



## ORIGINAL ARTICLE

## OPEN ACCESS

## Nurses' Lived Experience of Social Responsibility In the Intensive Care Unit of Covid-19: A Phenomenological Study

Mohammad Javad Hosseinzade Saljoghi<sup>1</sup> \*PhD, Ehsan Namdar Joyami<sup>2</sup> Post Doc

<sup>1</sup> Department of Management, Faculty of Management, Khorasan Razavi Branch, Comprehensive Scientific & Applied University, Mashhad, Iran.

<sup>2</sup> Department of Management, Faculty of Management, University of Tehran, Tehran, Iran.

### ABSTRACT

**AIMS:** The main goal of the nursing profession is to ensure the recovery and health of the people under care. In recent years, the concept of social responsibility in organizations has been raised as a sensitive issue that needs attention in management. This research aimed to explain the nurses' lived experience of social responsibility in the intensive care unit (ICU) of Covid-19.

**MATERIALS AND METHODS:** This research is a qualitative and descriptive phenomenological approach that was conducted in 2022 among nurses working in the ICU for COVID-19 in hospitals affiliated with Zahedan University of Medical Sciences. Semi-structured interviews continued until reaching saturation. All interviews were written on paper and reviewed repeatedly. Twenty-two Covid-19 intensive care unit nurses were interviewed for 30 to 70 minutes. Qualitative data were then obtained from in-depth and semi-structured interviews with the participants. The texts were re-read, the codes related to the questions were extracted, and the corresponding primary code was obtained. Open coding was done after conducting the interviews and sorting them into the next step. During this process, the critical sentences related to the desired phenomenon extracted from the interviews were coded, and the initial code was obtained. Standard codes were then grouped to create subthemes and main themes. The data of this qualitative study were analyzed using the thematic analysis method.

**FINDINGS:** Of the 22 participants, 19 were women, and three were men. The average age of the respondents was between 35 and 45 years old, and in terms of work experience, most of them had more than ten years of experience. Regarding university education, 16 people had a bachelor's degree, and six had a master's degree. In this research, 6 main themes of social structure, governing and legal principles, contextual factors, value and ethics, empathy, Cultural and environmental space of the organization, and 37 sub-themes were obtained for the theme of social responsibility.

**CONCLUSION:** The primary and secondary themes obtained in this research are all the reasons for the formation and payment of nurses in the ICU of COVID-19 patients with the concept of social responsibility. These themes have three positive personal, social, and organizational consequences. By increasing and improving the quality and quantity of these factors, social responsibility among nurses can be developed as the most important capital of the hospital, which will increase productivity.

**KEYWORDS:** Social Responsibility; Covid-19; Patient; Nurse

#### How to cite this article:

Hosseinzade Saljoghi M J, Namdar Jovimi E.  
*Nurses' Lived Experience of Social Responsibility  
In the Intensive Care Unit of Covid-19: A  
Phenomenological Study.* J Police Med.  
2023;12(1):e24.

#### \*Correspondence:

Address: -  
Mail: [saljoughi@uast.ac.ir](mailto:saljoughi@uast.ac.ir)

#### Article History:

Received: 15/09/2023  
Accepted: 15/11/2023  
ePublished: 29/11/2023

## INTRODUCTION

The epidemic of the Covid-19 virus has put a lot of physical and emotional pressure on healthcare workers, primarily nurses in the intensive care unit [1]. Nurses in intensive care units are in direct contact with the virus and are constantly exposed to it [2]. The lack of personal protective equipment exposes nurses to severe exposure to this disease, and on the other hand, nurses are forced to create a balance between their needs, patients, and their own families [3]. In the meantime, the existence of social responsibility in nurses causes extra-role behaviors.

Increasing nurses' workload and imposing a heavy workload on them in long hours due to the limited number of nursing staff causes fatigue and decreased performance [4-6]. According to a study in China, nurses face mental health problems such as depression, anxiety, insomnia, and anxiety [7, 8]. Also, studies have shown that there is a significant relationship between the prevalence of the emergence of COVID-19 and mental health problems such as stress, burnout, and anxiety [9-14]. The rapid spread of the COVID-19 epidemic puts much pressure on the physical, social, economic, and mental health of the entire society. Since healthcare workers, especially those who work directly with patients, witness the suffering and death of patients, they are affected by psychological and occupational stress, such as fear of health, loneliness, anxiety, and insomnia [15-21]. Social responsibility among nurses can change all these factors into positive factors.

In short, physical and mental illnesses cause the loss of creativity, reduce productivity and quality of work performance, increase the opportunity for mistakes, weaken the exercise of judgment [22], and ultimately lead to a decrease in attention and care for patients [5, 23, 24]. Social responsibility can increase work productivity [25]. Recently, much attention has been paid to the social responsibility of organizations in terms of organization and management [26-28]. Social responsibility is a set of activities and actions that natural and legal persons voluntarily perform for society as efficient and influential members of society [7]

[29-31]. One of the meanings of responsibility is to be in harmony with social laws and to meet society's expectations for the individual [32]. Social responsibility is a prerequisite for creating and developing individual independence [33, 34], allowing a person to achieve self-perception and self-knowledge [35]. The social responsibility of university students and desirable social behaviors have a positive correlation with each other [36], and social responsibility, especially in socially important and prestigious places, causes positive social behaviors [37, 38]. Social responsibility includes beliefs, sensitivities, and powers that must be developed through conscious efforts and social programs [39]. Today's interactive world needs responsible people more than ever. In addition to the above, consideration of the religious, social, and cultural foundations of Iranian society will also indicate that man is responsible for the belief system of Islam [2, 33, 40, 41].

In organizations such as hospitals, where nurses make up the most significant part of the staff, attracting and retaining nurses is essential. In general, research on the social responsibility of nurses in the COVID-19 ICU is limited. It is necessary to understand the lived experience of nurses in the Intensive Care Unit (ICU) to examine the strengths and weaknesses, opportunities and threats of these experiences, and to spread these experiences and their application in other departments. It includes improving the level of cooperation and coordination between different units with other relevant units and the proper distribution of hardware and financial and human resources. It also creates a suitable research and research platform to meet the increasing needs and the ability to conduct extensive and comprehensive research and increase effectiveness. The ICU is a critical unit department whose conditions can be extended to combat, semi-combat, and defense conditions. Therefore, its results can be compared and used in similar organizations, including the police. Likewise, the results of this achievement and the practical and theoretical suggestions of this research can be used and applied in other parallel organizations, including the Red Crescent

and military, government, and private domestic and foreign centers. This research aimed to investigate the lived experience of nurses of social responsibility in the COVID-19 ICU.

## MATERIAL AND METHODS

The current research is applied in terms of purpose and qualitative data collection method with semi-structured interviews and in the way of examining people's lived experiences of the phenomenological type. Investigating people's lived experiences of a phenomenon seeks to understand and experience different meanings [42]. This research aimed to monitor and analyze nurses' lived experience of social responsibility among nurses in hospitals affiliated with Zahedan University of Medical Sciences in the ICU of COVID-19 in 2022 in Zahedan City. Based on this, there are two approaches to phenomenology: the hermeneutic phenomenology attributed to *Heidegger* and the experimental, transcendental, or psychological phenomenology belonging to *Husserl*, which is the basis of the present research. The nine steps of *Claisey's approach* [42] are as follows: In the first stage, to describe the phenomenon under research to promote theoretical sensitivity, the investigated field through the literature and the conducted research made all efforts to express the problem and its importance [43]. It also entered the field by focusing on the research question (nurses' lived experience of social responsibility in the intensive care unit of Covid-19).

In the second stage, to collect the participants' descriptions of the phenomenon, the research area was selected, and the participants were selected [44]. The place of implementation of qualitative research is the arena. Based on this, the research was carried out on nurses, and the participants were selected based on lived experience and activity in the intensive care unit of COVID-19. The criteria for entering the study were working in the intensive care unit of COVID-19 as a nurse, completing an informed consent form, speaking in Persian, having nursing education, having hearing and speech health, being willing to recount the experience, and participating in the research

voluntarily and consciously.

In this research, according to the purpose of the research, the participants were selected based on purposeful sampling, and a semi-structured interview was conducted with them. The time and place of the interviews were according to the opinion of the participants and according to their wishes. The researcher obtained consent from the participants before each interview.

There were 22 participants in the interview. Data collection proceeded until data saturation. In the current study, data saturation occurred in the 18th interview. However, for more certainty, interviews were also conducted with four other participants. The interviewees were asked to share their experiences or observations in this regard. Most index and general questions were asked so the interviewees could give detailed and general explanations about the phenomenon. According to the nature of the present research, five questions were asked of the participants: "What experience do you have about the phenomenon in question? What background or situation somehow influences your experience of the phenomenon in question? What is the essence and nature of the phenomenon in question? How do you feel about that phenomenon? Your thinking Wh: Is it the connection with that phenomenon?"

In the first three interviews, general and central questions were used. Therefore, the first, second, and third interviews were conducted without structure. After analyzing the first, second, and third interviews according to the extracted concepts, the following interviews were semi-structured with guiding questions about the nurses' perceptions and lived experiences. The duration of each session was 30 to 70 minutes. During the interview, based on the interview and participants' answers, the researcher also used probing questions to get the depth of information. Note-taking was also used during the interview. The non-verbal interactions and behaviors of the participants were carefully noted.

In the third stage, the interviews were written on paper, and the researcher read each participant's descriptions several times to understand

and empathize with them. In the fourth step, important content related to the researched phenomenon was extracted, and essential phrases were underlined. In the fifth step, the meanings of important phrases were formulated, and codes were extracted. In the sixth step, the codes were grouped, and the total meanings formed were organized into central themes, and sub-themes and main themes were written. All the primary and secondary codes and themes extracted from the interviews were sent to the experts and professors to discuss. The participants reviewed manuscripts and codes extracted from them, and their additional comments were used.

The reliability method between two coders was used to measure the reliability of the conducted interviews. In this method, two members of the University of Sistan and Baluchistan management department who are proficient in coding in qualitative research were asked to randomly select a few samples of the interviews and code them independently. This study used *Cohen's kappa coefficient*, which reflects the agreement between two coders, and its value was equal to 0.83. The closer the obtained coefficient is to one, the greater the agreement and the obtained coefficient indicates a high agreement between the two coders. Similarly, the obtained model of the nurses' lived experience was finally provided to the nurses themselves to correct and modify it if necessary, indicating the research's validity and reliability.

In order to check the validity of the findings, in addition to the process of epoche or bracketing (suspension of all the mental assumptions of the researcher), several participants were given the primary and secondary themes to make it clear that the interpretation of the data is similar to their opinion. In three cases where there was a discrepancy, the person was asked again, and the final results were presented and confirmed to the person. Also, allocating a very long time for the researcher to engage in the details of the subject and interviews and analyzing contradictory cases are among other measures to increase credibility. In general, the content and clauses belonging to

each interview were organized separately from other interviews and according to the common aspects in the form of central themes and sub-themes.

In the seventh step, combining all the inferred opinions, a complete and comprehensive description of the phenomenon under investigation was obtained. In the eighth and ninth stages, the participants were referred to the comprehensive description to confirm the descriptions of the new data, and additional themes and codes were added. The coding of interviews and data analysis was done manually and on a sheet based on the researcher's mentality.

**Ethical permission:** In this research, 31 codes of research ethics were observed.

**Statistical Analysis:** The data of this qualitative study were analyzed using the thematic analysis method.

## FINDINGS

The main theme of social structure

**The sub-theme of participation in plans and strategies:** The more social capital there is among nurses, such as work participation and work cohesion, the more nurses will have a higher spirit of responsibility because they consider themselves to be the experts and effective in planning and determining the strategies of the organization. They consider this program and organizational strategies to be in line with their goals, and individual and organizational goals will be aligned.

**The sub-theme of voluntary cooperation:** nurses, with their heart and emotional attachment to their work, patients, and other medical staff, give themselves all sorts of reasons and, therefore, engage in extra-role behaviors.

**The sub-theme of social role-taking:** when other nurses are selfless and sacrifice their lives and hearts for their colleagues, this behavior is institutionalized in other people and creates emotional dependence. Therefore, based on the work field and society in which they have assumed a role, in addition to organizational roles and duties, they will have extra-role behaviors and social role-taking in the work

environment based on the field.

**The sub-theme of social participation:** Based on the society formed based on the spirit of sacrifice and organizational sacrifice, nurses will have a social sense of their roles and extra roles. In other words, they will owe other people that this religion and sacrifice will eventually lead to the participation of nurses and the emergence of the spirit of cooperation, participation, and social cohesion in the work and organization.

### **The main theme of governing and legal principles**

**The sub-theme of orderliness:** the more orderly nurses are, the more they do things at the right time and place. Doing things on time at the right time sometimes makes people self-sacrifice and sacrifice some of their desires to be regular, which is a form of responsibility.

**The sub-theme of conscientiousness:** nurses who perform their duties correctly and use all their efforts to increase individual and organizational productivity and have a spirit of godliness and human respect in performing their duties. The human duty of every person is to serve the people, and this service is a form of worship.

**The sub-theme of critical thinking:** Although the organization is involved in a kind of administrative bureaucracy and paper system, the critical approach and critical behavior promote and spread flexibility and a sense of mutuality and mutuality among nurses and medical staff.

**The sub-theme of justice:** justice puts everything in its place, and benevolence removes different things from their place. In other words, justice leads to beneficence, and kindness leads to justice to create a balance; this spirit in the treatment staff and especially in nursing can prevent discrimination between patients.

**Legal sub-theme:** Nurses have rights towards the patient, and patients also have rights towards the nurses, and the two-way observance of these rights leads to the establishment of justice and order. It is necessary to perform role behaviors correctly so that extra-role behaviors are formed in the heart of these behaviors and created in nurses.

**The sub-theme of the rule of law:** Respecting the law and the rights of others will prevent disputes and blame from superiors and allow tasks to be performed with the necessary efficiency and effectiveness in the organization. Compliance with the rules allows nurses to have a clear conscience.

**The sub-theme of savings and better use of resources:** Nurses who make optimal and better use of organizational resources and various facilities provided to them and save time and resources have a higher trustworthiness and work conscience.

### **The main theme of contextual factors**

**The sub-theme of social services:** if nurses are assigned high organizational services, they will have a more muscular body and soul and can provide better services to other medical staff, nurses, and patients in the work environment. Because their spirits and nerves will be easier and smoother.

**The sub-theme of responsibility experiences in the past:** based on the citation theory and personal self-reflection, nurses who have good feedback as a result of their behaviors show more extra-role behaviors. Therefore, if nurses show extra-role behaviors and do not receive good feedback from patients, managers, and other medical staff, nurses must console and thank them so that this spirit of selflessness and social responsibility does not disappear in people.

**The sub-theme of spiritual spirit:** nurses who believe in eternity do not do all their actions based on worldly rewards. They believe in the afterlife reward and spiritual satisfaction and seek God's satisfaction.

**The sub-theme of responsible behavior:** Nurses have different responsibilities towards themselves, the organization, family, and other members of society, and there are different and defined duties in each field. Therefore, we must perform our duties and roles in different fields and arenas efficiently and correctly. When the balance in these fields is disrupted, a sense of frustration, stress, and anxiety is created in nurses. Therefore, it is appropriate for the individual and others to try to balance the fields.





and satisfied with our work. This happiness and self-satisfaction can strengthen the spirit of self-sacrifice, friendship, cooperation, and helping others.

**The sub-theme of empathy:** Nurses sometimes expect to empathize with others and get feedback on their behavior, speech, and thoughts, and they need approval and confirmation. This work should be done by other medical staff and nurses. Therefore, it is appropriate to consider more time for common language and empathy as rest and renewal for nurses, and in critical situations when people need physical and mental recovery, this time should be allocated to them.

**The sub-theme of self-sacrifice:** Nurses may do many things for others, but more than that, it is helping others. There are levels of selflessness and sacrifice, the highest of which is martyrdom, and the one who serves others is a living martyr.

**The sub-theme of responsibility towards humanity,** avoiding discrimination and racism, and loving all people of any color, race, ethnicity, and nationality makes nurses everywhere in the world rush to help him without any difference.

### **The central theme of the Cultural and environmental space of the organization**

**The sub-theme of cultural diversity:** nurses, treatment staff, and patients who refer to the treatment department have different subcultures and cultures. Therefore, cultural and social competence and training and optimization of this competence in the treatment staff, especially nurses, is necessary due to the more extended and long-term patient interaction.

**The sub-theme of globalization and humanitarian union support:** the existence of the United Nations and various associations and unions supporting patients and different people and the existence of the Red Crescent, all of them have caused that apart from borders, colors, and languages, common language and empathy have replaced conflicts. It is essential in nursing that nurses are like soldiers who strive for treatment without considering financial benefits.

### **The sub-theme of collectivism and humanism:**

cohesion and movement from individual people to a single me and becoming us and creating unity and cooperation in the society and organization will ultimately strengthen the spirit of participation and cooperation in the organization, nurses, and society.

The sub-theme of paying attention to the content of services (quantity and quality of services): to properly implement the role and duties of nurses, it is better to have fixed and floating instructions. Providing services requires the right time, place, and workforce with the proper facilities to provide the right services.

In the research process, many codes were obtained, and by combining and reducing them using the round-trip data analysis process, the entire set of primary codes was reduced to fewer. In this way, all the repetitive or similar primary codes that were conceptually very close to each other were placed in a single set and created sub-themes, and by putting the sub-themes together, we reached the main themes ([Table 1](#)).

The concept of social responsibility had six main themes: social structure, governing and legal principles, contextual factors, value and ethics, empathy and altruism, and the Cultural and environmental space of the organization, each of which had different sub-themes. In other words, the concept of social responsibility is a result of the main themes and secondary themes created by the nurses of the COVID-19 ward, and the primary and secondary themes were essential and influential in the formation of the concept of social responsibility of nurses.

The lived experience of the nurses of the COVID-19 ward of the concept of social responsibility caused individual, social, and organizational consequences. These results are shown in [Figure 1](#). If the concept of responsibility increases and strengthens nurses, it will eventually lead to positive personal, social, and organizational consequences. Positive outcomes cause victory, identity, and meaning, increasing nurses' motivation, freshness, and self-confidence.

**Nurses' Lived Experience of Social Responsibility In the Intensive Care Unit of Covid19-: A Phenomenological Study**

Positive social consequences lead to increased well-being, the disappearance of emotional problems and social and mental injuries, and reduced stereotyped errors in nurses. In the end, the positive organizational consequences will lead to system efficiency, more significant

commitment, encouragement, increased presence in the organization (organizational dependence and work addiction), increased productivity, and increased quality and quantity of service for nurses.

**Table 1)** Main themes and sub-themes for the concept of social responsibility

The main concept	Main themes	Sub themes
Social Responsibility	Social structure	Participation in programs and strategies, voluntary cooperation, social responsibility, social participation
	Governing and legal principles	Discipline, conscientiousness, critical thinking, trust, justice, rule of law, rule of law, economy and better use of resources.
	Background factors	Social services, responsibility experiences in the past, spiritual spirit, responsible behavior, type of family, job satisfaction, role modeling for others, religiosity
	Values and ethics	Environmental belonging, belonging to Iranian and Islamic culture, value-oriented programs, strengthening and internalizing values and moral issues, individual social responsibility, mutual trust respect
	Empathy and altruism	sense of altruism, helping and helping, mutual friendship, empathy, common language, spirit of sacrifice, responsibility towards humanity
	Cultural and environmental space of the organization	Cultural diversity, globalization and humanitarian union support, collectivism and humanitarianism, paying attention to the content of services (quantity and quality of services)
Main theme: social structure		Individual consequences
Main content: governing and legal principles		Eustress and victory, identification and meaningfulness, increasing motivation, vitality and freshness, increasing self-confidence
Main content: background factors		Social consequences
Main theme: value and ethics		Increase in well-being and disappearance of emotional problems, disappearance of social and mental injuries, reduction and stereotype error.
Main theme: empathy and altruism		Organizational implications
The main theme: the cultural and environmental space of the organization		system efficiency, greater commitment, encouragement and increased presence in the organization (organizational dependence and work addiction), increased productivity, increased quality and quantity of services

**Figure 1)** Individual ,social and organizational consequences of applying social responsibility**DISCUSSION**

This research aimed to monitor and analyze nurses' lived experience of social responsibility among nurses working in hospitals affiliated with Zahedan University of Medical Sciences in the intensive care unit of COVID-19 in 2022 in Zahedan City. The findings of this research resulted from the analysis of the interviews and written conversations of the participants (nurses) in the study, which led to the extraction of the themes of social responsibility. Examining and comparing the above findings with the results of other studies, there were similarities and differences between the participant's experiences in the present study and other studies.

Regarding participation in plans and strategies, nurses with higher social responsibility participate more in organizational plans and strategies. Also, nurses involved in planning and determining the organizational strategy will have more social responsibility towards individuals and the organization and a more productive activity in the relevant department (COVID-19). Regarding voluntary cooperation, nurses who voluntarily participate in organizational and social groups have more constructive social activities and are socially responsible. Therefore, environmental space of the organization should be ventilated so that people voluntarily attend more hours in the relevant department. Also, under the pressure



caused by the lack of time and a large number of patients, they should have more resistance and get tired later, and this can only be achieved with love for work. People with the spirit of social responsibility take on extra-role roles in the organization in addition to their organizational roles, and we are constantly observing organizational citizen behaviors from them. This spirit of role-taking and trans-role-taking in the organization can be learned and transferred. People who have the disease of COVID-19 and are struggling with pain and death, whether they are hospitalized in the average department or the particular department, need nurses who give their best and take extra-role actions in addition to their organizational roles and responsibilities.

Regarding social participation, the presence of nurses in different organizational groups, formally and informally, will increase trust and cohesion and ultimately increase social capital in nurses. Therefore, department managers and doctors must constantly have constructive communication and active participation with nurses in different ways. The findings of this section (main and secondary topics) agree with the findings of *Iman and Jalaiian Bakhsandeh* 2010 [32], *Abniki and Sobhaninejad* 2012 [37], *Izadi and Azizi Shamami* 2009 [29], *Samantha* 2016 [40], *Bierhoff* 2005 [30], *O Connor* 2008 [26], *Junkus et al.* 2010 [7], *Brooks et al.* 2017 [12], *Leiter* 1988 [23], *Motaghi et al.* 2021 [20], *Turner and Colburn* 2022 [24] are consistent. The findings of this section confirm that.

Regarding orderliness, organization and order are the first words in the organization, and everything should be put in its place and done correctly. These things require order, which requires a moderator to observe order and monitor and correct disorder. Therefore, training courses in books and videos are necessary for nurses to perform the necessary and supplementary processes in each department better. Also, more experienced nurses in the COVID-19 department must transfer their experiences, observations, and the correct way to deal with this type of disease to other nurses and less experienced treatment staff

or nursing students. Regarding conscientiousness, the nurse in each department must be clear about the duties assigned to him and dictated to him in writing. The cases and duties should not be transferred orally, and the nurse must carry out all the requested items accurately and orderly. Compliance with strict rules and regulations automatically increases responsibility. Everything that is implemented in the organization can be modified and done better. These things are done with thinking and constructive criticism. Nurses who are engaged in work and practice regular and daily activities do not value changes.

On the other hand, nurses with critical thinking and constructive criticism of the structure and procedure can know it better and have better corrective and constructive opinions for changes because they are involved with that structure and procedure. Therefore, the ward and hospital manager must consider the nurses' and doctors' opinions and criticisms to provide better services to patients with COVID-19. Also, according to the country's current situation, which is involved with this disease, they should be dealt with quickly, and corrective measures should be taken. About trust the existence of mutual trust between nurses and hospital staff and hospital staff and nurses will strengthen the spirit of empathy and common language between them, which will ultimately lead to social responsibility. For people who have more extra-role behaviors, are suppressed by the hospital, and are not answered correctly, the nurse may have less of these behaviors in similar situations or refrain from doing them. Nurses directly observe the performance of doctors and the hospital and can have the best feedback from the performance. Therefore, it is necessary to encourage the spirit of responsibility and extra-role behaviors in them to get better feedback.

Regarding justice, the patients hospitalized in the COVID-19 ward are part of the society in which we are present, and treating them appropriately and having extra-role behaviors are part of social responsibility. Executive, procedural, and distributive justice are in this category. If people are not treated according to taste, people will be

patient community: civil society and citizens. Therefore, it is necessary to support people who are responsible and have extra-role behaviors to gain positive effects and a positive experience from their behavior. Moreover, in the same way, other people should be encouraged to behave like this before society and have a sense of responsibility. Regarding spiritual spirit, religiosity, and responsible behavior, people with a higher spiritual and religious spirit are generally more responsible towards others, consider themselves responsible towards other nursing colleagues and the patient community, and like to serve beyond their duties.

Therefore, increasing nurses' spiritual spirit and assigning people with higher spiritual spirit and religion to this work is necessary. The type of family upbringing, modeling others, and social responsibility can be taught and transferred. People who grew up in families that are not indifferent to society, including veterans and martyrs, have a higher sense of responsibility to people and society because they continue their way so that their way remains. Regarding job satisfaction, nurses who are more satisfied with their work and do it with love feel more responsible towards themselves, the organization, and other nurses and patients with COVID-19. Based on this responsibility, they provide better and more services to other patient nurses. The findings of this section are aligned (main and secondary topics) with the findings of Yazidi and Azizi Shamami 2009 [29], Mergler 2007 [41], Shanafelt et al. 2020 [1], Schwartz et al. 2020 [4], Wu et al. 2020 [10], Brooks 2017 [12], Çelik et al. 2007 [25], Lawrence 2021 [8], Turner 2022 [24], Fitzgerald 2022 [6].

Regarding environmental belonging, we have grown up in an environment we are prejudiced against. It is our hometown, and we are in a country that is our country, and we have grown up with people who are our countrymen. Nurses are not separate from this category; the patients hospitalized in the COVID-19 ward and other treatment departments are their compatriots. Belonging to Iranian and Islamic cultures, the hospital should constantly tell the nurses that they

are Iranian and Islamic so that they remember their authenticity. About value-based programs, strengthening and internalizing values, and moral issues, training courses, books, and drama films first define values. In the next step, the nurses and treatment staff should be taught how to implement these values so that the value and anti-value are determined and put into practice.

Regarding individual social responsibility, we are responsible to society, and society is responsible to us. Nurses must do their duty against this heavy responsibility. On the other hand, society is responsible for providing them with this self-sacrifice and fulfilling their duty. Mutual respect and trust: Nurses dealing with the disease of COVID-19 and working in the COVID-19 department wear heat-generating covers despite the heat season and high fatigue due to the low number of staff and the large number of patients and work shifts without leave and other problems. It is expected that patients and their families treat them with more respect so that they do not suffer from psychological problems and injuries and can continue their work efficiently. The findings of Iman and Jalaeyian Bakhshandeh 2010 [32], Izadi and Azizi Shamami 2009 [29], Birhoff 2005 [30], O'Connor 2008 [26], Wang 2011 [36], Wu et al. 2020 [10], Talaei et al. 2008 [18], Motaghi et al. 2021 [20], Sajjadpour et al. 2021 [31], Turner et al. 2022 [24] confirm the findings of this section (main and secondary themes).

Compassion, respect, and service to others are human nature and are always with him. Because of the type of work they do, nurses have more empathy and altruism, and the hospital should act and provide nurses in such a way that this spirit of altruism does not disappear. The hospital should thank them with training courses, spiritual and financial support, empathy, a common language, the spirit of sacrifice, and responsibility towards humanity. Nurses are away from their families for hours and days, and some have to be away from their families due to the COVID-19 disease. Alternatively, if they are present at home, they should observe different aspects concerning their family, which are all signs of dedication and

self-sacrifice in nurses, and they need empathy and understanding to regain their lost spirit. The findings of this section (main and secondary topics) agree with the findings of Samantha 2016 [40], Junkus et al. 2010 [7], Schwartz et al. 2020 [4], Mo et al. 2020 [9], Anoosheh et al. 2008 [17], Talaei et al. 2008 [18], Motaghi et al. 2021 [20], Sajjadpour et al. 2021 [31], Fitzgerald 2022 [6].

Regarding cultural diversity, society is a collection of people with different cultures, customs, and behaviors. When admitted to the hospital, we see a collection of people with different cultures. Therefore, nurses should know cultural competence and the correct way to deal with cultural diversity, and these competencies should be taught to them. About globalization and humanitarian trade unions, we live in a world where respect for living things, including plants, animals, and humans, is valued. For this reason, the nursing job has worldly and hereafter value. Regarding the content of services (quantity and quality of services), in the care of patients with COVID-19, the number of nurses is low, the number of patients is high, the time is short, and the workload and workload are excessive. It should be done so that the quality of services is not sacrificed to the quantity of services provided. Therefore, it is necessary to use new nurses with temporary employment or nursing students to support and help the treatment staff nurses. So that they do not suffer from exhaustion and job burnout, can have more extra-role behaviors, and can provide quality and quantity services to people and patients. The findings of this section (primary and secondary topics) agree with the findings of Mergler 2007 [41], Mohajeran and Shohudi 2014 [33], Mortazavi et al. 2013 [28], Shanafelt et al. 2020 [1], Wolever et al. 2012 [14], Altun 2002 [22], Arpacı 2021 [5], are consistent and confirm the findings of this section.

The above items should be put on the agenda to increase the social responsibility of nurses and be used by hospital managers. Among the limitations of the research are the need for similar studies in the field of social responsibility in the form of

qualitative research and the difficulty in obtaining participants who can describe their feelings and thoughts in detail—also, the weakness of Persian words in expressing some emotions and lived experiences. For future research, analysis is suggested and reviewed to gain more credibility. Research should be conducted on other lived experiences close to this concept, and the research topic should be investigated in other statistical communities.

## CONCLUSION

The results indicate six main themes for social responsibility among the nurses of the ICU of COVID-19 patients. 1) Social structure (with sub-themes: participation in plans and strategies, voluntary cooperation, social responsibility, and social participation). 2) Governing and legal principles (with sub-themes: discipline, conscientiousness, critical thinking, trust, justice, the rule of law, economy, and better use of resources). 3) Contextual factors (with sub-themes: social services, responsibility experiences in the past, spiritual spirit, responsible behavior, type of family upbringing, job satisfaction, role modeling from others, religiosity). 4) Value and ethics (with sub-themes: belonging to the environment, Iranian and Islamic culture, value-oriented programs, strengthening and internalizing values and moral issues, individual-social responsibility, mutual respect, and trust). 5) Empathy and altruism (with sub-themes: sense of altruism, helping, altruism, empathy, common language, spirit of sacrifice, responsibility towards humanity). 6) The Cultural and environmental space of the organization (with sub-themes: cultural diversity, globalization, humanitarian union support, collectivism and humanitarianism, and attention to the content of services (quantity and quality of services)). These primary and secondary themes are all reasons for the formation and payment of nurses in the ICU of COVID-19 patients with the concept of social responsibility. By increasing and improving the quality and quantity of these factors, social responsibility among nurses can be promoted and developed as the most important capital of the

organization (hospital), ultimately increasing the organization's productivity (hospital).

Themes obtained from the lived experience of nurses, three outcomes, including individual positive outcome (stress and victory, identity, and meaning, increased motivation, vitality and freshness, increased self-confidence), positive social outcome (increased well-being and disappearance of emotional problems, the disappearance of social harms) and spiritual, reducing halo and stereotype error) Moreover, positive organizational outcomes (system efficiency, more commitment, encouraging and increasing presence in the organization (organizational dependence and work addiction), increasing productivity, increasing the quality and quantity of services).

Responsibility in individual and social dimensions is a concept that can be used to maintain trust, cohesion, and social participation while respecting and understanding existing differences. In other words, it causes cultural and social competence at the micro and macro levels. In a way, it has a sense of commitment to action in the intra-organizational and extra-organizational, intra-group and out-group, intra-individual and extra-individual environment. Responsible behavior helps to develop information and knowledge and individual and interpersonal abilities and ultimately self-discovery, self-knowledge, self-improvement, and self-reliance. In interacting with others and understanding various issues, people increase their social awareness and, in this way, acquire the necessary social skills to act in the micro and macro social arena. Social responsibility is one of civil society's most important social and cultural components, including individuals and governmental, non-governmental, and semi-governmental (private and non-private) institutions. Accordingly, this process leads to the sustainable development of society in terms of economic, cultural, social, religious, and political aspects. It has individual, social, and organizational consequences at the micro and macro levels.

**Clinical & Practical Tips in POLICE MEDICINE:** Comprehensive participation in

programs and strategies in quantity and quality is aimed at creating a sense of social responsibility. Improving the quantitative and qualitative level of discipline and conscientiousness can be promoted in the organization's forces with social responsibility. Experiences of responsibility in the past will improve this spirit in the future, and it should not be done in such a way that others take advantage of this spirit in the organization.

**Acknowledgments:** The cooperation of all managers, professors, doctors, and nurses of the hospitals affiliated with Zahedan University of Medical Sciences, especially the nurses of the ICU and the participants in this research, is thanked.

**Conflict of interest:** The article's authors declare no conflict of interest regarding the present study.

**Authors' Contribution:** *Mohammad Javad Hosseinzadeh Seljoghi* presented the idea and designed the study; *Ehsan Namdar Jovimi*, data collection, and analysis; All the authors participated in the initial writing of the article and its revision, and all of them accepted the responsibility for the accuracy and correctness of the contents of the present article by finalizing the present article.

**Financial Sources:** This research was not sponsored by an organization, and this article had no financial sponsors.





# نشریه طب انتظامی



دسترسی آزاد

مقاله اصیل

## تجربه زیسته پرستاران از مسئولیت‌پذیری اجتماعی در بخش مراقبت‌های ویژه کووید-۱۹: یک مطالعه پدیدارشناسی

محمدجواد حسین‌زاده سلجوقی<sup>۱\*</sup> PhD، احسان نامدار جویمی<sup>۲</sup> Post Doc

<sup>۱</sup> گروه مدیریت، دانشکده مدیریت، واحد خراسان رضوی، دانشگاه جامع علمی و کاربردی، مشهد، ایران  
<sup>۲</sup> گروه مدیریت، دانشکده مدیریت، دانشگاه تهران، تهران، ایران

### چکیده

**اهداف:** هدف اصلی حرفه پرستاری، تأمین بهبودی و سلامت افراد تحت مراقبت است. در سال‌های اخیر، مفهوم مسئولیت اجتماعی سازمان‌ها به عنوان موضوعی حساسیت برانگیز و نیازمند توجه در حوزه مدیریت مطرح شده است. هدف از این پژوهش، تبیین تجربه زیسته پرستاران از مسئولیت‌پذیری اجتماعی در بخش مراقبت‌های ویژه کووید-۱۹ بود.

**مواد و روش‌ها:** این پژوهش با رویکرد کیفی و از نوع پدیدارشناسی توصیفی است که در سال ۱۴۰۱ در بین پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه کووید-۱۹ بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زاهدان انجام شد. مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته تا مرحله رسیدن به اشباع ادامه داشت. تمام مصاحبه‌ها بر روی کاغذ نوشته شد و به صورت مکرر مرور شدند. با ۲۲ پرستار بخش مراقبت‌های ویژه کووید-۱۹ به مدت ۳۰ تا ۷۰ دقیقه مصاحبه شد. سپس داده‌های کیفی از مصاحبه‌های عمیق و نیمه‌ساختاریافته با مشارکت‌کنندگان به دست آمد. متن‌ها بازخوانی شدند و کدهای مرتبط با سؤالات استخراج شدند و کد اولیه مربوط به آن به دست آمد. پس از انجام مصاحبه و مرتب‌سازی آنها در مرحله بعد، کدگذاری باز صورت گرفت که طی این فرآیند، جملات کلیدی و مرتبط با پدیده مورد نظر که از خلال مصاحبه‌ها بیرون کشیده شدند، کدگذاری و کد اولیه به دست آمد. سپس کدهای مشترک در کنار هم قرار داده شد و مضامین فرعی و مضامین اصلی را ایجاد کردند. داده‌های این مطالعه کیفی به روش تحلیل مضمون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** ۲۲ مشارکت‌کننده، ۱۹ نفر آنها زن و ۳ نفر مرد بودند. میانگین سنی پاسخ‌دهندگان بین ۳۵ تا ۴۵ سال بود و از نظر تجربه کاری اکثراً بالای ده سال سابقه داشتند. از حیث تحصیلات دانشگاهی نیز ۱۶ نفر دارای مدرک کارشناسی و ۶ نفر دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند. در این پژوهش برای مضمون مسئولیت‌پذیری اجتماعی ۶ مضمون اصلی ساختار اجتماعی، اصول حاکم و قانونی، عوامل زمینه‌ای، ارزش و اخلاق، هم‌دلی، جو فرهنگی و محیطی سازمان و ۳۷ مضمون فرعی به‌دست آمد.

**نتیجه‌گیری:** مضامین اصلی و فرعی به‌دست‌آمده در این پژوهش همگی دلایل شکل‌گیری و پرداخت پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه بیماران کووید-۱۹ به مفهوم مسئولیت اجتماعی هستند. این مضامین سه پیامد مثبت فردی، اجتماعی و سازمانی را به دنبال دارند. با افزایش و ارتقای کمی و کیفی این عوامل می‌توان مسئولیت‌پذیری اجتماعی در بین پرستاران را به عنوان مهم‌ترین سرمایه بیمارستان، ارتقا و توسعه داد که در نهایت موجب افزایش بهره‌وری خواهد شد.

**کلیدواژه‌ها:** مسئولیت اجتماعی، کووید-۱۹، بیمار، پرستار

نحوه استناد به مقاله:	نویسنده مسئول*:	تاریخچه مقاله:
Hosseinzade Saljoghi M J, Namdar Jovimi E. Nurses' Lived Experience of Social Responsibility In the Intensive Care Unit of Covid-19: A Phenomenological Study. J Police Med. 2023;12(1):e24.	آدرس پستی: - پست الکترونیکی: saljoughi@uast.ac.ir	دریافت: ۱۴۰۲/۰۶/۲۴ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۸/۲۴ انتشار: ۱۴۰۲/۰۹/۰۸

## مقدمه

همه‌گیری ویروس کووید-۱۹ از نظر جسمی و عاطفی فشار زیادی بر مراقبین بهداشتی به خصوص پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه وارد کرده است [۱]. پرستاران بخش‌های مراقبت‌های ویژه در تماس مستقیم با ویروس و به طور مداوم در معرض آن هستند [۲]. کمبود وسایل حفاظت شخصی و تجهیزات از یک طرف پرستاران را در معرض جدی این بیماری قرار داده و از طرف دیگر پرستاران، مجبورند که بین احتیاجات خود، بیماران و خانواده خودشان تعادل ایجاد کنند [۳]. در این بین، وجود مسئولیت‌پذیری اجتماعی در پرستاران، موجب بروز رفتارهای فرانقشی در آنها می‌شود.

افزایش حجم کار پرستاران و تحمیل بار کاری زیاد به ایشان در ساعات طولانی با توجه به محدود بودن تعداد نیروی پرستاری، موجب خستگی و کاهش عملکرد آنها می‌شود [۴-۶]. بر اساس مطالعه‌ای در چین، پرستاران با مشکلات سلامت روان از جمله افسردگی، اضطراب، بی‌خوابی و پریشانی مواجه هستند [۷، ۸]. هم‌اینطور، بررسی‌ها نشان داده‌اند که ارتباط قابل توجهی بین شیوع ظهور کووید-۱۹ و مشکلات بهداشتی روانی مانند استرس، فرسودگی شغلی و اضطراب وجود دارد [۹-۱۴]. شیوع سریع بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ فشار زیادی بر روی سلامت جسمی، اجتماعی، اقتصادی و ذهنی کل افراد جامعه وارد می‌کند و از آنجایی که کارکنان مراقبت‌های بهداشتی مخصوصاً کسانی که مستقیم با بیماران کار می‌کنند و شاهد رنج و مرگ بیماران هستند، تحت تأثیر فشار روانی و شغلی از جمله ترس از سلامتی، تنهایی، اضطراب و بی‌خوابی قرار دارند [۱۵-۲۱]. مسئولیت‌پذیری اجتماعی در بین پرستاران می‌تواند تمامی این عوامل را به عوامل مثبت تغییر دهد.

به طور خلاصه، بیماری‌های جسمی و روحی موجب از بین رفتن خلاقیت، کاهش بهره‌وری و کیفیت عملکرد شغلی شده و فرصت برای اشتباهات را افزایش داده و اعمال قضاوت را ضعیف می‌کند [۲۲] و در نهایت به کاهش توجه و مراقبت از بیماران منتهی می‌شود [۲۳، ۲۴]. مسئولیت‌پذیری اجتماعی می‌تواند باعث افزایش بهره‌وری کار شود [۲۵]. اخیراً، به مفهوم مسئولیت اجتماعی سازمان‌ها از حیث سازمانی و مدیریتی توجه زیادی شده است [۲۶-۲۸]. مسئولیت اجتماعی مجموعه فعالیت‌ها و اقداماتی است که شخصیت‌های حقیقی و حقوقی به صورت داوطلبانه، به عنوان یک عضو کارا و اثربخش در جامعه [۷]، برای جامعه انجام می‌دهند [۳۱-۲۹]. یکی از معانی مسئولیت‌پذیری، هماهنگی با قوانین اجتماعی و برآورده کردن انتظاراتی است که جامعه از فرد دارد [۳۲]. مسئولیت‌پذیری اجتماعی، پیش شرط ایجاد رشد استقلال فردی است [۳۳، ۳۴] و این امکان را برای شخص فراهم می‌کند که به ادراک نفس و خودشناسی

دست یابد [۳۵]. مسئولیت‌پذیری اجتماعی دانشجویان دانشگاه و رفتارهای اجتماعی مطلوب با یکدیگر، همبستگی مثبتی دارند [۳۶] و مسئولیت‌پذیری اجتماعی به ویژه در اماکنی که از نظر اجتماعی دارای اهمیت و اعتبار هستند، موجب بروز رفتارهای مثبت اجتماعی می‌شود [۳۷، ۳۸]. مسئولیت‌پذیری اجتماعی شامل عقاید، حساسیت‌ها و اختیاراتی است که باید از طریق تلاش‌های هوشیارانه و برنامه‌های اجتماعی توسعه پیدا کند [۳۹]. دنیای متعامل کنونی بیش از هر زمان دیگر نیازمند انسان‌هایی مسئول و مسئولیت‌شناس است، علاوه بر موارد بالا، ملاحظه مبانی اعتقادی، اجتماعی و فرهنگی جامعه ایرانی نیز نشان‌دهنده این حقیقت خواهد بود که انسان در نظام اعتقادی اسلام، انسان مسئول است [۲، ۳۳، ۴۰، ۴۱].

در سازمان‌هایی مانند بیمارستان‌ها که بزرگترین بخش کارکنان را پرستاران تشکیل می‌دهند، اهمیت جذب و ابقای پرستاران، امری ضروری و حیاتی است. به طور کلی پژوهش‌ها در زمینه مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران در بخش مراقبت‌های ویژه کووید-۱۹ محدود هستند. فهم تجربه زیسته پرستاران در بخش مراقبت‌های ویژه و بررسی نقاط قوت و ضعف و فرصت‌ها و تهدیدهای این تجارب و اشاعه این تجارب و کاربرد آنها در سایر بخش‌ها، از جمله ارتقای سطح همکاری و هماهنگی‌ها بین واحدهای مختلف با سایر واحدهای مربوطه و توزیع مناسب منابع انسانی، سخت‌افزاری و مالی است. همچنین موجب ایجاد بستر مناسب تحقیقاتی و پژوهشی به منظور تأمین نیازهای فزاینده و قابلیت انجام پژوهش‌های کلان و جامع و در نتیجه افزایش اثربخشی می‌شود. بخش مراقبت‌های ویژه، بخش بحرانی وحادی است که شرایط آن قابل تعمیم به شرایط ضربتی و جنگی و نیمه جنگی و دفاعی دارد. لذا نتایج آن قابل مقایسه و استفاده در سایر ارگان‌های مشابه از جمله نظامی و انتظامی دارد. همین‌طور نتایج این دستاورد و پیشنهادات عملی و نظری این پژوهش در سایر ارگان‌های موازی از جمله هلال احمر و مراکز نظامی و دولتی و خصوصی داخلی و خارجی قابل استفاده و کاربردی است. هدف از انجام این پژوهش واکاوی تجربه زیسته پرستاران از مسئولیت‌پذیری اجتماعی در بخش مراقبت‌های ویژه کووید-۱۹ بود.

## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از جهت شیوه گردآوری داده‌ها به صورت کیفی با مصاحبه نیمه ساختاریافته و به شیوه بررسی تجربه زیسته افراد از نوع پدیدارشناسی است. بررسی تجارب زیسته افراد از یک پدیده، به دنبال این امر است که چگونه افراد معانی مختلفی را از یک پدیده درک و تجربه می‌کنند [۴۲]. هدف از انجام این پژوهش، پایش و واکاوی تجربه زیسته پرستاران از مسئولیت‌پذیری اجتماعی در بین پرستاران شاغل در

بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زاهدان در بخش مراقبت‌های ویژه کووید-۱۹ سال ۱۴۰۱ در شهر زاهدان بود. بر این اساس، درمجموع دو رهیافت به پدیدارشناسی وجود دارد: پدیدارشناسی هرمنوتیک منسوب به *Heidegger* و پدیدارشناسی تجربی، استعلایی یا روان‌شناختی متعلق به *Husserl* که مبنای پژوهش حاضر است. مراحل نه‌گانه رویکرد کلایزی [۴۲] به قرار زیر است:

در مرحله اول، محقق برای توصیف پدیده در ارتباط با پدیده مورد پژوهش به منظور ارتقای حساسیت نظری، زمینه مورد بررسی از طریق مطالعه متون و تحقیقات انجام‌شده، با تمام تلاش به بیان مسأله و اهمیت آن پرداخت [۴۳] و با تمرکز بر سؤال پژوهش (تجربه زیسته پرستاران از مسئولیت‌پذیری اجتماعی در بخش مراقبت‌های ویژه کووید-۱۹) وارد عرصه شد.

در مرحله دوم، برای جمع‌آوری توصیف‌های شرکت‌کنندگان از پدیده، انتخاب عرصه پژوهش و انتخاب مشارکت‌کنندگان صورت گرفت [۴۴]. محل اجرای تحقیقات کیفی، عرصه است. بر این اساس، محل انجام تحقیق از پرستاران و انتخاب‌شدن شرکت‌کنندگان با داشتن تجربه زیسته و فعالیت در بخش مراقبت‌های ویژه کووید-۱۹ بود. معیارهای ورود به پژوهش، فعالیت در بخش مراقبت‌های ویژه کووید-۱۹ به عنوان پرستار، تکمیل رضایت‌نامه آگاهانه، تکلم به زبان فارسی، داشتن تحصیلات پرستاری، سلامت شنیداری و گفتاری، تمایل به بازگو کردن تجربه خود و مشارکت به صورت کاملاً داوطلبانه و آگاهانه در پژوهش، بود. در این پژوهش با توجه به هدف تحقیق، شرکت‌کنندگان بر اساس نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با ایشان انجام شد. زمان و مکان مصاحبه‌ها با نظر شرکت‌کنندگان و بنابر تمایل آنها بود. پژوهشگر قبل از هر مصاحبه، از شرکت‌کنندگان رضایت گرفت.

شرکت‌کنندگان در مصاحبه ۲۲ نفر بودند. جمع‌آوری داده‌ها تا اشباع داده‌ها پیش رفت. در بررسی حاضر اشباع داده‌ها در مصاحبه ۱۸ رخ داد. اما برای اطمینان بیشتر مصاحبه با ۴ مشارکت‌کننده دیگر نیز انجام شد. از مصاحبه‌شوندگان درخواست شد که تجارب یا مشاهدات خود را در این باب مطرح نمایند. اغلب سؤالات شاخص و کلی مطرح شد تا مصاحبه‌شوندگان توضیحات جزئی و کلی را پیرامون پدیده بیان نمایند. با توجه به ماهیت پژوهش حاضر؛ پنج پرسش از مشارکت‌کنندگان پرسیده شد: "در مورد پدیده موردنظر چه تجربه‌ای دارید؟ چه زمینه یا وضعیتی به‌نوعی بر تجربه شما از پدیده مورد نظر تأثیرگذار است؟ جوهره و ماهیت پدیده مورد نظر چیست؟ چه احساسی راجع به آن پدیده دارید؟ تفکر شما در ارتباط با آن پدیده چیست؟".

در سه مصاحبه اول از سؤالات کلی و اصلی استفاده شد. بنابراین مصاحبه‌های اول و دوم و سوم بدون ساختار

انجام شدند. بعد از تحلیل مصاحبه‌های اول و دوم و سوم با توجه به مفاهیم استخراج‌شده، مصاحبه‌های بعدی به صورت نیمه‌ساختارمند با سؤالات هدایت‌کننده پیرامون ادراکات و تجربیات زیسته پرستاران انجام شدند. مدت هر جلسه ۳۰ الی ۷۰ دقیقه بود. محقق در حین مصاحبه بر اساس مصاحبه و پاسخ مشارکت‌کنندگان، از سؤالات ژرف‌کاو نیز جهت دستیابی به عمق اطلاعات استفاده کرد. حین مصاحبه از یادداشت‌برداری نیز استفاده شد. در مورد تعاملات و رفتارهای غیرکلامی مشارکت‌کنندگان، دقت و یادداشت‌برداری شد.

در مرحله سوم، مصاحبه‌ها بر روی کاغذ نوشته و توصیف‌های هریک از شرکت‌کنندگان به منظور درک و هم‌احساس شدن با آنها، توسط پژوهشگر چندین بار مطالعه شد. در مرحله چهارم، مطالب مهم در رابطه با پدیده مورد تحقیق استخراج و زیر عبارات مهم خط کشیده شد. در مرحله پنجم، معانی عبارات مهم فرموله گردید و کدها استخراج شدند. در مرحله ششم، هم‌گروه کردن کدها و سازماندهی مجموع معانی شکل‌گرفته در مضامین اصلی قرار داده شد و مضامین فرعی و مضامین اصلی نوشته شد. تمام کدها و مضامین اصلی و فرعی استخراج‌شده از مصاحبه‌ها جهت تبادل نظر و رسیدن به توافق کلی در مورد آنها برای خبرگان و اساتید متخصص ارسال شد. دست‌نوشته‌ها و کدهای استخراج‌شده از آنها توسط شرکت‌کنندگان، مرور و از نظرات تکمیلی آنان استفاده شد. برای سنجش پایایی مصاحبه‌های انجام‌شده، از روش پایایی بین دو کدگذار استفاده شد. در این روش از دو تن از اعضای هیئت علمی گروه مدیریت دانشگاه سیستان و بلوچستان و مسلط به کدگذاری در پژوهش‌های کیفی درخواست شد تا چند نمونه از مصاحبه‌ها را به صورت تصادفی انتخاب و به‌طور مستقل کدگذاری کنند. در این پژوهش از ضریب کاپای کوهن که منعکس‌کننده توافق بین دو کدگذار است استفاده شد و مقدار آن برابر با ۰/۸۳ به دست آمد. هر چه ضریب به‌دست‌آمده به یک نزدیک‌تر باشد توافق بیشتر خواهد بود و ضریب به‌دست‌آمده نشان‌دهنده توافق زیاد بین دو کدگذار است. همین‌طور الگوی به‌دست‌آمده تجربه زیسته پرستاران درنهایت در اختیار خود پرستاران قرار گرفت تا در صورت لزوم آن را تصحیح و اصلاح نمایند که حاکی از تأیید روایی و پایایی پژوهش بود.

برای بررسی اعتبارپذیری یافته‌ها، علاوه بر فرآیند اپوخه یا پرانتزگذاری (تعلیق تمامی پیش‌فرض‌های ذهنی پژوهشگر)، به تعدادی از مشارکت‌کنندگان، مضامین اصلی و فرعی داده شد تا مشخص شود تفسیر داده‌ها، مشابه نظر ایشان است. در سه مورد که مغایرتی وجود داشت، دوباره از فرد پرسش‌هایی شد و نتایج نهایی به افراد ارائه و تأیید شد. همچنین اختصاص زمان بسیار طولانی پژوهشگر برای درگیری در جزئیات موضوع و مصاحبه‌ها و تحلیل موارد

و سازمانی هم‌راستا خواهد شد.

مضمون فرعی همکاری داوطلبانه: پرستاران با دل‌وجان و تعلق وابستگی عاطفی که به کار و بیماران و سایر کادر درمان دارند، از خود همه گونه مایه می‌گذارند و از این‌رو دست به رفتارهای فراتر از نقش می‌زنند.

مضمون فرعی نقش‌پذیری اجتماعی: زمانی که سایر پرستاران از خودگذشتگی دارند و برای همکاران خود از جان و دل، ایثار و فداکاری می‌کنند، این رفتار در سایر افراد نهادینه شده و وابستگی عاطفی ایجاد می‌کند. از این رو، بر اساس میدان و جامعه کاری که در آن نقش به عهده گرفته‌اند، علاوه بر نقش و وظایف سازمانی، رفتارهای فراتر از نقش و نقش‌پذیری اجتماعی در محیط کاری بر اساس میدان خواهند داشت.

مضمون فرعی مشارکت اجتماعی: بر اساس اجتماع شکل‌گرفته بر اساس روحیه ایثار و فداکاری سازمانی، پرستاران تعلق خاطر اجتماعی از نقش و فراتر از خود خواهند داشت و به عبارتی مدیون سایر افراد خواهند شد که این دین و ایثار در نهایت موجب مشارکت پرستاران و بروز روحیه همکاری و مشارکت و انسجام اجتماعی در کار و سازمان خواهد شد.

#### مضمون اصلی اصول حاکم و قانونی

مضمون فرعی نظم‌پذیری: هر چه پرستاران منظم‌تر باشند، کارها را در زمان و مکان مناسب انجام می‌دهند. این به موقع انجام دادن کارها در زمان مناسب باعث می‌شود، افراد گاهی از خود فداکاری نشان بدهند و برخی خواسته‌ها و تمایلات خود را فدای این منظم‌بودن کنند که در نوبه خود، نوعی مسئولیت‌پذیری محسوب می‌شود.

مضمون فرعی وظیفه‌شناسی: پرستارانی که به وظایف خود به درستی عمل می‌کنند و تمام تلاش خود را به کار می‌گیرند تا بهره‌وری فردی و سازمانی را افزایش دهند و در انجام وظیفه خود روحیه خداباوری و تکریم انسانی دارند. وظیفه انسانی هر فرد خدمت به مردم است و این خدمت نوعی عبادت است.

مضمون فرعی تفکر انتقادی: هر چند سازمانی درگیر نوعی بوروکراسی اداری و نظام کاغذی است اما رویکرد انتقادی و رفتار انتقادی موجب ترویج و اشاعه انعطاف و نوعی حس هم نوع دوستی و دگر دوستی در بین پرستاران و کادر درمان می‌شود.

مضمون فرعی عدالت: عدالت هر چیزی را در جای خود قرار می‌دهد و احسان چیزهای مختلف را از جای خود خارج می‌کند. به عبارتی عدالت موجب احسان و احسان موجب عدالت می‌شود تا تعادل ایجاد شود و وجود این روحیه در کادر درمان و به خصوص پرستاری می‌تواند از تبعیض بین بیماران جلوگیری کند.

مضمون فرعی حقوق‌مداری: پرستاران نسبت به بیمار دارای حق و حقوقی و همین‌طور بیماران نیز در برابر

متناقض، ازجمله اقدامات دیگر برای افزایش اعتبارپذیری بود. به طور کلی، جمالت و بندهای متعلق به هر کدام از مصاحبه‌ها به طور مجزا از مصاحبه‌های دیگر و با توجه به وجوه مشترک، در قالب مضامین اصلی و مضامین فرعی سازماندهی شدند.

در مرحله هفتم با ترکیب کردن تمام عقاید استنتاج‌شده، یک توصیف کامل و جامع از جزییات پدیده تحت بررسی به‌دست آمد. در مرحله هشتم و نهم برای تأیید توصیفات داده‌های جدید به توصیف جامع به شرکت‌کنندگان مراجعه و مضامین و کدهای تکمیلی اضافه شدند. کدگذاری مصاحبه‌ها و تجزیه و تحلیل داده‌ها به صورت دستی و برگه‌ای بر اساس ذهنیت پژوهشگر انجام شد.

ملاحظات اخلاقی: در این پژوهش کدهای ۳۱‌گانه اخلاق پژوهشی رعایت شد.

تجزیه و تحلیل آماری: داده‌های این مطالعه کیفی به روش تحلیل مضمون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

#### یافته‌ها

داده‌های گردآوری‌شده از نمونه جمعیت‌شناختی نشان داد که از بین ۲۲ پاسخ‌دهنده، ۱۹ نفر آنها زن و سه نفر از ایشان مرد بودند. میانگین سنی پاسخ‌دهندگان بین ۳۵ تا ۴۵ سال بود و از نظر تجربه کاری اکثراً بالای ده سال سابقه کار داشتند. از حیث تحصیلات دانشگاهی نیز ۱۶ نفر دارای مدرک کارشناسی و ۶ نفر دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند. در مرحله نخست این پژوهش داده‌های کیفی از مصاحبه‌های عمیق و نیمه ساختاریافته با مشارکت‌کنندگان به‌دست آمد. متن‌ها بازخوانی شدند و کدهای مرتبط با سؤالات استخراج‌شده و کد اولیه مربوط به آن به‌دست آمد. پس از انجام مصاحبه و مرتب‌سازی آنها، در مرحله بعد کدگذاری باز صورت گرفت که طی این فرآیند، جملات کلیدی و مرتبط با پدیده مورد نظر که از خلال مصاحبه‌ها بیرون کشیده شدند، کدگذاری و کد اولیه به‌دست‌آمده است. لازم به ذکر است که برای تمامی ۲۲ مصاحبه فرآیند کدگذاری انجام شد. در ادامه نمونه‌ای از مصاحبه‌ها به عنوان کد برای به مضامین فرعی و مضامین اصلی آورده شد.

#### مضمون اصلی ساختار اجتماعی

مضمون فرعی مشارکت در برنامه‌ها و استراتژی‌ها: هر چه در بین پرستاران سرمایه اجتماعی بالاتری ازجمله مشارکت کاری و انسجام کاری وجود داشته باشد، پرستاران از روحیه مسئولیت‌پذیری بالاتری برخوردار خواهند بود و چون بر برنامه‌ریزی و تعیین استراتژی‌های سازمان خود را صاحب‌نظر و مؤثر می‌دانند، این برنامه و استراتژی‌های سازمانی را در راستای اهداف خود می‌دانند و اهداف فردی



پرستاران دارای حق و حقوقی هستند و رعایت دوطرفه این حقوق موجب برقراری عدالت و نظم می‌شود. لازم است رفتارهای نقشی به درستی انجام شود تا رفتارهای فراتقشی در دل این رفتارها شکل گرفته و در پرستاران ایجاد شود.

مضمون فرعی قانون‌مداری: رعایت قانون و حقوق دیگران موجب جلوگیری از اختلاف و سرزنش مافوق و انجام وظایف با کارایی و اثربخشی لازم در سازمان خواهد شد. رعایت قوانین موجب می‌شود، پرستاران بتوانند وجدان آسوده‌تری داشته باشند.

مضمون فرعی صرفه‌جویی و استفاده بهتر از منابع: پرستارانی که از منابع سازمانی و امکانات مختلفی که در اختیار آنها قرار می‌گیرد، استفاده بهینه و بهتری می‌کنند و در زمان و منابع صرفه‌جویی می‌کنند، این افراد روحیه امانت‌داری و وجدان کاری بالاتری دارند.

#### مضمون اصلی عوامل زمینه‌ای

مضمون فرعی خدمات اجتماعی: اگر به پرستاران خدمات سازمانی بالایی تخصیص داده شود، جسم و روح توانمندتری خواهند داشت و خدمات بهتری را می‌توانند در محیط کاری به سایر کادر درمان و پرستاران و بیماران ارائه دهند؛ زیرا روحیه و اعصاب راحت‌تر و روان‌تری خواهند داشت.

مضمون فرعی تجارب مسئولیت‌پذیری در گذشته: بر اساس نظریه استنادی و بازخود شخصی پرستاران که در اثر رفتارهای خود بازخورد خوبی داشته باشند، رفتارهای فراتقشی بیشتری از خود نشان می‌دهند. لذا اگر پرستاران رفتارهای فراتقشی از خود نشان دهند و بازخورد خوبی از بیماران دریافت نکنند، بر مدیران و سایر کادر درمان و پرستاران واجب است تا آنها را دل‌داری داده و از آنها تشکر و قدردانی کنند تا این حس و روحیه از خودگشتگی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی در نهاد افراد خشک نشود.

مضمون فرعی روحیه معنوی: پرستاران که علاوه بر دنیا به آخرت و روز معاد اعتقاد دارند، همه اعمال خود را بر اساس پاداش دنیوی انجام نمی‌دهند و اعتقاد به اجر اخروی و رضایت معنوی دارند و به دنبال رضایت و بندگی خداوند هستند.

مضمون فرعی رفتار مسئولانه: پرستاران در قبال خود، سازمان، خانواده و سایر افراد جامعه مسئولیت‌های مختلفی دارند و در هر میدان وظایف مختلف و تعریف‌شده‌ای است. لذا باید به نحو احسن هر کدام را انجام داده و در میدان‌های مختلف و در عرصه‌های مختلف وظایف و نقش‌های خود را به درستی انجام دهیم. زمانی که تعادل در این میدان‌ها بر هم می‌خورد، نوعی حس سرخوردگی و استرس و اضطراب در پرستاران ایجاد می‌شود. لذا شایسته است که خود فرد و سایر افراد در حفظ ایجاد تعادل در میدان‌ها تلاش کنند.

مضمون فرعی نوع تربیت خانوادگی: ویژگی‌های درون‌فردی و ویژگی‌های برون‌فردی اطرافیان مثل سایر

کادر درمان و خانواده و مدیران و افراد حاضر در میدان‌ها و جامعه، بر رفتار و جسم و روح کادر درمان و پرستاران، نقش به سزایی دارند. کودکان از پدر و مادر خود یاد می‌گیرند و همان چیزی می‌شوند که آنها هستند نه چیزی که آنها می‌خواهند. لذا شایسته است که پدر و مادر با ایجاد روحیه مسئولیت‌پذیری اجتماعی در خود و اشاعه و یاد دادن آن به کودکان خود در این مهم شریک باشند.

مضمون فرعی رضایت شغلی: پرستاران که در سازمان حقوق آنها رعایت شده است و مانند انسان با آنها برخورد می‌شود و از نظر جسمی و روحی تأمین می‌شوند، در نهایت رضایت شغلی بیشتری خواهند داشت و این رضایت در نهایت موجب رضایت بیمار خواهد شد. زیرا شادی و رضایت خاطر به دیگران منتقل خواهد شد.

مضمون فرعی الگوبرداری از دیگران: اگر پرستاران بر اساس رفتارهایی که انجام می‌دهند پاداش مناسب و درخور توجهی نگیرند و از طرفی مشاهده کنند که دیگران با عدم انجام کارها و کم‌کاری‌ها، پاداش بیشتری از آنها دریافت می‌کنند، بر اساس نظریه برابری، روحیه کاری و وجدان کاری در پرستاران از بین خواهد رفت و روحیه سازندگی در آنها تبدیل به روحیه تخریب خواهد شد.

#### مضمون اصلی ارزش و اخلاق

مضمون فرعی تعلق زیست‌محیطی: پرستاران در میدان‌های مختلفی زیست کرده‌اند و با هر میدان وظایف و نقش‌های مختلفی دارند. هر کدام از این میدان‌ها فرهنگ‌های مختلفی به دیگران تحمیل خواهد کرد. لذا پرستاران در محیط زیستی که به دنیا می‌آیند زیست می‌کنند و گرنه آن را ترک خواهند کرد. لذا شایسته است، در میدان‌های مختلفی که پرستاران به کار گماشته می‌شوند، تناقض فرهنگی و ادراکی کمتری وجود داشته باشد تا پرستاران درگیر تناقضات ذهنی و رفتاری کمتری شوند.

مضمون فرعی تعلق به فرهنگ ایرانی و اسلامی: در جامعه‌ای زندگی می‌کنیم که فرهنگ‌ها و آداب و رسوم مختلفی برگرفته از ایران و اسلام و حتی غربی در آن وجود دارد و این تفاوت و تناقض‌های فرهنگی باید به گونه‌ای باشد که در محیط کاری کادر درمان، پرستاران و بیماران را با مشکل روبه‌رو نکند. از سویی دیگر، روحیه اخلاقی و ایثار و از خود گشتگی هم در فرهنگ ایرانی و هم در فرهنگ اسلامی و حتی غربی نکوهیده و تمجید شده است.

مضمون فرعی برنامه‌های ارزش‌محور: ارزش‌های سازمانی و فرهنگ و جو سازمانی باید برای کادر درمان و پرستاران توجیه و تعریف شود. نقاط قوت و ضعف و فرصت‌ها و تهدیدهای سازمانی و برنامه‌ها و استراتژی‌های سازمان، باید برای کادر درمان و پرستاران توضیح داده شود و در انتخاب و انجام آنها از ایشان نظرخواهی شود و در این مهم، مشارکت داده شوند.

مضمون فرعی تقویت و درونی‌سازی ارزش‌ها



انسان‌ها از هر رنگ و نژاد و قومیت و ملیت باعث می‌شود تا پرستاران در هر جای دنیا زمانی که فردی نیازمند کمک و درمان باشد، بدون هیچ تمایز و تفاوتی، به کمک او بشتابند.

مضمون اصلی جو فرهنگی و محیطی سازمان مضمون فرعی تنوع فرهنگی: پرستاران و کادر درمان و بیمارانی که به بخش درمان مراجعه می‌کنند، از خرده‌فرهنگ‌ها و فرهنگ‌های مختلفی برخوردار هستند و لذا وجود شایستگی فرهنگی و شایستگی اجتماعی و آموزش و بهینه‌سازی این شایستگی در کادر درمان و به خصوص پرستاران، به دلیل برخورد بیشتر و طولانی‌مدت با بیماران، امری ضروری است.

مضمون فرعی جهانی‌شدن و حمایت‌های صنفی بشردوستانه: وجود سازمان ملل و انجمن‌ها و صنف‌های مختلف حمایتی از بیماران و افراد مختلف و وجود هلال احمر، همگی باعث شده است تا جدای از مرزها و رنگ‌ها و زبان‌ها، هم‌زمانی و هم‌دلی جایگزین نزاع‌ها شود. این مهم در رشته پرستاری یک اصل است که پرستاران همچون سربازانی هستند که برای درمان، بدون در نظر گرفتن منافع مالی تلاش می‌کنند.

مضمون فرعی جمع‌گرایی و انسان‌مداری: انسجام و حرکت از تک تک افراد به سمت من واحد و تبدیل شدن به ما و ایجاد اتحاد و تعاون در جامعه و سازمان در نهایت موجب تقویت روح مشارکت و همکاری در سازمان و پرستاران و جامعه خواهد شد.

مضمون فرعی توجه به محتوای خدمات (کمیت و کیفیت خدمات): برای اجرای درست هر چه بهتر نقش پرستاران و وظایف پرستاران، بهتر است که دستورالعمل‌هایی ثابت و شناور داشته باشیم. ارائه خدمات نیازمند زمان و مکان مناسب و نیروی انسانی همراه با امکانات مناسب است که همگی برای ارائه خدمات مناسب، لازم و ضروری است.

در ادامه، در فرآیند پژوهش کدهای زیادی به دست آمد که با تلفیق و تقلیل آنها با استفاده از فرآیند رفت و برگشتی تحلیل داده‌ها، مجموعه کل کدهای اولیه به کدهای کمتری تقلیل یافتند، به این گونه که به منظور جلوگیری از تکرار، تمام کدهای اولیه تکراری یا مشابه که از لحاظ مفهومی بسیار به هم نزدیک بودند، در یک مجموعه واحد قرار گرفتند و مضامین فرعی را به وجود آوردند و از کنار هم قرار دادن مضامین فرعی به مضامین اصلی رسیدیم و مضامین اصلی تشکیل شدند (جدول ۱). مفهوم مسئولیت‌پذیری اجتماعی دارای شش مضمون اصلی ساختار اجتماعی، اصول حاکم و قانونی، عوامل زمینه‌ای، ارزش و اخلاق، همدلی و نوع دوستی و جو فرهنگی و محیطی سازمان بود که هر کدام دارای مضامین فرعی مختلفی بودند. به عبارتی دیگر، مفهوم

و مسائل اخلاقی: ارزش‌ها باید نهادینه شوند. برای نهادینه‌شدن ارزش‌ها نیازمند رهبر در بین پرستاران هستیم. این رهبر می‌تواند درونی مانند عقل و می‌تواند بیرونی مانند یک فرد شایسته و بااخلاق باشد. باید خود را شناخت و خود را ساخت و با ارزش‌های متعالی و ارزشمند همراه شد. پوشش این ارزش‌ها نیازمند حمایت و تشویق درونی و بیرونی است.

مضمون فرعی مسئولیت فردی اجتماعی: پرستاران در قبال خود و دیگران مسئولیت دارند و با داشتن مسئولیت فردی اجتماعی و نهادینه کردن این مهم در بین پرستاران و سایر کادر درمان، در نهایت موجب رشد و تعالی فردی و سازمانی و اجتماعی خواهند شد.

مضمون فرعی احترام و اعتماد متقابل: بر اثر نظریه اثر پروانه‌ای و هم‌افزایی، می‌توان گفت که وجود سرمایه اجتماعی و سرمایه فرهنگی نهادینه‌شده در بین پرستاران به سایر پرستاران اشاعه پیدا خواهد کرد.

مضمون اصلی هم‌دلی و نوع دوستی  
مضمون فرعی حس دیگرخواهی: جامعه‌ای سعادت‌مند خواهد بود که همگی در پی سعادت یکدیگر باشند و این امر میسر نمی‌شود مگر با حس دیگرخواهی و نوع دوستی. مضمون فرعی کمک و یاری‌رسانی: انسان‌ها و پرستاران دست خداوند بر روی زمین هستند. خداوند اگر بخواهد به دیگران کمک کند، دیگران را وسیله این کمک می‌کند. لذا نکوئیده است که دست خدا و یاری‌رسان دیگران باشیم. زمانی که به دیگران کمک می‌کنیم، حالت شغف و شادمانی به ما دست می‌دهد و از کار خود رضایت خاطر به دست می‌آوریم. این شغف و از خودرضایتی می‌تواند موجب تقویت روحیه از خودگذشتگی و دوستی و تعاون و کمک به دیگران شود.

مضمون فرعی همدلی: پرستاران گاهی انتظار دارند تا با دیگران درد و دل کنند و از رفتار و گفتار و پندار خود بازخورد بگیرند و نیازمند تأیید و تصدیق هستند. این کار باید توسط سایر کادر درمان و پرستاران انجام شود؛ لذا شایسته است تا زمانی را برای هم‌زمانی و همدلی بیشتر به عنوان استراحت و تجدید نیرو برای پرستاران در نظر گرفته شود و در شرایط بحرانی که افراد نیازمند بهبودی جسمی و روحی هستند، این زمان به آنها اختصاص داده شود.

مضمون فرعی روحیه فداکاری: پرستاران برای دیگران ممکن است کارهای زیادی انجام دهند اما از آن بالاتر، کمک به دیگران با جان و خون خود است. از خودگذشتگی و فداکاری، مراتبی دارد که بالاترین آن شهادت است و کسی که به دیگران خدمت می‌کند شهیدی زنده است.

مضمون فرعی مسئولیت‌پذیری نسبت به بشریت: دوری از تبعیض و نژادپرستی و دوست داشتن تمامی

مسئولیت‌پذیری اجتماعی ناشی از مضامین اصلی و مضامین فرعی بالاست که در پرستاران بخش کووید-۱۹ ایجاد شده بود و مضامین اصلی و فرعی در شکل‌گیری مفهوم مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران مهم و تأثیرگذار بودند.

تجربه زیسته پرستاران بخش کووید-۱۹ از مفهوم مسئولیت‌پذیری اجتماعی، باعث به وجود آمدن پیامدهای فردی، اجتماعی و سازمانی شد. این پیامدها در شکل ۱ آورده شد. چنانچه مفهوم مسئولیت‌پذیری در پرستاران افزایش پیدا کند و تقویت شود، در نهایت موجب پیامدهای مثبت فردی، مثبت اجتماعی و مثبت سازمانی خواهد شد.

پیامدهای مثبت فردی، موجب بروز پیروزی، هویت‌دار شدن و معناداری، افزایش انگیزه، شادابی و طراوت و افزایش اعتماد به نفس در پرستاران می‌شود. پیامدهای مثبت اجتماعی، موجب بروز افزایش رفاه و ناپدید شدن مشکلات عاطفی، ناپدید شدن آسیب‌های اجتماعی و روحی و کاهش خطای کلیشه‌ای در پرستاران می‌شود و در نهایت پیامدهای مثبت سازمانی موجب کارآمدی سیستم، تعهد بیشتر، دلگرم شدن و افزایش حضور در سازمان (وابستگی سازمانی و اعتیاد به کار)، افزایش بهره‌وری، افزایش کیفیت و کمیت خدمات در پرستاران خواهد شد.

جدول ۱) مضامین اصلی و مضامین فرعی برای مفهوم مسئولیت‌پذیری اجتماعی

مفهوم اصلی	مضامین اصلی	مضامین فرعی
مسئولیت‌پذیری اجتماعی	ساختار اجتماعی	مشارکت در برنامه‌ها و استراتژی‌ها، همکاری داوطلبانه، نقش‌پذیری اجتماعی، مشارکت اجتماعی
	اصول حاکم و قانونی	نظم‌پذیری، وظیفه‌شناسی، تفکر انتقادی، اعتماد، عدالت، حقوق‌مداری، قانون‌مداری، صرفه‌جویی و استفاده بهتر از منابع
	عوامل زمینه‌ای	خدمات اجتماعی، تجارب مسئولیت‌پذیری در گذشته، روحیه معنوی، رفتار مسئولانه، نوع تربیت خانوادگی، رضایت شغلی، الگوپردازی از دیگران، دین‌داری
	ارزش و اخلاق	تعلق زیست‌محیطی، تعلق به فرهنگ ایرانی و اسلامی، برنامه‌های ارزش‌محور، تقویت و درونی‌سازی ارزش‌ها و مسائل اخلاقی، مسئولیت فردی اجتماعی، احترام اعتماد متقابل
	هم‌دلی و نوع‌دوستی	حس دیگرخواهی، کمک و یاری‌رسانی، هم‌نوع دوستی، همدلی، هم‌زبانی، روحیه فداکاری، مسئولیت‌پذیری نسبت به بشریت
	جو فرهنگی و محیطی سازمان	تنوع فرهنگی، جهانی‌شدن و حمایت‌های صنفی بشردوستانه، جمع‌گرایی و انسان‌مداری، توجه به محتوای خدمات (کمیت و کیفیت خدمات)
مضمون اصلی: ساختار اجتماعی		پیامدهای فردی
مضمون اصلی: اصول حاکم و قانونی		مفهوم: مسئولیت‌پذیری اجتماعی
مضمون اصلی: عوامل زمینه‌ای		یوسترس و پیروزی، هویت‌دار شدن و معناداری، افزایش انگیزه، شادابی و طراوت، افزایش اعتمادبه‌نفس
مضمون اصلی: ارزش و اخلاق		پیامدهای اجتماعی
مضمون اصلی: همدلی و نوع‌دوستی		افزایش رفاه و ناپدید شدن مشکلات عاطفی، ناپدید شدن آسیب‌های اجتماعی و روحی، کاهش خطای هاله‌ای و کلیشه‌ای
مضمون اصلی: جو فرهنگی و محیطی سازمان		پیامدهای سازمانی
		کارآمدی سیستم، تعهد بیشتر، دلگرم شدن و افزایش حضور در سازمان (وابستگی سازمانی و اعتیاد به کار)، افزایش بهره‌وری، افزایش کیفیت و کمیت خدمات

شکل ۱) پیامدهای فردی، اجتماعی و سازمانی ناشی از به کارگیری مسئولیت‌پذیری اجتماعی

### سایر مطالعات بود.

در رابطه با مشارکت در برنامه‌ها و استراتژی‌ها، پرستارانی که مسئولیت‌پذیری اجتماعی بالاتری داشته باشند بیشتر در برنامه‌های و استراتژی‌های سازمانی مشارکت می‌کنند و با آنها هماهنگی خواهند داشت و پرستارانی که در برنامه‌ریزی و تعیین استراتژی سازمانی مشارکت داده شوند، مسئولیت‌پذیری اجتماعی بیشتری در قبال افراد و سازمان خواهند داشت و فعالیت سازنده‌تری در بخش مربوطه (کووید-۱۹) دارند. در رابطه با همکاری داوطلبانه، پرستارانی که به‌صورت داوطلبانه در گروه‌های سازمانی و اجتماعی مشارکت دارند، بیشتر فعالیت‌های

### بحث

هدف از انجام این پژوهش، پایش و واکاوی تجربه زیسته پرستاران از مسئولیت‌پذیری اجتماعی در بین پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زاهدان در بخش مراقبت‌های ویژه کووید-۱۹ سال ۱۴۰۱ در شهر زاهدان بود. یافته‌های این پژوهش حاصل تحلیل مصاحبه‌ها و حکایات مکتوب شرکت‌کنندگان (پرستاران) در مطالعه بود که منجر به استخراج درون‌مایه‌های مسئولیت‌پذیری اجتماعی گردید. بررسی و مقایسه یافته‌های فوق با نتایج سایر مطالعات، وجود تشابهات و تفاوت‌هایی بین تجارب شرکت‌کنندگان در مطالعه حاضر و

بازنده اجتماعی دارند و دارای مسئولیت‌پذیری اجتماعی هستند؛ لذا باید محیط و جو سازمانی به گونه‌ای تهویه شود تا افراد به صورت داوطلبانه ساعات بیشتری در بخش مربوطه حضور پیدا کنند و زیر فشارهای وارده ناشی از کمبود وقت و تعداد زیاد بیمار، مقاومت بیشتری داشته باشند و دیرتر خسته شوند و این جز با عشق به کار محقق نمی‌شود. در رابطه با نقش‌پذیری اجتماعی، افرادی که دارای روحیه مسئولیت‌پذیری اجتماعی هستند علاوه بر نقش‌های سازمانی خود نقش‌های فراتر از سازمان به عهده می‌گیرند و دائماً در حال مشاهده رفتارهای شهروند سازمانی از آنها در سازمان هستیم. این روحیه نقش‌پذیری و فراتر از نقش‌پذیری در سازمان قابل یادگیری است و قابل انتقال است. افرادی که دارای بیماری کووید-۱۹ هستند و با درد و مرگ دست‌وپنجه نرم می‌کنند، چه در بخش عادی و چه در بخش ویژه بستری هستند، نیازمند پرستارانی هستند که از خود مایه بگذارند و علاوه بر نقش‌ها و مسئولیت‌های سازمانی خود دست به اقداماتی فراتر از بزنند. در رابطه با مشارکت اجتماعی، حضور پرستاران در گروه‌های مختلف سازمانی به صورت رسمی و غیررسمی موجب افزایش اعتماد و انسجام و در نهایت افزایش سرمایه اجتماعی در پرستاران خواهد شد. لذا ضروری است که مدیران و پزشکان بخش دائماً با پرستاران ارتباط سازنده و مشارکت فعال به صورت مختلف داشته باشند. یافته‌های این بخش (مضامین اصلی و فرعی) با یافته‌های ایمان و جلائیان بخشنده ۲۰۱۰ [۳۲]، آب‌نیک‌کی و سبحانی‌نژاد ۲۰۱۲ [۳۷]، ایزدی و عزیززی شمامی ۲۰۰۹ [۲۹]، Samantha ۲۰۱۶ [۴۰]، Bierhoff ۲۰۰۵ [۳۰]، O'Connor ۲۰۰۸ [۲۶]، Junkus و همکاران ۲۰۱۰ [۷]، Brooks و همکاران ۲۰۱۷ [۱۲]، Leiter ۱۹۸۸ [۲۳]، متقی و همکاران ۲۰۲۱ [۲۰]، Turner و Colburn ۲۰۲۲ [۲۴] همخوانی دارد و یافته‌های این بخش را تأیید می‌کند. در رابطه با نظم‌پذیری، سازمان‌دهی و نظم در سازمان حرف اول را می‌زند و باید به گونه‌ای همه چیز سر جای خود قرار گیرد و به نحو شایسته و صحیح انجام شود. این موارد نیازمند نظم است و نظم نیازمند ناظم است که هم خود نظم را رعایت کند و هم بی‌نظمی را نظارت کرده و اصلاح نماید. از این‌رو دوره‌های آموزشی برای بهتر انجام دادن فرایندهای لازم و تکمیلی در هر بخش به صورت کتاب و فیلم برای پرستاران لازم و ضروری است و پرستاران باتجربه‌تر در بخش کووید-۱۹ ضروری است که تجارب و مشاهدات و نحوه صحیح برخورد با این نوع بیماری را به سایر پرستاران و کادر درمان باتجربه کمتر و یا دانشجویان پرستاری منتقل کنند و زمانی بعد از شیفت کاری برای انتقال تجربیات به دیگران در نظر گرفته شود. در رابطه با وظیفه‌شناسی، پرستار در هر بخش لازم است وظایف محوله‌اش مشخص باشد و به صورت کتبی به آن دیکته شود و نباید موارد و وظایف به صورت شفاهی و دهانی منتقل شوند و پرستار موظف است به صورت دقیق

بازنده تمامی موارد خواسته شده را اجرا نماید. رعایت نظم و قوانین دقیق، خودبه‌خود مسئولیت‌پذیری را افزایش می‌دهد. هر چیزی که در سازمان اجرا می‌شود قابل اصلاح و قابلیت این را دارد که به نحو بهتری انجام شود و این موارد با تفکر و انتقادهای سازنده صورت می‌گیرند. پرستارانی که درگیر شغل هستند و به امور عادی و روزانه ممارست دارند برای تغییرات ارزش قائل نیستند در عوض پرستارانی که دارای تفکر انتقادی هستند و به ساختار و رویه، انتقاد سازنده دارند، می‌توانند به دلیل اینکه با آن ساختار و رویه درگیرند، بهتر آن را بشناسند و نظرات اصلاحی و سازنده بهتری برای تغییر در رویه و ساختار داشته باشند. لذا ضروری است که مدیر بخش و بیمارستان از پرستاران و پزشکان مربوطه برای ارائه خدمات بهتر به بیماران مبتلا به کووید-۱۹ نظرات و انتقادات پرستاران در این زمینه را رسیدگی کرده و با توجه به وضعیت کنونی کشور که با این بیماری درگیر است به آنها رسیدگی سریع شود و اقدامات اصلاحی صورت پذیرد. در رابطه با اعتماد، وجود اعتماد دوطرفه بین پرستاران با کادر بیمارستان و کادر بیمارستان با پرستاران موجب تقویت روحیه همدلی و هم‌زبانی بیشتر بین آنها می‌شود که در نهایت موجب مسئولیت‌پذیری اجتماعی خواهد شد. افرادی که رفتارهای فراتر از بیشتری دارند و از طرف بیمارستان سرکوب می‌شوند و به طرز صحیحی جواب داده نمی‌شود، ممکن است پرستار در موقعیت‌های مشابه کمتر این رفتارها را داشته باشند یا از انجام آنها خودداری کند. پرستاران عملکرد پزشکان و بیمارستان را مستقیماً مشاهده می‌کنند و می‌توانند بهترین بازخورد از رفت و برگشت عملکرد داشته باشند؛ لذا ضروری است که روحیه مسئولیت‌پذیری و رفتارهای فراتر از آنها تشویق شود تا از آنها بازخوردهای بهتری گرفته شود. در رابطه با عدالت، بیمارانی که در بخش کووید-۱۹ بستری هستند بخشی از جامعه‌ای هستند که ما در آن حضور داریم و برخورد و رفتار مناسب با آنها و داشتن رفتارهای فراتر از در زمره مسئولیت‌پذیری اجتماعی قرار می‌گیرند. عدالت اجرایی و رویه‌ای و توزیعی از این دسته هستند. اگر با افراد به صورت سلیقه‌ای رفتار نشود، افراد تمایل بیشتری به رفتارهای فراتر از و مسئولیت‌پذیری اجتماعی خواهند داشت و نسبت به سایر افراد بی‌تفاوت رفتار نخواهند کرد. رفتارهای مسئولیت‌پذیر فراتر از نقش همیشه اثرات مثبت ندارد و باید این موارد در نظر گرفته شود و با نحو مناسب با آنها برخورد شود تا روحیه هم‌نوع‌دوستی و همدلی از بین پرستاران از بین نرود. در رابطه با حقوق‌مداری و قانون‌مداری، در سازمان باید قوانین و چارچوب قانونی و حقوقی پرستار نسبت به بیمار و بیمار نسبت به پرستار وجود داشته باشد و از رفتارهایی که ناشی از مسئولیت‌پذیری افراد و به صورت فراتر از در برابر بیماران وجود دارد، حمایت شود. در رابطه با صرفه‌جویی و استفاده بهتر از منابع، در بخش کووید-۱۹ همواره با مشکلات

زیادی از جمله کمبود تجهیزات درمان و تعداد کم پرسنل روبه‌رو هستیم و هیچ‌چیز جز مسئولیت‌پذیری اجتماعی و ایثار نیست که باعث می‌شود پرستاران با این همه مشکل و کمبود وقت و تلاش‌های طاقت‌فرسا دوام بیاورند. تشکر کادر درمان از پرستاران و قدردانی از آنها می‌تواند در این فرآیند روحیه‌بخش به آنها باشد. یافته‌های این بخش (مضامین اصلی و فرعی) با یافته‌های آب نیکی و سبحانی‌نژاد ۲۰۱۲ [۳۷]، *Birhoff* ۲۰۰۵ [۳۰]، *Mergler* ۲۰۰۷ [۴۱]، مهاجران و شهودی ۲۰۱۴ [۳۳]، *O'Connor* ۲۰۰۸ [۲۶]، *Junkus* و همکاران ۲۰۱۰ [۷]، *Shanafelt* و همکاران ۲۰۲۰ [۱]، *Mo* و همکاران ۲۰۲۰ [۹]، *Wu* و همکاران ۲۰۲۰ [۱۰]، طلایی و همکاران ۲۰۰۸ [۱۸]، صابری و همکاران ۲۰۰۸ [۱۹]، *Altun* ۲۰۰۲ [۲۲]، متقی و همکاران ۲۰۲۱ [۲۰]، *Lawrence* و همکاران ۲۰۲۲ [۸]، *Arpaci* ۲۰۲۱ [۵]، همخوانی دارد و یافته‌های این بخش را تأیید می‌کند.

در رابطه با خدمات اجتماعی، رفتارهایی که پرستاران در بخش کووید-۱۹ انجام می‌دهند، رفتارهایی فرانقشی است. به عبارتی خدمت‌رسانی به بیماران از دسته خدمات اجتماعی و خدمت‌رسانی به مردم جامعه هست. در رابطه با تجارب مسئولیت‌پذیری در گذشته، چنانچه پرستاران قبلاً رفتارهای فرانقشی از جمله مسئولیت‌پذیری اجتماعی را انجام داده باشند و در برابر جامعه‌ای که به آنها دین دارند، احساس مسئولیت کنند و رفتارهایی سازنده انجام داده باشند اما نتیجه آن مثبت نبوده باشد و بازخورد منفی گرفته باشند، این عامل موجب می‌شود تا در اجرای حس مسئولیت‌پذیری بعدی در برابر جامعه بیمار که از جامعه مدنی و شهروندی هستند، با احتیاط رفتار کنند. لذا لازم است افرادی که مسئولیت‌پذیری دارند و رفتارهای فرانقشی دارند، مورد حمایت قرار گیرند تا آثار مثبت و تجربه مثبتی را از رفتار خود کسب کنند و همین‌طور افراد دیگر نیز تشویق به این‌گونه رفتارها در برابر جامعه شوند و حس مسئولیت داشته باشند و انجام وظیفه و فرا وظیفه کنند. در رابطه با روحیه معنوی، دین‌داری، رفتار مسئولانه، افرادی که روحیه بالاتر معنوی و دینی دارند، قاعدتاً در قابل دیگران مسئولیت‌پذیرتر هستند و خود را در قابل سایر همکاران پرستار و جامعه بیماران مسئول می‌دانند و دوست دارند فراتر از وظایف خود به آنها خدمت کنند. لذا ضروری است تا روحیه معنوی در بین پرستاران افزایش یابد و افرادی بارو حیه معنوی بالاتر و دین‌دار به این کار گماشته شوند. در رابطه با نوع تربیت خانوادگی، الگوبرداری از دیگران، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، قابل آموزش و قابل انتقال است و افرادی که در خانواده‌هایی بزرگ شده باشند که نسبت به جامعه بی‌تفاوت نباشند، از جمله جانبازان و شهدا، حس مسئولیت‌پذیری بالاتری به مردم و جامعه دارند زیرا ادامه‌دهنده راه آنها هستند تا راه آنها باقی بماند. در رابطه با رضایت شغلی، پرستارانی که از کار خود رضایت بیشتری دارند و با عشق آنها را

انجام می‌دهند، نسبت به خود و سازمان و سایر پرستاران و بیماران مبتلا به کووید-۱۹ احساس مسئولیت بیشتری می‌کنند و بنا به این مسئولیت، خدمات بهتر و بیشتری را به سایر پرستاران بیماران انجام می‌دهند. یافته‌های این بخش (مضامین اصلی و فرعی) با یافته‌های ایزدی و عزیزی شماری ۲۰۰۹ [۲۹]، *Mergler* ۲۰۰۷ [۴۱]، *Shanafelt* و همکاران ۲۰۲۰ [۱]، *Schwartz* و همکاران ۲۰۲۰ [۴]، *Wu* و همکاران ۲۰۲۰ [۱۰]، *Brooks* ۲۰۱۷ [۱۲]، *Çelik* و همکاران ۲۰۰۷ [۲۵]، *Lawrence* ۲۰۲۱ [۸]، *Turner* ۲۰۲۲ [۲۴]، *Fitzgerald* ۲۰۲۲ [۶]، همراستاست.

در رابطه با تعلق زیست‌محیطی، ما در محیطی بزرگ شده‌ایم که نسبت به آن محیط تعصب داریم و خود را متعلق به آن میدانیم و پرستاران از این زمره جدا نیستند. در رابطه با تعلق به فرهنگ ایرانی و اسلامی، باید اصل و نصب و ایرانی بودن و اسلامی بودن توسط بیمارستان دائماً به پرستاران گوش زد شود تا اصالت خود را از یاد نبرند. در رابطه با برنامه‌های ارزش‌محور، تقویت و درونی‌سازی ارزش‌ها و مسائل اخلاقی، دوره‌های آموزشی و کتاب و فیلم‌های نمایشی که اولاً ارزش‌ها را تعریف کنند و نحوه اجرای این ارزش‌ها را عملی و قابل اجرا کنند، به پرستاران و کادر درمان داده شود تا ارزش و ضد ارزش مشخص شود و نحوه اجرای و پیاده‌سازی آنها نیز آموزش داده شود. در رابطه با مسئولیت فردی اجتماعی، ما در قبال جامعه مسئول هستیم و جامعه نیز در قبال ما مسئول است. لازم است تا پرستاران در برابر این مسئولیت سنگین، وظیفه خود را انجام دهند و از طرفی جامعه مسئول است در برابر این از خودگذشتگی و انجام وظیفه، آنها را تأمین کند. احترام و اعتماد متقابل: پرستاران مشغول به کار در بخش کووید-۱۹ داری مشکلات زیادی هستند و انتظار می‌رود که بیماران و خانواده آنها با احترام بیشتری با ایشان برخورد کنند تا از نظر روحی، دچار مشکلات و آسیب‌های روانی نشوند و بتوانند به کار خود به نحو احسن ادامه دهند. یافته‌های *ایمان و جلاییان* بخشنده ۲۰۱۰ [۳۲]، ایزدی و عزیزی شماری ۲۰۰۹ [۲۹]، *Birhoff* ۲۰۰۵ [۳۰]، *O'Connor* ۲۰۰۸ [۲۶]، *Wang* ۲۰۱۱ [۳۶]، *Wu* و همکاران ۲۰۲۰ [۱۰]، طلایی و همکاران ۲۰۰۸ [۱۸]، متقی و همکاران ۲۰۲۱ [۲۰]، سجادی‌پور و همکاران ۲۰۲۱ [۳۱]، *Turner* و همکاران ۲۰۲۲ [۲۴]، یافته‌های این بخش (مضامین اصلی و فرعی) را تأیید می‌کنند.

هم‌نوع‌دوستی و احترام و خدمت به دیگران، از ذات و فطرت آدمی است و همواره با اوست. پرستاران به دلیل نوع کاری که دارند بیشتر حس همدلی و هم‌نوع‌دوستی در آنها زنده است و بیمارستان باید به گونه‌ای عمل کند و پرستاران را تأمین کند که این روحیه نوع‌دوستی در آنها از بین نرود و با دوره‌های آموزشی و حمایت‌های مالی معنوی از آنها تقدیر و تشکر کند و کارهای هم‌نوع‌دوستانه آنها را ارج نهد و از آنها تقدیر و تشکر به مناسبت‌های مختلف انجام شود. در رابطه با



بیان برخی احساسات و تجربیات زیسته بود. برای تحقیقات آتی پیشنهاد می‌شود، برای کسب اعتبار بیشتر، نتایج تحقیق به صورت کمی نیز تحلیل و بررسی شود. در مورد سایر تجربیات زیسته و نزدیک به این مفهوم، پژوهش انجام شوند و موضوع تحقیق در سایر جوامع آماری بررسی شود.

### نتیجه‌گیری

نتایج به‌دست‌آمده حاکی از این مهم است که برای مفهوم مسئولیت‌پذیری اجتماعی در بین پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه بیماران کووید ۱۹، شش مضمون اصلی وجود دارد. ۱) ساختار اجتماعی (با مضامین فرعی: مشارکت در برنامه‌ها و استراتژی‌ها، همکاری داوطلبانه، نقش‌پذیری اجتماعی، مشارکت اجتماعی). ۲) اصول حاکم و قانونی (با مضامین فرعی: نظم‌پذیری وظیفه‌شناسی، تفکر انتقادی، اعتماد، عدالت، حقوق‌مداری، قانون‌مداری، صرفه‌جویی و استفاده بهتر از منابع). ۳) عوامل زمینه‌ای (با مضامین فرعی: خدمات اجتماعی، تجارب مسئولیت‌پذیری در گذشته، روحیه معنوی، رفتار مسئولانه، نوع تربیت خانوادگی، رضایت شغلی، الگوبرداری از دیگران، دین‌داری). ۴) ارزش و اخلاق (با مضامین فرعی: تعلق زیست‌محیطی، تعلق به فرهنگ ایرانی و اسلامی، برنامه‌های ارزش‌محور، تقویت و درونی‌سازی ارزش‌ها و مسائل اخلاقی، مسئولیت فردی-اجتماعی، احترام و اعتماد متقابل). ۵) همدلی و نوع‌دوستی (با مضامین فرعی: حس دیگرخواهی، کمک و یاری‌رسانی، هم‌نوع‌دوستی، همدلی، هم‌زبانی، روحیه فداکاری، مسئولیت‌پذیری نسبت به بشریت). ۶) جو فرهنگی و محیطی سازمان (با مضامین فرعی: تنوع فرهنگی، جهانی‌شدن و حمایت‌های صنفی بشردوستانه، جمع‌گرایی و انسان‌مداری، توجه به محتوای خدمات (کمیت و کیفیت خدمات)). این مضامین اصلی و فرعی همگی دلایل شکل‌گیری و پرداخت پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه بیماران کووید-۱۹ به مفهوم مسئولیت اجتماعی است. با افزایش و ارتقای کمی و کیفی این عوامل می‌توان مسئولیت‌پذیری اجتماعی در بین پرستاران را به عنوان مهم‌ترین سرمایه سازمان (بیمارستان) ارتقا و توسعه داد که در نهایت موجب افزایش بهره‌وری سازمان (بیمارستان) خواهد شد.

مضامین به‌دست‌آمده از تجربه زیسته پرستاران، سه پیامد از جمله پیامد مثبت فردی (یوسترس و پیروزی، هویت‌دارشدن و معناداری، افزایش انگیزه، شادابی و طراوت، افزایش اعتماد به نفس)، پیامد مثبت اجتماعی (افزایش رفاه و ناپدیدشدن مشکلات عاطفی، ناپدیدشدن آسیب‌های اجتماعی و روحی، کاهش خطای هاله‌ای و کلیشه‌ای) و پیامد مثبت سازمانی (کارآمدی سیستم، تعهد بیشتر، دلگرم شدن و افزایش حضور در سازمان (وابستگی سازمانی و اعتیاد به کار)، افزایش بهره‌وری، افزایش کیفیت و کمیت

همدلی، هم‌زبانی، روحیه فداکاری، مسئولیت‌پذیری نسبت به بشریت، پرستاران ساعت‌ها و روزها از خانواده‌هایشان دور هستند و برخی به دلیل بیماری کووید-۱۹ مجبور هستند از خانواده دور باشند یا اگر در منزل هم حضور پیدا می‌کنند، در ارتباط با خانواده خود جوانب مختلف را رعایت کنند که همه نشانه فداکاری و ایثار در پرستاران است و نیازمند همدلی و هم‌زبانی هستند تا روحیه ازدست‌رفته خود را باز پس بگیرند. یافته‌های این بخش (مضامین اصلی و فرعی) با یافته‌های *Samantha* ۲۰۱۶ [۴۰]، *Junkus* و همکاران ۲۰۱۰ [۷]، *Schwartz* و همکاران ۲۰۲۰ [۴]، *Mo* و همکاران ۲۰۲۰ [۹]، *Anoosheh* و همکاران ۲۰۰۸ [۱۷]، طلایی و همکاران ۲۰۰۸ [۱۸]، متقی و همکاران ۲۰۲۱ [۲۰]، سجادی‌پور و همکاران ۲۰۲۱ [۳۱]، *Fitzgerald* ۲۰۲۲ [۶]، همخوانی دارد. در رابطه با تنوع فرهنگی، جامعه مجموعه‌ای از افراد با فرهنگ‌های مختلف است که آداب و رسوم و رفتارهای متنوعی دارند و زمان بستری در بیمارستان شاهد این هستیم که مجموعه‌ای از افراد با فرهنگ‌های مختلف بستری هستند. لذا پرستاران باید شایستگی فرهنگی و نحوه صحیح برخورد با تنوع فرهنگی را بدانند و این شایستگی‌ها به آنها آموزش داده شود. در رابطه با جهانی‌شدن و حمایت‌های صنفی بشردوستانه، ما در جهانی زندگی می‌کنیم که احترام به موجودات زنده اعم از گیاهان و حیوانات و انسان‌ها، دارای ارزش است. به همین دلیل، شغل پرستاری دارای ارزش دنیوی و اخروی است. در رابطه با توجه به محتوای خدمات (کمیت و کیفیت خدمات)، در بخش مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ تعداد پرستاران کم و تعداد بیماران زیاد و زمان کم و درگیری کاری و حجم کاری بیش از حد است و باید به گونه‌ای عمل شود که کیفیت خدمات فدای کمیت ارائه خدمات نشود و لذا ضروری است از پرستاران جدید با استخدام موقت یا دانشجویان پرستاری برای حمایت و کمک به پرستاران کادر درمان استفاده شود تا دچار تحلیل رفتگی و فرسودگی شغلی نشوند تا بتوانند رفتارهای فرانقشی بیشتری داشته باشند و به افراد و بیماران خدمت‌رسانی با کمیت و باکیفیت داشته باشند. یافته‌های این بخش (مضامین اصلی و فرعی) با یافته‌های *Mergler* ۲۰۰۷ [۴۱]، *مهاجران* و *شهودی* ۲۰۱۴ [۳۳]، *مرتضوی* و همکاران ۲۰۱۳ [۲۸]، *Shanafelt* و همکاران ۲۰۲۰ [۱]، *Wolever* و همکاران ۲۰۱۲ [۱۴]، *Altun* ۲۰۰۲ [۲۲]، *Arpaci* ۲۰۲۱ [۵]، همخوانی دارد و یافته‌های این بخش را تأیید می‌کنند.

پیشنهاد داده می‌شود موارد بالا برای افزایش مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران در دستور کار قرار گیرد و توسط مدیران بیمارستان به کار گرفته شود. ازجمله محدودیت‌های تحقیق، فقدان مطالعات مشابه در زمینه مسئولیت‌پذیری اجتماعی به‌صورت پژوهش کیفی، سختی در دستیابی به شرکت‌کنندگانی که قادر به تشریح دقیق احساسات و افکار خود باشند و ضعف واژه‌های فارسی در



خدمات) را به دنبال دارند.

مسئولیت‌پذیری در ابعاد فردی و اجتماعی، مفهومی است که می‌تواند برای حفظ اعتماد، انسجام و مشارکت اجتماعی در عین احترام به تفاوت‌های موجود و فهم آنها باشد؛ به عبارتی موجب شایستگی فرهنگی و اجتماعی در سطح خرد و کلان می‌شود و به نوعی احساس التزام به عمل در محیط درون‌سازمانی و برون‌سازمانی و درون‌گروهی و برون‌گروهی و درون‌فردی و برون‌فردی دارد. رفتار مسئولانه به توسعه اطلاعات و دانش و توانایی‌های فردی و بین‌فردی و در نهایت خودیابی، خودشناسی، خودسازی و خودپایی کمک می‌نماید. افراد در جریان تعامل با سایرین و درک موضوعات گوناگون، به آگاهی‌های اجتماعی خود افزوده و از این طریق مهارت‌های اجتماعی لازم را جهت اقدام در عرصه خرد و کلان اجتماعی به‌دست می‌آورند. مسئولیت‌پذیری اجتماعی یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های اجتماعی و فرهنگی یک جامعه مدنی است که در هر جامعه‌ای افراد و نهادهای دولتی و غیردولتی و نیمه‌دولتی (خصوصی و غیرخصوصی) را شامل می‌شود. بر همین اساس، این فرآیند منجر به توسعه پایدار جامعه از نظر اقتصادی و فرهنگی و اجتماعی و دینی و سیاسی می‌گردد و پیامدهای فردی، اجتماعی و سازمانی در سطح خرد و کلان دارد.

نکات بالینی و کاربردی در طب انتظامی: مشارکت همه‌جانبه

در برنامه‌ها و استراتژی‌ها از نظر کمی و کیفی در گروی ایجاد حس مسئولیت‌پذیری اجتماعی است. ارتقای سطح کمی و کیفی نظم‌پذیری و وظیفه‌شناسی را می‌توان در نیروهای سازمان با مسئولیت‌پذیری اجتماعی ارتقا داد. تجارب مسئولیت‌پذیری در گذشته موجب بهبود این روحیه در آینده خواهد شد و نباید به گونه‌ای در سازمان روال‌سازی کرد که دیگران از این روحیه دیگران سوء استفاده کنند.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از همکاری تمامی مدیران، اساتید و پزشکان و پرستاران بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زاهدان و به خصوص پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه و شرکت‌کنندگان در این پژوهش، نهایت قدردانی می‌شود.

تعارض منافع: بدین‌وسیله نویسندگان مقاله تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تعارض منافع در قبال مطالعه حاضر وجود ندارد.

سهم نویسندگان: محمد جواد حسین‌زاده سلجوقی، ارائه ایده و طراحی مطالعه؛ احسان نامدار جویمی، جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها؛ همه نویسندگان در نگارش اولیه مقاله و بازنگری آن سهیم بودند و همه با تأیید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

منابع مالی: این پژوهش تحت حمایت سازمانی انجام نشده و مقاله حاضر هیچ‌گونه حامی مالی نداشت.

## Reference

- Gholamzadeh M, Saei A, Sedigh Maroufi S, Alsatat Khobbin Khoshnazar T, Rajabzadeh R. The psychometry and localization of the patient assessment and discharge checklist in the postanesthesia care unit (SAMPE Checklist). *J Police Med*. 2023;12(1):e2. <http://dx.doi.org/10.30505/12.1.2>
- Danjuma A, Adeyeni A, Taiwo O, Micheal S. Rates and patterns of operating room hazards among Nigerian perioperative nurses. *J Perioperative Critic Intensive Care Nurs*. 2016;2(1):2-7. <http://dx.doi.org/10.4172/jpcic.1000106>
- Zadi Akhile O, Lotfi M, Memarbashi E, Jafari K. The relationship between occupational hazards and intention to leave the profession among perioperative and anesthesia nurses. *Nurs Midwife J*. 2020;18(7):532-42. [Persian]<http://dx.doi.org/10.29252/unmf.18.7.532>
- Dagal A. Radiation safety for anesthesiologists. *Current Opinion Anesthesiol*. 2011;24(4):445-50. [10.1097/ACO.0b013e328347f984](https://doi.org/10.1097/ACO.0b013e328347f984)
- Phillips G, Monaghan WP. Radiation safety for anesthesia providers. *AANA J*. 2011;79(3):257-67. <https://doi.org/10.1097/aco.0b013e328347f984>
- Anderson M, Goldman RH. Occupational reproductive hazards for female surgeons in the operating room: a review. *JAMA Surgery*. 2020;155(3):243-9. [10.1001/jamasurg.2019.5420](https://doi.org/10.1001/jamasurg.2019.5420)
- Santos JS, Uusi-Simola J, Kaasalainen T, Aho P, Venermo M. Radiation doses to staff in a hybrid operating room: an anthropomorphic phantom study with active electronic dosimeters. *Europ J Vascular Endovascular Surgery*. 2020;59(4):654-60. [10.1016/j.ejvs.2020.01.018](https://doi.org/10.1016/j.ejvs.2020.01.018)
- Jin H, Liu J. Application of the hybrid operating room in surgery: a systematic review. *J Investigative Surgery*. 2022;35(2):378-89. <https://doi.org/10.1080/08941939.2020.1838004>
- Jin H, Lu L, Liu J, Cui M. A systematic review on the application of the hybrid operating room in surgery: experiences and challenges. *Updates Surgery*. 2022;1-13. <https://doi.org/10.1007/s13304-021-00989-6>
- Radhi AM, Masbah O, Shukur MH, Shahril Y, Taiman K. Radiation exposure to operating theatre personnel during fluoroscopic-assisted orthopedic surgery. *Med J Malaysia*. 2006;61:50-2. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17042230/#:~:text=The%20shallow%20radiation%20dose%20for,cases%20of%20femur%20ILN%20respectively.>
- Çeçen GS, Gülabi D, Pehlivanoglu G, Bulut G, Bekler H, Asil K. Radiation in the orthopedic operating theatre. *Acta Orthop Traumatol Turc*. 2015;49(3):297-301. doi: 10.3944/AOTT.2015.14.0250.
- Heydari A, Ghazi Khanlou k, Salehi I, Sharefi A, Rostampour N. Evaluation of radiation dose re-

- ceived by operating room personnel during radiological procedures. *J Advance Med Biomed Res*. 2011;19(74):86-95 [Persian]. <http://zums.ac.ir/journal/article-1-1420-en.html>
13. Housni A, ES-Samssar O, Saoud B, El Amrani N, Malou M, Amazian K, Essahlaoui A, Labzour A. Radiation protection in the operating room: Need for training, qualification and accompaniment for the professionals. *RADIOPROTECTION*. 2023;58(1):37-42. <https://doi.org/10.1051/radiopro/2022034>.
  14. Babaloui S, Parwaie W, Refahi S, Abrazeh M, Ardekani MA. Awareness assessment of nurses in the OR, ICU, CCU, and PICU about radiation protection principles of portable radiography in hospitals of Bandar Abbas, Iran. *J Radiol Nurs*. 2018;37(2):126-9. [Persian] <http://dx.doi.org/10.1016/j.jradnu.2017.12.005>.
  15. Jentzsch T, Pietsch CM, Stigler B, Ramseier LE, Seifert B, Werner CM. The compliance with and knowledge about radiation protection in operating room personnel: a cross-sectional study with a questionnaire. *Arch Orthopaedic Trauma surgery*. 2015;135:1233-40. <https://doi.org/10.1007/s00402-015-2257-z>.
  16. Santos J, Foley S, Andersson J, Figueiredo JP, Hoeschen C, Damilakis J, et al. Education and training in radiation protection in Europe: results from the EURAMED Rocc-n-Roll project survey. *Insights Image*. 2023;14(1):55. <https://doi.org/10.1186/s13244-023-01398-6>.
  17. Khorami Rad A, Heidari A, Ahmari Tehran H. Comparison of two self-learning methods(CD-Rom or Booklet) for physician education about Reporting Diseases Cases. *Iran J MedEdu*. 2011;11(2):149-58. [Persian] URL: <http://ijme.mui.ac.ir/article-1-1068-en.html>.
  18. Ximenes MA, Fontenele NÂ, Bastos IB, Macêdo TS, Galindo NM, Caetano JÂ, Barros LM. Construction and validation of educational booklet content for fall prevention in hospitals. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2019;32:433-41. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900059>.
  19. Ferreira AP, Coelho KR, Schlosser TC, Poveda VD, Silva LD. Construction and validation of a booklet of perioperative orientation and patient safety. *Revista gaucha de enfermagem*. 2022;43. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210175.en>.
  20. Mohseni Takalu MT, Hosseini SA, Khankeh HR, Pishyareh E, Bakhshi E. Development and validation of an educational booklet to improve occupational performance of the primary caregivers of individuals with multiple sclerosis. *Arch Rehabil*. 2020;21(3):376-89. [Persian] <http://dx.doi.org/10.32598/RJ.21.3.3081.1>.
  21. Pearson A, Wiechula R, Court A, Lockwood C. The JBI model of evidence-based healthcare. *Int J Evidence Healthcare*. 2005 Sep;3(8):207-15. <https://doi.org/10.1111/j.1479-6988.2005.00026.x> <https://doi.org/10.1111/j.1479-6988.2005.00026.x>
  22. Silva RD, Ximenes LB, Cruz AG, Serra MA, Araújo MF, Andrade LD, Studart RM, Carvalho ZM. Sexual activity of people with spinal cord injury: development and validation of an educational booklet. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2018;31:255-64. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800037>.
  23. Vasconcelos CT, Pinheiro AK, Castelo AR, Costa LD, Oliveira RG. Knowledge, attitude and practice related to the pap smear test among users of a primary health unit. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2011;19:97-105. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000100014>.
  24. Teles LM, Oliveira AS, Campos FC, Lima TM, Costa CC, Gomes LF, Oriá MO, Damasceno AK. Development and validating an educational booklet for childbirth companions. *Rev Escola Enfermagem USP*. 2014;48:977-84. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000100014>.
  25. Reberte LM, Hoga LA, Gomes AL. Process of construction of an educational booklet for health promotion of pregnant women. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2012;20:101-8. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000100014>.
  26. Oliveira SC, Lopes MV, Fernandes AF. Development and validation of an educational booklet for healthy eating during pregnancy. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2014;22:611-20. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3313.2459>.
  27. Carvalho KM, Figueiredo MD, Galindo NM, Sá GG. Construcción y validación de un manual para ancianos acerca de la higiene del sueño. *Rev Brasileira Enfermagem*. 2019;72:214-20. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0603>.
  28. Lima AC, Bezerra KD, Sousa DM, Rocha JD, Oriá MO. Development and validation of a booklet for prevention of vertical HIV transmission. *Acta Paulista Enfermagem*. 2017;30:181-9. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700028>.
  29. Whittingham JR, Ruiters RA, Castermans D, Huiberts A, Kok G. Designing effective health education materials: experimental pre-testing of a theory-based brochure to increase knowledge. *Health Edu Res*. 2008;23(3):414-26. <https://doi.org/10.1093/her/cym018>.
  30. Hoffmann T, Worrall L. Designing effective written health education materials: considerations for health professionals. *Dis Rehabil*. 2004;26(19):1166-73. [doi/abs/10.1080/09638280410001724816](https://doi.org/10.1080/09638280410001724816).
  31. Bester N, Di Vito-Smith M, McGarry T, Riffkin M, Kaehler S, Pilot R, et al. The effectiveness of an educational brochure as a risk minimization activity to communicate important rare adverse events to health-care professionals. *Advance Ther*. 2016;33:167-77. <https://doi.org/10.1007%2Fs12325-016-0284-y>.
  32. Hannani, S., A. Pazouki, and A. Sadr, The effect of Use the booklet *Fundamentals of Laparoscopic Surgery* on Upgrade knowledge of operating room technology students in laparoscopic surgery care domains. *J Nurs Edu*. 2018;7(6):8-13. <http://jne.ir/article-1-1009-en.html>

33. Mohebbi Z, Ershadpoor R, Rakhshan M, Jaberi A. Clinical capability of Iranian operating room nurses and surgeons regarding radiation protection protocols in radiation-exposed operating rooms. Radioprotection. 2023;58(1):43-8. <https://doi.org/10.1051/radiopro/2022033>.
34. Rahimi AM, Nurdin I, Ismail S, Khalil A. Malaysian nurses' knowledge of radiation protection: a cross-sectional study. Radiology research and practice. 2021;2021. [Persian] <https://doi.org/10.1155/2021/5566654>.
35. Tok A, Akbas A, Aytan N, Aliskan T, Cicekbilek I, Kaba M, Tepeler A. Are the urology operating room personnel aware about the ionizing radiation?. Int braz J Urol. 2015;41:982-9. <https://doi.org/10.1590%2FS1677-5538.IBJU.2014.0351>.