

## بررسی روابط ساختاری تاب‌آوری شغلی پرستاران با تعارض کار-خانواده و هراس از کووید-۱۹ در مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز

محمد عباس‌زاده<sup>۱</sup>، توکل آقایی‌هیر<sup>۲</sup>، مهناز جبرائیلی<sup>۳</sup>، ابراهیم محمدپور \*

تاریخ دریافت ۱۴۰۱/۰۹/۰۶ تاریخ پذیرش ۱۴۰۱/۱۱/۱۶

### چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** پرستاران به‌عنوان پیش‌قراولان سلامت جامعه انواع مختلفی از صدمات و تنش‌ها را تجربه می‌کنند. به همین دلیل تاب‌آوری شغلی به‌عنوان یکی از اساسی‌ترین ظرفیت‌ها برای مقابله با موقعیت‌های اضطراب‌آور در میان پرستاران شناخته می‌شود. فلذا به سبب بحران کووید-۱۹ و افزایش درگیری پرستاران با بیماران کرونایی، میزان تاب‌آوری شغلی آنان تحت تأثیر قرار گرفته و چالش‌هایی را برای آن‌ها در حیطه شغلی و خانوادگی به وجود آورده است. بر همین اساس این مطالعه باهدف بررسی روابط ساختاری تاب‌آوری شغلی پرستاران با تعارض کار-خانواده و هراس از کووید-۱۹ تبریز انجام گرفت.

**مواد و روش کار:** روش تحقیق مورد استفاده پیمایشی و نوع مطالعه نیز توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل پرستاران مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز بوده که ۳۵۱ نفر از آن‌ها به شیوه نمونه‌گیری طبقه‌ای مبتنی بر سهم انتخاب شده بودند. داده‌ها پس از کسب رضایت از پرستاران در تابستان و پاییز سال ۱۴۰۱ با استفاده از پرسشنامه جمع‌آوری و توسط نرم‌افزارهای SPSS و Lisrel و با استفاده از آزمون‌های همبستگی پیرسون، student *t*-test و معادلات ساختاری تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** طبق نتایج میزان تاب‌آوری شغلی پرستاران در یک مقیاس ۱۰۰-۰ برابر با ۵۶/۴، تعارض کار-خانواده برابر ۵۷/۶ و هراس کووید-۱۹ نیز برابر با ۶۶/۷ بود. میزان تاب‌آوری شغلی در میان پرستاران بیمارستان‌های کرونا پذیر کمتر از سایر بیمارستان‌ها بود. نتایج روابط ساختاری نیز نشان داد که تعارض کار-خانواده به‌صورت مستقیم و با ضریب ۰/۲۰-، هراس از کووید-۱۹ به‌صورت غیرمستقیم (از طریق تعارض کار-خانواده) و با ضریب ۰/۰۵-، سابقه کار به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم و با ضریب کل ۰/۲۱ و بیمارستان محل خدمت نیز به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم و با ضریب کل ۰/۱۹ تأثیر کل معناداری بر تاب‌آوری شغلی پرستاران دارند.

**بحث و نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج، تعارض کار-خانواده و هراس از کووید-۱۹ نقش پراهمیتی در تاب‌آوری شغلی پرستاران دارند. بنابراین می‌توان با روش‌های حمایتی نظیر جابجایی شیفت کاری، ساعات کار انعطاف‌پذیر، کاهش نقش‌های خانه‌داری از طریق نگهداری از کودکان و ایجاد مهدکودک برای فرزندان آنان، توانمندسازی و افزایش دانش پرستاران در زمینه کووید-۱۹ از طریق برگزاری کارگاه‌ها و افزایش امکانات حفاظتی در جهت کاهش هراس از کووید-۱۹ بر میزان تاب‌آوری شغلی پرستاران افزود.

**کلیدواژه‌ها:** کووید-۱۹، پرستاران، تاب‌آوری، تعارض کار-زندگی

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیستم، شماره نهم، پی‌درپی ۱۵۸، آذر ۱۴۰۱، ص ۷۳۲-۷۲۲

آدرس مکاتبه: تبریز، دانشگاه تبریز، دانشکده حقوق و علوم اجتماعی، گروه علوم اجتماعی، تلفن: ۰۹۱۴۹۷۶۷۷۳۰

Email: e.mohammadpour70@gmail.com

### مقدمه

زندگی، ارتباط مستقیمی با پیشرفت فرد دارد و رشد و توسعه سازمان‌ها نیز وابسته به نیروی انسانی می‌باشد. اما در عصر حاضر به دلیل گسترش و پیچیده شدن سازمان‌ها و افزایش تعارضات در

امروزه اهمیت و نقش سرنوشت‌ساز «شغل» در ابعاد گوناگون زندگی انسان آشکار است، زیرا شغل علاوه بر تأمین هزینه‌های

<sup>۱</sup>استاد تمام، گروه علوم اجتماعی، دانشکده حقوق و علوم اجتماعی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران  
<sup>۲</sup>دانشیار، گروه علوم اجتماعی، دانشکده حقوق و علوم اجتماعی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران  
<sup>۳</sup>استادیار، گروه کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران  
<sup>۴</sup>دانشجوی مقطع دکتری جامعه‌شناسی اقتصادی و توسعه، گروه علوم اجتماعی، دانشکده حقوق و علوم اجتماعی، دانشگاه تبریز، تبریز (نویسنده مسئول)

زندگی اجتماعی افراد و تغییرات چشم‌گیر محیطی و اجتماعی، انعطاف‌پذیری افراد و سازمان‌ها در برابر مشکلات، تعارضات و تغییرات اهمیت روزافزونی پیدا کرده است. در این میان ماهیت بعضی مشاغل و تجارب به‌گونه‌ای است که خواه‌ناخواه افراد دچار مشکل می‌شوند، به‌گونه‌ای که ممکن است سلامت آن‌ها تهدید شود. بنابراین توجه به تاب‌آوری افراد به‌عنوان ظرفیت فردی و روانی که افراد را قادر می‌سازد در شرایط دشوار و پرتنش با اتکا به آن انعطاف‌پذیر باشد، اهمیت فراوانی دارد (۱،۲). در این راستا یکی از شغل‌هایی که بحث تاب‌آوری در آن موردتوجه می‌باشد، پرستاری است. شغل پرستاری از جمله مشاغل سخت و زیان‌آور است و پرستاران به‌عنوان پیش‌قراولان سلامت عمومی، با مسائلی چون کار شیفته، حقوق و مزایای کم نسبت به حجم کار، همراهی با بیمار و فشارهای روحی، صدمات جسمی ناشی از کار در بیمارستان، فشار ناشی از اهمیت دقت و توجه در کار روبرو هستند. بر این اساس پرستاران معمولاً با فرسودگی شغلی، کاهش کارآیی، ایجاد عوارض جسمی و روانی و درنهایت با کاهش تاب‌آوری شغلی دست‌وپنجه نرم می‌کنند. در این میان گسترش بیماری کووید-۱۹ که به‌صورت تصاعدی و در عرض چند ماه کل جهان را در بر گرفت (۳،۴) و بر تمام جنبه‌های زندگی در سطح جهان تأثیر عمیقی گذاشت و موجب اضطراب فردی و اجتماعی شد (۵،۶،۷،۸) و مشکلاتی را در حوزه‌های بهداشتی، اقتصادی، آموزشی، سیاسی، روانی و شغلی ایجاد کرد (۹،۱۰)، انواع مختلفی از خسارت، صدمات و مرگ را متحمل پرستاران مراکز درمانی کرده است (۱۱،۱۲). افزایش چشمگیر در تعداد مبتلایان آلوده به بیماری کرونا، کار پرستاران را در مقابله با این بیماری سخت کرده است و موجب اختلال و ناسازگاری در میان آنان شده و چالشی بزرگ برای سلامت شغلی پرستاران ایجاد کرده است (۱۳،۱۴). در واقع بحران کووید-۱۹ توانایی پرستاران را برای انطباق با تغییرات محیط کار مخرب و دلسردکننده کاهش داده و تاب‌آوری شغلی آنان را به‌شدت تحت تأثیر قرار داده است (۱۵،۱۶،۱۷،۱۸).

در دوران شیوع کووید-۱۹ پرستاران با منابع محدود تجهیزات حفاظت فردی، خستگی، کار پرتراکم و اتخاذ تصمیم‌های سخت درباره منابع کمیاب و نجات‌بخش مانند استفاده از دستگاه تنفسی برای برخی بیماران و استرس آلوده شدن خودشان به این ویروس، فشار کاری زیادی متحمل می‌شوند (۱۹،۲۰). در این راستا گزارش‌ها نشان می‌دهد که ۶ درصد از کل موارد ابتلا به کووید ۱۹ گزارش شده به سازمان بهداشت جهانی از کارکنان حوزه بهداشت و درمان هستند (۲۱). نتایج تحقیقات مختلف صورت گرفته در خارج از کشور نیز نشان می‌دهد که در دوران شیوع بیماری کووید ۱۹ کادر بهداشت و درمان خصوصاً پرستاران، به خاطر مسئولیت شغلی و

نگرانی از انتقال بیماری به خانواده، برای مدت طولانی در بیمارستان می‌مانند و خود را قرنطینه می‌کنند که در پی آن دچار استرس و اضطراب می‌شوند تا جایی که تمایل به ترک بیمارستان در بین آن‌ها زیاد است (۲۲،۲۳،۲۴،۲۵). در این راستا نتایج مطالعات صورت گرفته نشان می‌دهد که استرس و فشار شغلی ناشی از کووید-۱۹ موجب مشکلات خانوادگی و تعارض کار و خانواده در میان پرستاران شده است (۲۶).

### تعارض کار-خانواده و تاب‌آوری شغلی پرستاران:

در دوران پاندمی کووید-۱۹ پرستاران به دلیل حضور چند شیفته و گاهاً تمام‌وقت در مراکز درمانی و ترس از انتقال ویروس کووید-۱۹ به اعضای خانواده، خود را قرنطینه نموده و گاهاً به خانه مراجعه نمی‌کنند که این عوامل باعث به وجود آمدن مشکلات خانوادگی و تعارض میان کار و زندگی آنان می‌شود که به طبع آن تاب‌آوری شغلی آنان را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. در این راستا نتایج تحقیق یانگ و چن (۲۰۲۰) نشان داده بود که تعارض کار-خانواده از طریق تاب‌آوری شغلی بر تعلق شغلی در میان پرستاران چینی تأثیر دارد (۲۷). چان و همکاران (۲۰۲۱) نیز در مطالعه خود در میان کارکنان بهداشت و درمان مالزی به این نتیجه رسیده بودند که تعارض کار-خانواده ارتباط معناداری با فرسودگی شغلی دارد (۲۸). همچنین نتایج تحقیق فرهادی و همکاران (۱۳۹۲) حاکی از آن بود که میان تعارض کار-خانواده و فرسودگی شغلی در میان پرستاران زن بیمارستان‌های دانشگاهی خرم‌آباد رابطه معناداری وجود دارد (۲۹). بر اساس مطالب مذکور و با عنایت به اینکه در مورد میزان تاب‌آوری شغلی پرستاران در دوران پاندمی کووید-۱۹ و ارتباط آن با تعارض کار-خانواده و همچنین هراس کووید-۱۹ در ایران و شهر تبریز شواهد تجربی محدودی وجود دارد، بر این اساس با مطالعه میزان تاب‌آوری شغلی پرستاران و عوامل مذکور می‌توان راهکارهایی را در جهت کاستن از عوامل استرس‌زا، چالش‌ها، شرایط ناخوشایند و موقعیت‌های دشوار و تنش‌آور شغلی آنان ارائه داد تا پرستاران تاب‌آوری و رفتارهای تاب‌آورانه را در خود بهبود بخشند و بر تجارب منفی غلبه کنند. بر همین اساس و با توجه به نتایج مطالعات مذکور، فرضیه‌های زیر در ذهن محققان شکل گرفت:

۱) هراس از کووید ۱۹ می‌تواند تأثیر منفی بر تاب‌آوری شغلی پرستاران داشته باشد.

۲) تعارض کار-خانواده می‌تواند تأثیر منفی بر تاب‌آوری شغلی پرستاران داشته باشد.

### مواد و روش کار

این مطالعه با روش پیمایش انجام شده و یک مطالعه توصیفی-همبستگی می‌باشد. پژوهش حاضر از لحاظ زمانی یک مطالعه

بیمارستان و همچنین بر اساس نسبت زنان و مردان) انتخاب گردیدند که اطلاعات مربوط به جامعه و نمونه آماری در جدول شماره ۱ ارائه شده است. در این مطالعه، معیارهای ورود شامل پرستاران بالینی ارائه دهنده مراقبت در دوران کووید-۱۹، داشتن حداقل شش ماه سابقه کار و تمایل جهت مشارکت در مطالعه بود و معیارهای خروج نیز شامل ناقص بودن پرسشنامه و عدم تمایل به ادامه تکمیل پرسشنامه بود.

مقطعی به شمار می‌آید که در تابستان و پاییز سال ۱۴۰۱ صورت گرفت. به لحاظ هدف از انواع مطالعات کاربردی و از نظر عمق به‌عنوان تحقیقی پهنانگر به شمار می‌آید. جامعه آماری تحقیق کلیه پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر تبریز بود که تعداد آن‌ها برابر با ۳۰۲۵ نفر می‌باشد که ۵۷۴ نفر آن‌ها را مردان و ۲۴۵۱ نفر دیگر را زنان تشکیل داده‌اند. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۳۵۱ نفر تعیین گردید که با استفاده از نمونه‌گیری طبقه‌ای مبتنی بر سهم (بر اساس سهم هر

جدول (۱): اطلاعات مربوط به جامعه و نمونه آماری

نمونه آماری		جامعه آماری		بیمارستان	نمونه آماری		جامعه آماری		بیمارستان
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۷/۱	۲۵	۷/۳	۲۲۲	الزهراء	۲۷	۹۵	۲۷/۳	۸۲۶	امام رضا (ع)
۳/۱	۱۱	۲/۹	۸۸	طالقانی	۱۳/۶	۴۷	۱۳/۴	۴۰۵	شهید مدنی
۱/۷	۶	۱/۵	۴۵	نیکوکاری	۹/۷	۳۳	۹/۳	۲۸۰	شهداء
۱/۴	۵	۱/۳	۴۱	علوی	۱۳/۴	۴۷	۱۳/۶	۴۱۸	سینا
۰/۶	۲	۰/۳	۹	اسد آبادی	۸/۸	۳۱	۸/۹	۲۷۰	رازی
۱۰۰	۳۵۱	۱۰۰	۳۰۲۵	مجموع	۱۳/۹	۴۹	۱۳/۹	۴۲۱	کودکان مردانی آذر
نمونه آماری				جامعه آماری				جنسیت	
درصد فراوانی		فراوانی		درصد فراوانی		فراوانی			
۱۸/۵		۶۵		۱۸/۴		۵۷۴		مردان	
۸۱/۵		۲۸۶		۸۱/۶		۲۴۵۱		زنان	
۱۰۰		۳۵۱		۱۰۰		۳۰۲۵		مجموع	

(۳۳) که شامل ۲ مؤلفه؛ تعارض کار-خانواده و تعارض خانواده-کار بوده و دارای ۱۲ سؤال می‌باشد که به‌صورت طیف لیکرت ۶ درجه‌ای (۱ تا ۶) سنجیده شده است. بدین‌صورت که از نمرات ۱۲ سؤال که بین ۱ تا ۶ بود، میانگین گرفته شده است و شاخص تعارض کار-خانواده ایجاد گردیده است. نمرات نزدیک به ۶ بیانگر بیشتر بودن میزان تعارض کار-خانواده در میان پرستاران و نمرات نزدیک به یک نشانگر پایین بودن میزان تعارض کار-خانواده آنان می‌باشد. این پرسشنامه در ایران نیز سنجیده شده و روایی و پایایی‌اش مورد تأیید واقع شده است (۳۴،۳۵).

برای سنجش متغیر هراس از کووید-۱۹ نیز از ۵ سؤال محقق ساخته استفاده شده است. لازم به توضیح است که برای سنجش این متغیر تا به حال پرسشنامه استاندارد طراحی نشده است و محققان این مطالعه با توجه به مشاهدات میدانی و نظر پرستاران در مورد کووید-۱۹ اقدام به طراحی پرسشنامه ۵ سؤالی نمودند که شامل؛ نگرانی از انتقال و ویروس به خانواده، نگرانی درباره ابتلای خود،

برای سنجش میزان تاب‌آوری شغلی پرستاران از پرسشنامه لئو (۲۰۰۳) استفاده شده است (۳۰) که در این پرسشنامه، تاب‌آوری شغلی پرستاران در قالب ۴ مؤلفه و با استفاده از ۱۹ سؤال به‌صورت طیف لیکرت سنجیده شده که هر کدام با استفاده از طیف لیکرت ۶ درجه‌ای (کاملاً موافق نمره ۶، موافق ۵، تا حدی موافق ۴، تا حدی مخالف ۳، مخالف ۲ و کاملاً مخالف ۱) رتبه‌بندی شدند و سپس از نمرات ۱۹ سؤال که بین ۱ تا ۶ بود، میانگین گرفته شده و شاخص تاب‌آوری شغلی پرستاران ایجاد گردیده است. نمرات نزدیک به ۶ نشانگر تاب‌آوری شغلی بالای پرستاران و نمرات نزدیک به یک بیانگر تاب‌آوری شغلی پایین آنان می‌باشد. تمایل به تغییر، ریسک‌پذیری، موفقیت، خودآگاهی، یادگیری فعال و استقلال برخی از ایتیم‌های این مقیاس می‌باشد. این پرسشنامه در ایران نیز مورد آزمون قرار گرفته و روایی و پایایی آن نیز تأیید شده است (۳۱،۳۲).

همچنین برای سنجش متغیر تعارض کار-خانواده از پرسشنامه اصلاح شده کارلسون و همکاران (۲۰۰۰) بهره گرفته شده است

آن‌هایی که به‌صورت ناقص بودند، از فرایند تحلیل کنار گذاشته شدند و صرفاً پرسشنامه‌هایی که به‌صورت کامل تکمیل شده بودند، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آماره‌های توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در بخش آمار توصیفی برای توصیف متغیرهای اسمی از جداول فراوانی (درصد) و برای توصیف متغیرهای فاصله‌ای از آماره‌های میانگین و انحراف معیار بهره گرفته شده است. استنباطی نیز در دو بخش دومتغیره و چندمتغیره ارائه شده است. برای تحلیل‌های دو متغیره از آزمون T-Test برای مقایسه میانگین (برای بیمارستان محل خدمت) و آزمون همبستگی پیرسون (تعارض کار-خانواده، هراس از کووید-۱۹ و سابقه کار) از نرم‌افزار SPSS و برای تحلیل‌های چندمتغیره و روابط ساختاری متغیرها از نرم‌افزار Lisrel استفاده شده است. همچنین به دلیل اینکه در شهر تبریز اکثر بیماران بزرگسال کرونایی در بیمارستان‌های امام رضا (ع) و سینا و کودکان در بیمارستان کودکان مردانی‌آذر پذیرش و بستری می‌شوند و پرستاران این بیمارستان‌ها به‌صورت مستقیم در طول کووید-۱۹ درگیر این بیماران می‌باشند، اما سایر بیمارستان‌ها فقط در زمان اوج این بیماری بخش ویژه بیماران کرونایی داشتند، به همین دلیل بیمارستان محل خدمت به دو طبقه؛ بیمارستان‌های کرونا پذیر و سایر بیمارستان‌ها کدگذاری مجدد شد.

### یافته‌ها

در جدول شماره ۲ نتایج توصیفی مربوط به متغیرهای تحقیق ارائه شده است. بر اساس نتایج این جدول، ۱۹۱ نفر (۵۴/۴ درصد) از پرستاران در بیمارستان‌های کرونا پذیر و ۱۶۰ نفر (۴۵/۶ درصد) از پرستاران در سایر بیمارستان‌ها مشغول می‌باشند. همچنین دامنه سابقه کار پرستاران مورد مطالعه نیز در بازه ۱ تا ۲۹ سال قرار دارد و می‌انگین سابقه کار آنان برابر با ۱۳/۱ سال می‌باشد.

رعایت سفت و سخت دستورالعمل‌های بهداشتی، میزان خطرناک بودن کووید-۱۹ از نظر پرستاران و شدت ترس و واکنش از این بیماری می‌باشد. این متغیر نیز با استفاده از طیف لیکرت ۶ درجه‌ای درجه‌ای (۱ تا ۶) سنجیده شده است و از نمرات ۵ سؤال که بین ۱ تا ۶ بود، میانگین گرفته شده است و شاخص هراس از کووید-۱۹ ایجاد گردیده است. نمرات نزدیک به ۶ نشانگر هراس بیشتر از کووید-۱۹ و نمرات نزدیک به یک بیانگر هراس کمتر از کووید-۱۹ می‌باشد.

برای ارزیابی اعتبار پرسشنامه‌ها، از اعتبار محتوایی (نوع صوری) استفاده شد. بدین‌صورت که پرسشنامه‌ها در اختیار اساتید راهنما و مشاور قرار گرفت و آن‌ها نیز تصدیق و تأیید نمودند که پرسشنامه‌ها حیطة محتوایی را به اندازه‌ی کافی منعکس می‌کنند و دارای روایی محتوا هستند. همچنین برای ارزیابی پایایی پرسشنامه‌های مذکور از آماره آلفای کرونباخ استفاده گردید. مقدار آلفای کرونباخ پرسشنامه‌های تاب‌آوری شغلی پرستاران برابر با ۰/۸۵۳، تعارض کار-خانواده برابر با ۰/۸۷۱ و هراس از کووید-۱۹ برابر با ۰/۸۶ شد. با عنایت به اینکه آلفای کرونباخ هر سه مقیاس مذکور بالای ۰/۷ بودند، پایایی هر سه مقیاس تأیید شدند.

روش انجام کار به این‌صورت بود که ابتدا مجوزهای لازم از دانشگاه علوم پزشکی تبریز و بیمارستان‌های منتخب جهت پخش پرسشنامه‌ها اخذ گردید. سپس با مراجعه به بخش‌های مختلف بیمارستان با سرپرستارها و پرستاران بخش‌های مختلف بیمارستان‌های منتخب صحبت شد و اهداف پژوهش برای آنها توضیح داده شد و به آن‌ها اطمینان داده شد که پرسشنامه‌ها بدون نام و اطلاعات هویتی می‌باشد و اصل گمنامی و محرمانه بودن اطلاعات رعایت خواهد شد. بعد از کسب رضایت آگاهان آنان، لینک پرسشنامه‌ها که به‌صورت آنلاین در برنامه پرس‌لاین طراحی شده بود، برای پرستارانی که مایل به شرکت در مطالعه بودند، از طریق پیامک و یا شبکه‌های مجازی ارسال گردید و به آن‌ها ۱۵ روز وقت داده شد تا پرسشنامه‌ها را تکمیل نمایند. بعد از تکمیل پرسشنامه‌ها،

جدول (۲): آماره‌های توصیف متغیرهای تحقیق

فراوانی		درصد فراوانی	
کرونا پذیر	۱۹۱	۵۴/۴	
سایر بیمارستان‌ها	۱۶۰	۴۵/۶	
تعداد کل نمونه	۳۵۱	۱۰۰	
متغیرها	حداقل	میانگین	
		انحراف معیار	حداکثر
تاب‌آوری شغلی پرستاران	۲/۷۴	۴/۴۹	۵/۸۴
تعارض کار-خانواده	۱	۳/۸۸	۶
		انحراف استاندارد	میانگین درصدی
		۰/۵۶	۵۶/۴
		۰/۸۲	۵۷/۶

هراس از کووید-۱۹	۱/۲	۴/۴	۰/۰۵	۶	۱/۰۳	۶۶/۷
سابقه کار	۱	۱۳/۱	۰/۳۹	۲۹	۷/۴۲	-

بر اساس نتایج جدول شماره ۲، دامنه تغییرات شاخص تعارض کار-خانواده در میان پرستاران مورد مطالعه در بازه ۱ و ۶ و میانگین ۳/۸۸ (در طیف ۱ تا ۶ درجه‌ای) با انحراف استاندارد ۰/۸۲ قرار دارد و در یک مقیاس ۰-۱۰۰ معادل ۵۷/۶ می‌باشد که بی‌انگتر آن است میان پرستاران تعارض کار-خانواده بالاتر از حد متوسط می‌باشد. دامنه‌ی تغییرات شاخص هراس از کووید-۱۹ نیز در بازه ۱/۲ و ۶ و میانگین ۴/۴ (معادل ۶۶/۷ در یک مقیاس ۰-۱۰۰) با انحراف استاندارد ۱/۰۳ می‌باشد. که بدین معناست، میزان هراس از کووید-۱۹ در میان پرستاران مورد مطالعه بیشتر از حد متوسط می‌باشد.

طبق جدول شماره ۲، دامنه تغییرات شاخص تاب‌آوری شغلی پرستاران در بازه ۲/۷۴ و ۵/۸۴ می‌باشد و میانگین این شاخص در

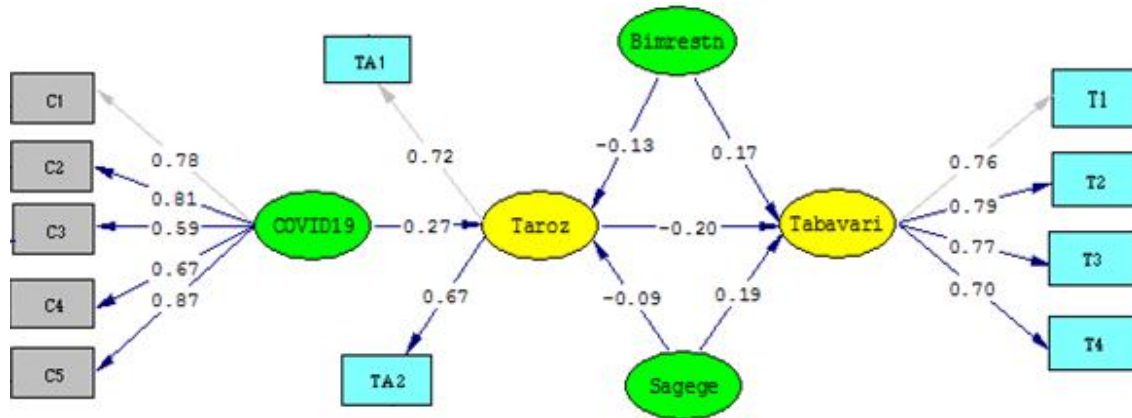
یک طیف ۱ تا ۶ درجه‌ای برابر با ۴/۴۹ با انحراف استاندارد ۰/۵۶ می‌باشد. که معادل ۵۶/۴ در یک مقیاس ۰-۱۰۰ است. این نتیجه نمایگر این است نمره تاب‌آوری پرستاران با توجه به دامنه تغییرات طیف مربوطه، اندکی بالاتر از حد وسط طیف قرار دارد. در جدول شماره ۳، نتایج آزمون‌های روابط دو متغیره میان متغیرهای مستقل و تاب‌آوری شغلی پرستاران ارائه شده است. بر اساس نتایج جدول مذکور، میانگین تاب‌آوری شغلی در میان پرستاران بیمارستان‌های کرونا پذیر برابر با ۴/۳۸ و پرستاران سایر بیمارستان‌ها برابر با ۴/۶۲ می‌باشد. با توجه به نتایج آزمون t-test، تفاوت میانگین تاب‌آوری شغلی پرستاران بیمارستان‌های مذکور به لحاظ آماری در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشد ( $P < 0.000$ ).

### جدول (۳): نتایج آزمون‌های روابط دو متغیره میان متغیرهای مستقل و تاب‌آوری شغلی پرستاران

تاب‌آوری شغلی پرستاران	تعداد	میانگین	انحراف معیار	t	درجه آزادی	P-value
بیمارستان محل خدمت	کرونا پذیر	۴/۳۸	۰/۵۸	-۴/۰۴	۳۴۹	۰/۰۰۰
	سایر بیمارستان‌ها	۴/۶۲	۰/۵۱			
تاب‌آوری شغلی پرستاران	تعارض کار-خانواده	۱۹۱	۰/۴۵	۱۹	هراس از کووید-۱۹	سابقه کار
ضریب همبستگی		-۰/۱۸۸				۰/۲۰۶
P-value		۰/۰۰۰				۰/۰۰۰
فراوانی		۳۵۱				۳۵۱

همچنین طبق نتایج جدول شماره ۳، رابطه بین تاب‌آوری شغلی پرستاران با تعارض کار-خانواده و سابقه کار پاسخگویان با شاخص تاب‌آوری شغلی پرستاران با توجه به اینکه سطح معنی‌داری ضرایب همبستگی مربوطه ( $P < 0.000$ ) کوچک‌تر از ۰/۰۵ است، نشان از ارتباط معنادار آماری بین متغیرهای مذکور بوده و جهت رابطه میان تعارض کار-خانواده با تاب‌آوری شغلی منفی بوده و رابطه میان سابقه کار و تاب‌آوری شغلی مثبت می‌باشد. بدین معنی که هر چه میزان شاخص کار-خانواده بالاتر برود، از میزان تاب‌آوری شغلی پرستاران کاسته می‌شود و برعکس. همچنین هر چه میزان سابقه کار پرستاران مورد مطالعه بالا برود، میزان تاب‌آوری شغلی پرستاران افزایش

می‌یابد و برعکس. همچنین نتایج جدول شماره ۳ مشخص کرد که رابطه میان هراس از کووید-۱۹ و تاب‌آوری شغلی پرستاران با عنایت به اینکه سطح معنی‌داری روابط مذکور بالاتر از ۰/۰۵ شد، به لحاظ آماری معنادار نگردید. برای ارزیابی تأثیر علی متغیرهای مستقل بر تاب‌آوری شغلی پرستاران (به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم) از مدل ساختاری استفاده شده است. در این مدل تاب‌آوری شغلی (Tabavari) با استفاده از ۴ مؤلفه، تعارض کار-خانواده (Taroz) از طریق ۲ مؤلفه و هراس از کووید-۱۹ با استفاده از ۵ گویه سنجیده شده است. شکل شماره ۱ مدل مسیر نهایی و ضرایب استاندارد مدل ساختاری تاب‌آوری شغلی پرستاران را نشان می‌دهند.



Chi-Square=166.81, df=58, P-value=0.00000, RMSEA=0.073

نمودار (۱): مدل مسیر تاب‌آوری شغلی پرستاران (برآوردهای استاندارد)

شغلی پرستاران نیز (از طریق تعارض کار-خانواده) معکوس و معنادار می‌باشد. تأثیر کل نوع بیمارستان (با تأثیر مستقیم ۰/۱۷ و غیرمستقیم ۰/۰۲ و با تأثیر کل ۰/۱۹) و سابقه کار (با تأثیر مستقیم ۰/۱۹ و غیرمستقیم ۰/۰۲ و با تأثیر کل ۰/۲۱) بر تاب‌آوری شغلی پرستاران معنادار و در جهت مثبت می‌باشند.

بر اساس نتایج جدول ۴، شاخص تعارض کار-خانواده بر تاب‌آوری شغلی (با تأثیر کل ۰/۲۰-) تأثیر معکوس و معنادار دارد، بدین معنی که با یک واحد افزایش در شاخص تعارض کار-خانواده، میزان تاب‌آوری شغلی پرستاران با ضریب ۰/۲۰ کاهش می‌یابد. همچنین تأثیر غیرمستقیم شاخص هراس از کووید-۱۹ بر تاب‌آوری

جدول (۴): تأثیرات استاندارد متغیرهای مستقل بر تاب‌آوری شغلی پرستاران

ضریب تبیین	نوع تأثیر			متغیرها
	تأثیرات کل	تأثیرات غیرمستقیم	تأثیرات مستقیم	
	-۰/۲۰**	-	-۰/۲۰**	تعارض کار-خانواده
۰/۱۲	-۰/۰۵*	-۰/۰۵*	-	هراس از کووید-۱۹
	۰/۲۱**	۰/۰۲	۰/۱۹**	سابقه کار
	۰/۱۹**	۰/۰۲	۰/۱۷**	نوع بیمارستان

IFI=0.95 NFI=0.93 GFI=0.93 AGFI=0.90 CFI=0.95 Chi-square=166.8 RMSEA=0.073

\* معناداری ضریب در سطح کم‌تر از ۰/۰۵ \*\* معناداری ضریب در سطح کم‌تر از ۰/۰۱

رده‌های بعدی قرار گرفتند. توجه در آماره‌های برازش مدل ساختاری تاب‌آوری شغلی پرستاران (اطلاعات سطر آخر جدول ۴) نشانگر آن است که ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA) برابر با ۰/۰۷۳ و در حد نرمال (پایین‌تر از ۰/۰۸) می‌باشد. همچنین شاخص نیکویی برازش (GFI) شاخص نیکویی برازش اصلاح شده (AGFI)،

نتایج جدول ۴ حاکی از آن است که متغیرهای مستقل تحقیق در مجموع توانسته‌اند ۱۲ درصد از تغییرات تاب‌آوری شغلی پرستاران را تبیین کنند. که در این میان، شاخص‌های تعارض کار-خانواده و سابقه کار بیشترین تأثیر را دارند. بعد از شاخص‌های مذکور به ترتیب متغیرهای نوع بیمارستان و هراس از کووید-۱۹ در

آماره شاخص برازش افزایشی (IFI)، شاخص برازش تطبیقی (CFI) و شاخص نرم شده برازندگی (NFI) جملگی بالاتر از ۰/۹ و در حد مناسبی می‌باشند و شاخص کمیت خی دو (Chi-square) نیز برابر با ۱۶۶/۸ بوده که حاکی از آن است مدل ساختاری تاب‌آوری شغلی پرستاران مناسب است و مدل مورد نظر از برازش خوبی برخوردار می‌باشد.

## بحث

این تحقیق باهدف بررسی روابط ساختاری تاب‌آوری شغلی پرستاران با تعارض کار-خانواده و هراس از کووید-۱۹ و همچنین بیمارستان محل خدمت و سابقه کار در مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز به رشته تحریر درآمد. برای این کار ۳۵۱ نفر از پرستاران مراکز مذکور برای مطالعه انتخاب شدند. نتایج نشان داد که میزان تاب‌آوری شغلی در میان پرستاران مورد مطالعه، در یک پیوستار صفر تا ۱۰۰ برابر با ۵۶ می‌باشد. که نشانگر آن است میزان تاب‌آوری شغلی پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز در طول شیوع کووید-۱۹ در حد متوسط می‌باشد. البته با توجه به حساسیت حرفه پرستاری و اینکه مستقیماً با سلامت افراد سروکار دارند، میزان ۵۶ از ۱۰۰، نمره مناسبی نمی‌باشد. در این راستا نتایج تحقیق وو و همکاران (۲۰۲۰) و لوچنو و همکاران (۲۰۲۰) نشان داده بود (۲۴،۲۵) که کادر پزشکی و خصوصاً پرستاران در طول پاندمی کووید-۱۹ تاب‌آوری پایینی داشته و از مشکلاتی نظیر استرس، افسردگی، فشار کاری، خستگی و نظایر اینها رنج می‌برند.

نتایج توصیفی مربوط به متغیر تعارض کار-خانواده در میان پرستاران نیز نشان داد که میزان تعارض کار-خانواده بالاتر از حد متوسط می‌باشد. این یافته همسو با یافته نتایج تحقیق موسوی و الوانی (۱۳۹۸) است که نشان داده بود میزان تعارض کار-خانواده در میان پرستاران بیمارستان‌های خصوصی شهر شیراز بیشتر از حد متوسط می‌باشد (۳۶). همچنین نتایج چن و همکاران (۲۰۲۱) نیز بیانگر آن بود که میزان تعارض کار-خانواده در میان پرستاران چینی بالا می‌باشد (۳۷). نتایج روابط دو متغیره و روابط ساختاری نیز نشان داد که تعارض کار-خانواده تأثیر منفی و معناداری بر تاب‌آوری شغلی پرستاران دارد و با بالا رفتن میزان تعارض کار-خانواده در میان پرستاران، از میزان تاب‌آوری شغلی آنان کاسته می‌شود. از این یافته چنین استنباط می‌شود که مشارکت در زمینه‌های شغلی و خانوادگی آن هم در میان پرستاران که به دلیل گسترش پاندمی کووید-۱۹ فشار کاری زیادی متحمل می‌شوند و ساعات کاری طولانی در بیمارستان سپری می‌کنند، تداخل و تعارضی میان

نقش‌های خانوادگی و شغلی ایجاد می‌شود که در این حالت فرد نمی‌تواند بین وظایف خانوادگی با شغلی تعادل برقرار کند و منجر به فشار نقشی و بروز تعارض کار-خانواده می‌شود و به طبع آن از سطح تاب‌آوری شغلی پرستاران کاسته می‌شود. در رابطه با نتایج سایر تحقیقات نیز شواهد تجربی محدودی درباره این یافته وجود دارد. با این حال نتایج برخی تحقیقات تا حدودی همسو با این یافته مطالعه می‌باشد. در این راستا نتایج تحقیق یانگ و چن (۲۰۲۰) نشان داده بود که تعارض کار-خانواده از طریق تاب‌آوری شغلی بر تعلق شغلی در میان پرستاران چینی تأثیر دارد (۲۷). چان و همکاران (۲۰۲۱) نیز در مطالعه خود در میان کارکنان بهداشت و درمان مالزی به این نتیجه رسیده بودند که تعارض کار-خانواده ارتباط معناداری با فرسودگی شغلی دارد (۲۸). همچنین نتایج تحقیق فرهادی و همکاران (۱۳۹۲) حاکی از آن بود که میان تعارض کار-خانواده و فرسودگی شغلی در میان پرستاران زن بیمارستان‌های دانشگاهی خرم‌آباد رابطه معناداری وجود دارد (۲۹).

نتایج مربوط به مدل ساختاری تاب‌آوری شغلی پرستاران حاکی از آن بود که هراس از کووید-۱۹ به‌صورت غیرمستقیم و با میانجی‌گری تعارض کار-خانواده تأثیر منفی بر تاب‌آوری شغلی پرستاران دارد. علیرغم عدم معناداری این رابطه در تحلیل‌های دو متغیره، این تأثیر در روابط ساختاری از نظر آماری معنادار گردید. همسو با این یافته تحقیق، نتایج تحقیقات مختلف بیانگر آن است که ترس و هراس از کووید-۱۹، کیفیت ارائه خدمات کادر درمان را تحت تأثیر قرار داده و موجب کاهش تاب‌آوری شغلی آنان می‌شود (۲۶،۳۸،۳۹،۴۰).

همچنین نتایج این تحقیق نشان داد که میزان تاب‌آوری شغلی در میان پرستاران بیمارستان‌های کرونا پذیر، به شکل معناداری کمتر از تاب‌آوری شغلی پرستاران سایر بیمارستان‌ها می‌باشد. این یافته را می‌توان چنین تبیین نمود که از ابتدای گسترش کووید-۱۹ در شهر تبریز اکثر بیماران کرونایی در بیمارستان‌های امام رضا (ع)، سینا و کودکان که کروناپذیر هستند، پذیرش و بستری می‌شوند و پرستاران این بیمارستان‌ها در مقایسه با پرستاران سایر بیمارستان‌های شهر تبریز، به شکل گسترده‌تری با بیماران کرونایی در ارتباط هستند. به همین دلیل می‌توان گفت که تاب‌آوری شغلی پرستاران بیمارستان‌های کروناپذیر کمتر از پرستاران سایر بیمارستان‌های دولتی شهر تبریز می‌باشد. از دیگر نتایج مطالعه این بود که هر چه سابقه کار پرستاران بالاتر برود، میزان تاب‌آوری آنان به شکل معناداری افزایش پیدا می‌کند. در این رابطه می‌توان گفت که با توجه به سخت شغل پرستاری و فشار کاری زیاد این حرفه، پرستارانی که دارای سابقه کاری زیادی هستند، با شرایط سخت این کار خود را وفق داده و سازگار شده‌اند. اما پرستارانی که سابقه کاری

زیادی ندارند و کمتر با شرایط پرفشار پرستاری عجین شده‌اند، بالطبع تاب‌آوری پایینی دارند.

### نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که تعارض کار-خانواده و هراس از کووید-۱۹ موجب کاهش تاب‌آوری شغلی پرستاران در دوران پاندمی کووید-۱۹ می‌شود و پرستارانی که در بیمارستان‌های کروناپذیر مشغول به کار هستند و سابق شغلی کمتری دارند، نسبت به پرستاران بیمارستان‌هایی که بیماران کرونایی را پذیرش نمی‌کنند و سابقه کار بالایی دارند، تاب‌آوری شغلی پایینی دارند. همچنین نتایج مدل ساختاری نشان داد که تعارض کار-خانواده در میان پرستاران بیشتر از حد متوسط است و این متغیر از عوامل مهم و تاثیرگذار بر تاب‌آوری شغلی پرستاران در دوران پاندمی کووید-۱۹ می‌باشد.

بر همین اساس برای کم کردن عوارض تعارض کار-خانواده در میان پرستاران، مسئولان بیمارستانی و وزارت بهداشت و درمان می‌توانند با توانمندسازی و سازگار کردن پرستاران با شرایط شغلی‌شان و روش‌های حمایتی نظیر جابجایی شیفت کاری، ساعات کار انعطاف‌پذیر، موافقت با مرخصی‌های ساعتی، ارائه مشوق‌های مادی و معنوی، کاهش نقش‌های خانه‌داری از طریق نگهداری از کودکان و ایجاد مهدکودک برای فرزندان آنان، افزایش فضای همکاری و تقسیم کار در میان پرستاران از میزان تعارض میان نقش‌های خانه و کار پرستاران بکاهند. همچنین با توجه به اینکه اکثر پرستاران را زنان تشکیل می‌دهد بر این اساس مسئولان ذی‌ربط با کاهش نقش‌های شغلی آنان مانند افزایش مرخصی زایمان، کم

کردن ساعات شیفت کاری و تغییر وضعیت شغلی از تمام‌وقت به نیمه وقت و بازنشستگی پیش از موعد بر میزان تاب‌آوری شغلی آنان بیافزایند. همچنین برای کاستن از میزان هراس از کووید-۱۹ پیشنهاد می‌شود مسئولان مراکز درمانی امکانات و تجهیزات حفاظتی لازم در جهت کاهش تماس پرستاران با بیماران کرونایی را تهیه و در اختیار آنان قرار دهند تا از نگرانی انتقال ویروس به آن‌ها کاسته شود. همچنین مسئولان از طریق برگزاری کلاس‌ها و کارگاه‌ها، با توانمندسازی و افزایش دانش پرستاران و ارائه اطلاعات دقیق و بروز درباره بیماری کووید-۱۹ می‌توانند از میزان هراس پرستاران از کووید-۱۹ را بکاهند.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به این مورد اشاره کرد که با توجه به اینکه از پرسشنامه و از روش خودپاسخگویی پرستاران استفاده شد. فلذا امکان اینکه برخی از پاسخگویان اطلاعات غیر دقیق ارائه کرده باشند، دور از ذهن نمی‌باشد. هر چند که در مرحله ورود داده‌ها به نرم‌افزار SPSS پرسشنامه‌هایی مشکوک کنار گذاشته شدند. همچنین پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی از سایر روش‌های تحقیق نظیر مصاحبه نیمه‌ساختار و مصاحبه عمیق و با استفاده از روش تئوری زمینه‌ای نیز استفاده شود.

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله مقطع دکتری تخصصی گروه علوم اجتماعی و رشته جامعه‌شناسی اقتصادی و توسعه دانشگاه تبریز با کد اخلاق IR.TABRIZU.REC.1400.052 می‌باشد. بدین وسیله از همه پرستاران مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

### References:

1. Refe Mortazavi NS, Yarolahi N. Meta-analysis of the relationship between resilience and mental health. *J Fund Ment Health* 2015;17(3):103-8.
2. Garaei N. Comparison of thought control strategies, cognitive beliefs with resilience in doctors and nurses of Behshahr city. [dissertation]. Behshahr: Behshahr Branch Islamic University; 2016.
3. Yıldırım M, Solmaz F. COVID-19 burnout, COVID-19 stress and resilience: Initial psychometric properties of COVID-19 Burnout Scale. *Death Stud* 2022;46(3):524-32.
4. Gayatri M, Irawaty DK. Family resilience during COVID-19 pandemic: A literature review. *Fam J* 2022;30(2):132-8.
5. Ozdemir D, Sharma M, Dhir A, Daim T. Supply chain resilience during the COVID-19 pandemic. *Tech Soc* 2022;68:101847.
6. Zhang C, Yang L, Liu S, Ma S, et al. Survey of insomnia and related social psychological factors among medical staff involved in the 2019 novel coronavirus disease outbreak. *Front Psychiatr* 2020;11:306.
7. Mena C, Karatzas A, Hansen C. International trade resilience and the Covid-19 pandemic. *Int J Bus Res* 2022;138:77-91.



8. Ntounis N, Parker C, Skinner H, Steadman C, Warnaby G. Tourism and Hospitality industry resilience during the Covid-19 pandemic: Evidence from England. *Curr Issues Tourism* 2022;25(1):46-59.
9. Bhuiyan A, Sakib N, Pakpour H, Griffiths M, Mamun MA. COVID-19-related suicides in Bangladesh due to lockdown and economic factors: case study evidence from media reports. *Int J Ment Health Addiction* 2021;19(6):2110-5.
10. Codagnone C, Bogliacino F, Gómez C, Charris R, Montealegre F, Liva G, et al. Assessing concerns for the economic consequence of the COVID-19 response and mental health problems associated with economic vulnerability and negative economic shock in Italy, Spain, and the United Kingdom. *Plos One* 2020;15(10):e0240876.
11. Zhou T, Xu C, Wang C, Sha, S, et al. Burnout and well-being of healthcare workers in the post-pandemic period of COVID-19: a perspective from the job demands-resources model. *BMC Health Serv Res* 2022;22(1):1-15.
12. Heath C, Sommerfield A, von Ungern-Sternberg BS. Resilience strategies to manage psychological distress among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a narrative review. *Anaesthesia* 2020;75(10):1364-71.
13. Al-Tawfiq JA, Temsah MH. Perspective on the challenges of COVID-19 facing healthcare workers. *Infection* 2022:1-4.
14. Maxton F, Darbyshire P, Thompson DR. Research nurses rising to the challenges of COVID-19. *J Clin Nurs* 2021;30(5-6):e13.
15. Benbenishty J, Ashkenazy S, Levdoav Avital I, Jakobson L, Kolpak O, et al. Nurses' perceptions of social rejection, resilience and well-being during COVID-19: A national comparative study. *J Clin Nurs* 2022;31(15-16):2189-97.
16. Jo S, Kurt S, Bennett JA, Mayer K, Pituch KA, Simpson V, et al. Nurses' resilience in the face of coronavirus (COVID-19): An international view. *Nurs Health Sci* 2021;23(3):646-57.
17. Lancaster, R., Englund, H., Anibas, M., & Berg, C. V. Self-Compassion and Resilience in a National Sample of Nursing Students Amid the COVID-19 Pandemic. *Nurs Educ Perspect* 2023;44(1):43-5.
18. Cheng P, Jasinski N, Zheng W, Wang L, Li L, Xu L, et al. Mental condition and function of resilience among families of frontline medical workers during COVID-19: Potential influencing factors and mediating effect. *J Affect Disord* 2023.
19. Ślusarska B, Nowicki GJ, Niedorys-Karczmarczyk B, Chrzan-Rodak A. Prevalence of depression and anxiety in nurses during the first eleven months of the CoViD-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Publ Health* 2022;19(3):1154.
20. Kannampallil TG, Goss CW, Evanoff BA, Strickland JR, McAlister RP, Duncan J. Exposure to COVID-19 patients increases physician trainee stress and burnout. *PloS One* 2020;15(8):e0237301.
21. Mohammadnahl L, Mirzaei A, Khezeli M J. The effect of caring for covid 19 patients on nurses' productivity and burnout. *Nurs Midwifery J* 2021;18(11):859-72. (Persian)
22. Chirico F, Nucera G, Magnavita N. Protecting the mental health of healthcare workers during the COVID-19 emergency. *Br J Psych Int* 2021;18(1).
23. Shechter A, Diaz F, Moise N, Anstey DE, Ye S, Agarwal S, et al. Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Gen Hosp Psychiatr* 2020;66:1-8.
24. Luceño-Moreno L, Talavera-Velasco B, García-Albuerne Y, Martín-García J. Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in spanish health personnel during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Publ Health* 2020;17(15):5514.

25. Wu P, Hao X, Lau EH, Wong JY, et al. Real-time tentative assessment of the epidemiological characteristics of novel coronavirus infections in Wuhan, China, as at 22 January 2020. *Eurosurveillance* 2020;25(3):2000044.
26. Sahay S, Wei W. Work-family balance and managing spillover effects communicatively during COVID-19: Nurses' perspectives. *Health Comm* 2023;38(1):1-10.
27. Yang C, Chen A. The double-edged sword effects of career calling on occupational embeddedness: mediating roles of work-family conflict and career adaptability. *Asian Nurs Res* 2020;14(5):338-44.
28. Chan WK, Eng MS, Fong, WK, Law ZL, Manesha LB. Influence of work-family conflict, job demands and resilience on job burnout among employees in healthcare industry 2021; (Doctoral dissertation, UTAR).
29. Farhadi A, Movahedi Y, Nalchi M, Daraei M, Mohammadzadegan R. The relationship between Work-family conflict, burnout dimensions and intention to leave among female nurses. *Iran J Nurs* 2013;26(84):34-43. (Persian)
30. Liu YC. Relationships between career resilience and career beliefs of employees in Taiwan [dissertation]. Texas: Texas A&M University; 2003.
31. Rahimi F, Mohammadi J, Kiyani E. Multi-level model of Antecedents and consequences of career Resilience in Workplace. *Q J Career Organ Counsel* 2018;10(34):44-63. (Persian)
32. PourMirghaffari Z, Zare BahramAbadi M, Bagheri F. Investigating the mediating role of job maturity in the relationship between psychological capital and employee job resilience. *Med J Mashhad Univ Med Sci* 2020;63:166-77. (Persian)
33. Carlson DS, Kacmar KM, Williams LJ. Construction and initial validation of a multidimensional measure of work-family conflict. *J Vocat Behav* 2000;56(2):249-76.
34. Askari R, Zare R, Tayef E, Baghian N, Raffiei S. Evaluation of Perceived Work-Family Conflict among the Employees of Shahid Sadoughi Yazd Hospital, (Iran). *Qom Univ Med Sci J* 2018;12(2):54-61. (Persian)
35. Ghalavand M, Shafiabadi A, Naimi E. Qualitative investigation of individual-couple factors on the creation and continuity of workfamily conflict in married nursing women. *J Clin Psychol Stud* 2021;11(42):77-115. (Persian)
36. Mosavi A, Alvani J. Investigating the relationship between work-family conflict and resilience with nurses self-compassion. *Q J Nurs Manag* 2019;8(3):52-60. (Persian)
37. Chen X, Li Q, Xu F, Han B. The mediating role of resilience between work-family conflict and career development among Chinese nurses: A cross-sectional study. *J Nurs Manag* 2021;29(6):1733-41.
38. Khattak SR, Saeed I, Rehman SU, Fayaz, M. Impact of fear of COVID-19 pandemic on the mental health of nurses in Pakistan. *J Loss Trauma* 2021;26(5):421-35.
39. Bogaerts S, Van Woerkom M, Erbaş Y, De Caluwé E, Garofalo C, Frowijn I, et al. Associations between resilience, psychological well-being, work-related stress and covid-19 fear in forensic healthcare workers using a network analysis. *Front Psychiatr* 2021;12:678895.
40. Hu D, Kong Y, Li W, Han Q, Zhang X, Zhu L, et al. Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine* 2020;24:100424.

# INVESTIGATING THE STRUCTURAL RELATIONSHIPS OF NURSE'S CAREER RESILIENCE WITH WORK-FAMILY CONFLICT AND FEAR OF COVID-19 IN MEDICAL TRAINING CENTERS AFFILIATED TO TABRIZ UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES

Mohammad Abbaszadeh<sup>1</sup>, Tavakkol Aghayari Hir<sup>2</sup>, Mahnaz Jabraeili<sup>3</sup>, Ebrahim Mohammadpour<sup>\*4</sup>

Received: 27 November, 2022; Accepted: 05 February 2023

## Abstract

**Background & Aims:** Nurses, as the pioneers of community health, experience various types of injuries and tensions. So, career resilience is known as one of the most basic capacities to deal with stressful situations among nurses. Therefore, due to the Covid-19 crisis and the increase of nurses' conflict with corona patients, their career resilience has been affected and it has created challenges for them in the field of work and family. Accordingly, this study was conducted with the aim of investigating the structural relationships of career resilience of nurses with work-family conflict and fear of Covid-19 in Tabriz, Iran.

**Materials & Methods:** The research method was survey and type of the study was descriptive-correlation. The statistical population included nurses from medical training centers affiliated to Tabriz University of Medical Sciences which 351 of them were selected using share-based stratified sampling method. The data were collected after taking written consent from the nurses from summer to fall 2011 using a questionnaire and analyzed by SPSS and Lisrel softwares by using Pearson correlation test, student *t*-test, and structural equations.

**Results:** According to the results, the level of career resilience of nurses on a scale of 0-100 was 56.4, work-family conflict was 57.6, and fear of Covid-19 was 66.7. The level of career resilience among nurses in the hospitals accepting Corona patients was less than the others. The results of structural relationships also showed that work-family conflict directly and with a coefficient of -0.20, fear of Covid-19 indirectly (through work-family conflict) with a coefficient of -0.05, work experience directly and indirectly with a total coefficient of 0.21, and the service hospital directly and indirectly with a total coefficient of 0.19 had a significant overall effect on nurses' career resilience.

**Conclusion:** According to the results, work-family conflict and fear of Covid-19 play important roles in nurses' career resilience. Therefore, it is possible to use support methods such as changing work shifts, flexible working hours, reducing household roles by taking care of children and creating kindergartens for their children, empowering and increasing the knowledge of nurses in the field of Covid-19 by holding workshops, and increasing protective facilities in order to reduce fear of Covid-19 to increase career resilience of the nurses.

**Keywords:** COVID-19, Nurses, Resilience, Work-Life Conflict

**Address:** Faculty of Law and Social Sciences, University of Tabriz, Tabriz

**Tel:** +989149767730

**Email:** e.mohammadpour70@gmail.com

Copyright © 2022 Nursing and Midwifery Journal

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

<sup>1</sup> Full Professor, Department of Social Sciences, Faculty of Law and Social Sciences, University of Tabriz, Tabriz, Iran

<sup>2</sup> Associate Professor, Department of Social Sciences, Faculty of Law and Social Sciences, University of Tabriz, Tabriz, Iran

<sup>3</sup> Assistant Professor, Department of Pediatrics, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

<sup>4</sup> PhD student in Economic & Development Sociology, Department of Social Sciences, Faculty of Law and Social Sciences, University of Tabriz, Tabriz, Iran (Corresponding Author)