Of Social Micro-Systems [↑](#footnote-ref-111)
111. . Membership Of Social Macro-Systems [↑](#footnote-ref-112)
112. . Social Influence [↑](#footnote-ref-113)
113. . Peer Relations [↑](#footnote-ref-114)
114. . Socio-Demographic Factors [↑](#footnote-ref-115)
115. . Spatiality And Religious Belief [↑](#footnote-ref-116)
116. . Biological Factors [↑](#footnote-ref-117)
117. . Cerebral Plasticity [↑](#footnote-ref-118)
118. . Lengnick et al [↑](#footnote-ref-119)
119. . Neenan [↑](#footnote-ref-120)
120. . Sahebjamnia et al [↑](#footnote-ref-121)
121. . Annarelli & Nonino [↑](#footnote-ref-122)
122. . Organizational resilience [↑](#footnote-ref-123)
123. . Burnard, et al. [↑](#footnote-ref-124)
124. . Caraley et al [↑](#footnote-ref-125)
125. . Luthans [↑](#footnote-ref-126)
126. . Azusa & Hiroyuki [↑](#footnote-ref-127)
127. . Hosseini & Barker [↑](#footnote-ref-128)
128. . Seville et al [↑](#footnote-ref-129)
129. . Rich et al [↑](#footnote-ref-130)
130. . Lifeline organisations [↑](#footnote-ref-131)
131. . Stephenson [↑](#footnote-ref-132)
132. . Zach [↑](#footnote-ref-133)
133. . Brunsdon & Dalziell [↑](#footnote-ref-134)
134. . Vargo & Seville [↑](#footnote-ref-135)
135. . competitive excellence [↑](#footnote-ref-136)
136. . survive [↑](#footnote-ref-137)
137. . thrive [↑](#footnote-ref-138)
138. . Seville et al [↑](#footnote-ref-139)
139. . Paton et al [↑](#footnote-ref-140)
140. . Lengnick-Hall, et al [↑](#footnote-ref-141)
141. . Linnenluecke et al [↑](#footnote-ref-142)
142. . Omoto [↑](#footnote-ref-143)
143. . McDaniels et al [↑](#footnote-ref-144)
144. . Weick et al [↑](#footnote-ref-145)
145. . Christopher & Rutherford [↑](#footnote-ref-146)
146. . Erika & Quendler [↑](#footnote-ref-147)
147. . Folke et al [↑](#footnote-ref-148)
148. . Mirkamali et al [↑](#footnote-ref-149)
149. . European Commission [↑](#footnote-ref-150)
150. . Folke et al [↑](#footnote-ref-151)
151. . Mendonça & Wallace [↑](#footnote-ref-152)
152. . McManus et al [↑](#footnote-ref-153)
153. . Walker et al [↑](#footnote-ref-154)
154. . Seville et al [↑](#footnote-ref-155)
155. . Mirkamali et al [↑](#footnote-ref-156)
156. . Aldrich et al [↑](#footnote-ref-157)
157. . Walker et al [↑](#footnote-ref-158)
158. . Mendonça & Wallace [↑](#footnote-ref-159)
159. . Stephenson [↑](#footnote-ref-160)
160. . McManus [↑](#footnote-ref-161)
161. . Dalziell & McManus [↑](#footnote-ref-162)
162. . Lee & Xia [↑](#footnote-ref-163)
163. . Mendonça & Wallace [↑](#footnote-ref-164)
164. . Ledesma & Janet [↑](#footnote-ref-165)
165. . Lengnick-Hall, et al [↑](#footnote-ref-166)
166. . Gibson & Tarrant [↑](#footnote-ref-167)
167. . McManus et al [↑](#footnote-ref-168)
168. . Hudson [↑](#footnote-ref-169)
169. . Fraering & Minor [↑](#footnote-ref-170)
170. . Senge [↑](#footnote-ref-171)
171. . Kodish et al [↑](#footnote-ref-172)
172. . Folke et al [↑](#footnote-ref-173)
173. . Dittmar [↑](#footnote-ref-174)
174. . Mitroff [↑](#footnote-ref-175)
175. . Madni & Jackson [↑](#footnote-ref-176)
176. . Fiksel [↑](#footnote-ref-177)
177. . diversity [↑](#footnote-ref-178)
178. . adaptability [↑](#footnote-ref-179)
179. . cohesion [↑](#footnote-ref-180)
180. . adjustment [↑](#footnote-ref-181)
181. . Kevin [↑](#footnote-ref-182)
182. . Dalziell [↑](#footnote-ref-183)
183. . SRC (Stockholm Resilience Centre) [↑](#footnote-ref-184)
184. . redundancy [↑](#footnote-ref-185)
185. . Connectivity [↑](#footnote-ref-186)
186. . Lutans et al [↑](#footnote-ref-187)
187. . Azosa and Hiroyuki [↑](#footnote-ref-188)
188. . Zhao et al [↑](#footnote-ref-189)
189. . Gibson & Tarrant [↑](#footnote-ref-190)
190. . Acuity [↑](#footnote-ref-191)
191. . Johan et al [↑](#footnote-ref-192)
192. . Tracey [↑](#footnote-ref-193)
193. . Situation Awareness [↑](#footnote-ref-194)
194. . Management of Keystone Vulnerabilities [↑](#footnote-ref-195)
195. . Adaptive Capacity [↑](#footnote-ref-196)
196. . Resilience Ethos [↑](#footnote-ref-197)
197. . Fang & Sansavini [↑](#footnote-ref-198)
198. . Caroline et al [↑](#footnote-ref-199)
199. . Breaking silos [↑](#footnote-ref-200)
200. . Bernard et al [↑](#footnote-ref-201)
201. . Kucirkova et al [↑](#footnote-ref-202)
202. . https://behdasht.gov.ir/: 5 June 2020. [↑](#footnote-ref-203)
203. . Arassi et al [↑](#footnote-ref-204)
204. . Ardeshir & Mohajeri [↑](#footnote-ref-205)
205. . Mitroff [↑](#footnote-ref-206)
206. . Durodie [↑](#footnote-ref-207)
207. . Accra Jaja & Amah [↑](#footnote-ref-208)
208. . Catalan & Robert [↑](#footnote-ref-209)
209. . Chang-Richards, Vargo & Seville [↑](#footnote-ref-210)
210. . Weick [↑](#footnote-ref-211)
211. . Macuzić et al [↑](#footnote-ref-212)
212. . Tarrant [↑](#footnote-ref-213)
213. . Waugh & Fredrickson [↑](#footnote-ref-214)
214. . Burns [↑](#footnote-ref-215)
215. . Bryan [↑](#footnote-ref-216)
216. . Hart [↑](#footnote-ref-217)
217. . Phili [↑](#footnote-ref-218)
218. . M S G [↑](#footnote-ref-219)
219. . Lagerström [↑](#footnote-ref-220)
220. . Noonesj & Hastings [↑](#footnote-ref-221)
221. . Rose [↑](#footnote-ref-222)
222. . Isaksson [↑](#footnote-ref-223)
223. . Andersson et al [↑](#footnote-ref-224)
224. . Barasa et al [↑](#footnote-ref-225)
225. . Sawalha et al [↑](#footnote-ref-226)
226. . Levi Uche et al [↑](#footnote-ref-227)
227. . Hassall et al [↑](#footnote-ref-228)
228. . Accra Jaja & Amah [↑](#footnote-ref-229)
229. . Lengnick-Hall et al [↑](#footnote-ref-230)
230. . Achour & Price [↑](#footnote-ref-231)
231. . Lembani et al [↑](#footnote-ref-232)
232. Billiet [↑](#footnote-ref-233)
233. Yesmin [↑](#footnote-ref-234)
234. Haga & Ittonen [↑](#footnote-ref-235)
235. Hidayat [↑](#footnote-ref-236)
236. Spurk & Straub [↑](#footnote-ref-237)
237. Yuanovich [↑](#footnote-ref-238)
238. Kimhi [↑](#footnote-ref-239)
239. Castro [↑](#footnote-ref-240)
240. Al-Ayed [↑](#footnote-ref-241)
241. Bustinza [↑](#footnote-ref-242)
242. Branicki [↑](#footnote-ref-243)
243. Khan [↑](#footnote-ref-244)
244. Ikiriko [↑](#footnote-ref-245)
245. Content Validity Ratio (CVR) [↑](#footnote-ref-246)