

Original article

Evaluation of Work-family Conflict, Resilience, and Leaving the Job of Nurses Working in Birjand Military Hospital during COVID-19 Epidemic

Rasool Solaimani Moghaddam¹
Tahereh Baloochi Beydokhti^{2*}

1. MSc in Nursing, Social Determinants of Health Research Center, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran
2. Assistant Professor of Nursing, Department of Medical Emergencies, School of Nursing, Social Development and Health Promotion Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

*Corresponding author: Tahereh Baloochi Beydokhti, Department of Medical Emergencies, School of Nursing, Social Development and Health Promotion Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

Email: baloochi91@yahoo.com

Received: 14 June 2023

Accepted: 05 August 2023

ABSTRACT

Introduction and purpose: The coronavirus pandemic has become a source of concern for healthcare providers, particularly nurses. As a result of the coronavirus pandemic, the workload of nurses has increased, resulting in work-family conflict, reduced resilience, and ultimately the resignation of nurses. The present study aimed to determine the levels of work-family conflict, resignation, and resilience among nurses.

Methods: This cross-sectional descriptive study was conducted from 2021 to 2022 with a sample of 90 nurses working in a military hospital in Birjand, Iran. The nurses were selected based on census data and inclusion criteria. The data collection tools included the demographic information questionnaire, Carlson work-family conflict questionnaire, Kim's resignation and Connor-Davidson resilience questionnaires. Data analysis was performed using SPSS software (version 21) and mean, standard deviation, relative and absolute frequency distribution, Kolmogorov-Smirnov, Mann-Whitney, and Spearman correlation tests.

Results: More than half of the participants were male (53.3%), and the majority were married (87.8%). The mean score for work-family conflict was 41.22 ± 9.14 (moderate to low), resignation 38.86 ± 11.2 (moderate), and resilience 74.7 ± 12.02 (high). The results of the Mann-Whitney U test showed that the rate of leaving the service in males, single people, and suburban people was higher, and resilience rate in the males, people living in the city, and older people was higher.

Conclusion: During the coronavirus outbreak, the nurses working in this hospital experienced moderate levels of work-family conflict and high levels of resilience. These findings can serve as a foundation for future research and the development of educational workshops in this area.

Keywords: Coronavirus, Conflict, Nurse, Resignation, Resilience

► **Citation:** Solaimani Moghaddam R, Baloochi Beydokhti T. Evaluation of Work-family Conflict, Resilience, and Leaving the Job of Nurses Working in Birjand Military Hospital during COVID-19 Epidemic. Journal of Health Research in Community. Autumn 2023;9(3): 75-83.

مقاله پژوهشی

بررسی میزان تعارض کار-خانواده، تاب‌آوری و ترک شغل پرستاران شاغل در بیمارستان نظامی شهر بیرجند در دوران همه‌گیری کووید ۱۹

چکیده

رسول سلیمانی مقدم^۱
طاهره بلوچی بیدختی^{۲*}

مقدمه و هدف: اپیدمی کرونا به عاملی نگران‌کننده برای کادر درمان، به‌خصوص پرستاران تبدیل شده است. با وجود اپیدمی کرونا، فشار کاری پرستاران افزایش یافته است که خود می‌تواند باعث تعارض کار-خانواده، کاهش تاب‌آوری و به‌دنبال آن، ترک شغل در این قشر شود. هدف از انجام این مطالعه بررسی میزان تعارض کار-خانواده، ترک شغل و تاب‌آوری پرستاران بود.

روش کار: این مطالعه‌ی توصیفی مقطعی در سال ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۱، روی ۹۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان نظامی شهر بیرجند انجام شد. پرستاران بر اساس داده‌های سرشماری و معیارهای ورود به مطالعه انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه‌ی اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه‌های تعارض کار-خانواده کارلسون، ترک خدمت کیم و تاب‌آوری کانر کونور و دیویدسون بود. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS.V21 و با استفاده از شاخص‌های میانگین، انحراف معیار، توزیع فراوانی نسبی و مطلق و آزمون‌های آماری کولموگروف اسمیرنوف، من‌ویتنی و هم‌بستگی اسپیرمن صورت گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان مرد (۵۳/۳ درصد) و بیشترشان متأهل (۸۷/۸ درصد) بودند. میانگین نمره‌ی تعارض کار-خانواده $41/22 \pm 9/14$ (متوسط رو به پایین)، ترک شغل $11/2 \pm 38/86$ (در حد متوسط) و تاب‌آوری $12/02 \pm 74/7$ (در حد بالا) بود. نتایج آزمون من‌ویتنی یو نشان داد که ترک خدمت در جنس مذکر، افراد مجرد و افراد ساکن حومه‌ی شهر بیشتر و تاب‌آوری در جنس مذکر، افراد ساکن شهر و سن بالاتر، بیشتر است.

نتیجه‌گیری: در طول شیوع ویروس کرونا، پرستاران شاغل در این بیمارستان سطوح متوسطی از تعارض کار و خانواده و سطوح بالایی از تاب‌آوری را تجربه کردند که این نتایج می‌تواند زمینه‌ساز شروع مطالعات بیشتر و تشکیل کارگاه‌های آموزشی در این زمینه باشد.

کلمات کلیدی: تعارض، ترک شغل، تاب‌آوری، پرستار، کرونا

۱. کارشناس ارشد پرستاری، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
۲. استادیار پرستاری، گروه فوریت‌های پزشکی، دانشکده‌ی پرستاری، مرکز تحقیقات توسعه‌ی اجتماعی و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

* نویسنده مسئول: طاهره بلوچی بیدختی، گروه فوریت‌های پزشکی، دانشکده‌ی پرستاری، مرکز تحقیقات توسعه‌ی اجتماعی و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

Email: baloochi91@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۳/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۵/۱۴

◀ **استناد:** سلیمانی مقدم، رسول؛ بلوچی بیدختی، طاهره. بررسی میزان تعارض کار-خانواده، تاب‌آوری و ترک شغل پرستاران شاغل در بیمارستان نظامی شهر

بیرجند در دوران همه‌گیری کووید ۱۹. مجله تحقیقات سلامت در جامعه، پاییز ۱۴۰۲؛ ۹(۳): ۸۳-۷۵.

مقدمه

پرستاران جزء گروه‌های اولیه‌ای هستند که در معرض مواجهه با اپیدمی کووید ۱۹ قرار دارند و بیشتر کارکنان سیستم بهداشت

بر اساس پژوهش های مختلف، قبل از شیوع کووید ۱۹ در جهان، ۱۵ تا ۴۴ درصد از پرستاران ترک شغل را گزارش کرده اند؛ اما در دوره ی کووید ۱۹، میزان و درصد ترک شغل در پرستاران مشخص نشده است و فقط پژوهش ها به وجود این مشکل در پرستاران اشاره کرده اند [۷]. به عنوان نمونه، در دوره ی شیوع کووید ۱۹، ترک شغل به عنوان یکی از پیامدهای کووید ۱۹ بررسی شد [۸]. مطالعاتی در ایران و سایر کشورها به بررسی دلایل ایجاد تعارض کار-خانواده و تمایل به ترک شغل در پرستاران پرداخته اند. برای مثال، در مطالعه ی آریاپوران و همکاران، نزدیک به ۵۷ درصد از پرستاران گزارش کردند که تمایل دارند شغل خود را ترک کنند [۹]. مطالعه ی پژوهش های گذشته در این حوزه نشان می دهد که ترک شغل پرستاران همواره هزینه های زیادی، مانند هزینه های جذب و استخدام و آموزش نیروهای جدید و همچنین، ازدست دادن سرمایه ی اجتماعی را به بار می آورد [۱۰].

با توجه به شیوع کووید ۱۹ در جهان و میزان تلفات ناشی از آن، کارکنان مراقبت های بهداشتی و درمانی، به ویژه پرستاران به دلیل بودن در خط اول مقابله با این بیماری، در معرض بروز اختلالات روان شناختی بیشتری هستند. عوامل مختلفی بر کاهش اختلالات روان شناختی ناشی از کرونا در پرستاران تأثیر می گذارند که از جمله ی آنها تاب آوری است [۱۱]. تاب آوری اطمینان فرد به توانایی هایش برای غلبه بر تنش یا توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی روانی در شرایط ناگوار تعریف می شود. برخی از پژوهشگران تاب آوری را برای حرفه ی پرستاری ضروری می دانند؛ زیرا تاب آوری علاوه بر تأثیرگذاری بر حیطه های زندگی، بر عملکرد شغلی و کیفیت ارائه ی خدمات پرستاران تأثیرگذار است و تاب آوری از جمله عوامل روان شناختی است که باعث کاهش تعارض کار-خانواده در پرستاران و به دنبال آن، کاهش ترک شغل می شود [۱۲، ۱۳]. در زمان اوج شیوع کرونا که این ویروس در کشور جان مردم را می گرفت، بیمارستان ها از سازمان های مهم و تأثیرگذار در جامعه و پرستاران نیروهای محوری آن ها بودند [۱۴]. از آنجا که

و درمان شامل پرستاران است [۱]. همچنین، در این سیستم ۸۰ درصد وظایف بر عهده ی آن ها گذاشته شده است [۲]. کووید ۱۹ مشکلات زیادی را برای جامعه و ارائه دهندگان خدمات در نظام سلامت، به خصوص پرستاران، ایجاد کرده است. این مشکلات می توانند باعث بروز اختلال در نقش های شغلی و خانوادگی پرستاران شوند [۳]. با توجه به اهمیت سلامت پرستاران به عنوان اعضای اصلی سیستم سلامت کشور که وظیفه ی حفظ سلامت خود، خانواده و جامعه را بر عهده دارند و از آنجا که سلامت پرستاران به شکل مستقیم با کیفیت عملکرد آن ها در مراقبت از بیمار و ایفای نقش های خانوادگی ارتباط دارد، توجه به مبحث تعارض متقابل کار-خانواده و ابعاد آن در پرستاران مهم است [۴]. تعارض کار-خانواده شامل دو مؤلفه است که عبارتند از: تعارض کار با خانواده و تعارض خانواده با کار. چنین تمایزی بر اصل دوسویه بودن ماهیت تعارض استوار است و بدین معناست که اگر مسئولیت ها و مسئله های ناشی از کار فرد در انجام تعهدات خانوادگی او مداخله کنند، احتمال دارد این تعهدات خانوادگی انجام نشده نیز بطور متقابل بر عملکرد روزمره ی کاری او اثر بگذارند؛ همچنین، چنانچه مسئولیت ها و مشکل های خانوادگی فرد بر وظایف کاری او مؤثر باشند، این تعهدات کاری انجام نشده در عملکرد روزانه ی خانوادگی او تأثیر خواهد گذاشت [۵]. بعضی از مطالعات انجام شده حاکی از میزان بالاتری از تعارض کار-خانواده در پرستاران است، به طوری که نتایج مطالعه ی Raffenaud و همکاران در سال ۲۰۱۸، در ارزیابی تعارض کار-خانواده در پرستاران نشان می دهد که ۹۲ درصد از شرکت کنندگان تعارض کار-خانواده و ۶۳ درصد تعارض خانواده-کار را گزارش کرده اند [۶]. این نوع تعارض با قصد ترک شغل و حتی مشکلات روان شناختی آنان مرتبط است؛ بنابراین، بالا بودن میزان تعارض کار-خانواده و شیوع همه گیری کرونا ویروس در جامعه و افزایش فشار کاری کادر درمان، به خصوص پرستاران، ممکن است ترک شغل را در پی داشته باشد [۴].

در دوران همه‌گیری کووید ۱۹، پرستاران با حجم کاری بالا و خسته‌کننده مواجه بودند و با توجه به اهمیت مطالب گفته‌شده، این پژوهش با هدف تعیین میزان تعارض کار-خانواده، ترک شغل و تاب‌آوری پرستاران انجام گرفت.

روش کار

در این مطالعه‌ی توصیفی-مقطعی، ۹۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان نظامی شهر بیرجند در سال ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۱ به صورت تصادفی وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل رضایت برای شرکت در مطالعه، کارکردن در بیمارستان به‌عنوان کادر درمانی، قرار نداشتن در وضعیت بحرانی (فوت نزدیکان، بیماری یا بستری فرد یا اقوام درجه یک در بیمارستان و طلاق)، نداشتن بیماری‌های روان‌شناختی و اختلال‌های اضطرابی و معیارهای خروج از مطالعه شامل کامل نکردن پرسشنامه‌ها بود. روش نمونه‌گیری در مطالعه‌ی حاضر به صورت سرشماری و بر اساس معیارهای ورود بود. بدین صورت که پس از اخذ مجوز کتبی و ارائه‌ی آن به مسئولان بیمارستان مدنظر و پس از کسب مجوز از آنها، انتخاب نمونه‌ی پژوهش با مراجعه‌ی حضوری پژوهشگر در طی چند مرحله و مراجعه در شیفت‌های مختلف کاری پرستاران و بر اساس معیارهای ورود انجام شد. در هر بار مراجعه‌ی پژوهشگر، ضمن رعایت اصول حفاظت فردی و پس از تشریح هدف و اعلام رضایت پرستاران برای شرکت در تحقیق، مندرجات پرسش‌نامه و روش تکمیل آن بیان شد. حجم نمونه با توجه به مطالعه‌ی شعبانی و همکاران و با در نظر گرفتن درجه‌ی اطمینان ۰/۹۵ و انحراف معیار متغیر تعارض کار-خانواده (۴/۶)، ۸۱ نفر برآورد شد که با احتساب ۱۰ درصد ریزش، ۹۰ نفر وارد مطالعه شدند [۱۵].

ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسشنامه‌ی دو قسمتی بود. قسمت اول اطلاعات جمعیت شناختی شامل سن، جنسیت، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، محل زندگی و سابقه‌ی کار بود.

قسمت دوم ابزار شامل موارد ذیل بود:

برای سنجش تعارض کار-خانواده از پرسشنامه ۱۸ ماده‌ای سنجشی چندبعدی تعارض کار-خانواده‌ی کارلسون، کاکمار و ویلیامز استفاده شد که مخصوص سنجش میزان شدت تعارض کار-خانواده است [۱۶]. این مقیاس ابعاد شش‌گانه‌ی تعارض کار-خانواده را ارزیابی می‌کند. دامنه‌ی پاسخ‌ها از گزینه‌ی یک (کاملاً مخالفم) تا پنج (کاملاً موافقم) با استفاده از مقیاس لیکرت است. به این ترتیب، امتیاز کسب شده بین ۱۸ تا ۹۰ است که امتیاز ۱۸ کمترین تعارض و امتیاز ۹۰ بیشترین تعارض را نشان می‌دهد. نمره‌ی بالاتر در این آزمون نشان دهنده‌ی تعارض کار-خانواده‌ی بیشتر است. کارلسون و همکارانش برای این آزمون میزان ضرایب پایایی با آلفای کرونباخ بین ۰/۷۸ و ۰/۸۷ را گزارش کرده‌اند. در ایران، رسولی و همکاران پس از ترجمه‌ی پرسش‌نامه به فارسی، ضریب هم‌بستگی خرده‌مقیاس‌های آن را بین ۰/۶۶ تا ۰/۸۹ اعلام کردند [۱۷].

پرسش‌نامه‌ی تمایل به ترک شغل را کیم و همکاران ساخته‌اند و در ایران، برزنجی آن را ترجمه و اعتباریابی کرده است و پایایی آن را ۰/۷۴ گزارش کرده و روایی آن را تأیید کرده است [۱۸]. پرسش‌نامه‌ی مذکور دارای ۱۵ سؤال است. سؤالات پرسش‌نامه روی مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت به صورت کاملاً مخالفم (۱)، مخالفم (۲)، نظری ندارم (۳)، موافقم (۴) و کاملاً موافقم (۵) نمره‌گذاری شده است. حد پایین نمره‌ی فرد در این پرسش‌نامه ۱۵ و حد بالای آن ۷۵ است.

پرسش‌نامه‌ی تاب‌آوری را کانر کونور و دیویدسون ساخته‌اند. در ایران، اولین بار محمدی آن را ترجمه و هنجاریابی کرده است و با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸، پایایی آن تأیید شده و روایی پرسش‌نامه هم به تأیید رسیده است [۱۹]. این پرسش‌نامه دارای ۲۵ سؤال و ۵ زیرمقیاس شامل تصور از شایستگی فردی، اعتماد به‌خود، تحمل عاطفه‌ی منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی است. عبارات پرسش‌نامه

گرفته شد. به منظور رعایت اصول اخلاقی از واحدهای پژوهش رضایت آگاهانه‌ی کتبی اخذ شد و به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که مشخصات و اطلاعات آن‌ها کاملاً محرمانه باقی می‌ماند و اطلاعات بدون ذکر نام جمع‌آوری شد. قراردادن نتایج در اختیار افراد و مسئولان بیمارستان در صورت تمایل، از دیگر اصول اخلاقی رعایت‌شده در این پژوهش بود.

یافته‌ها

۹۰ نفر به‌عنوان نمونه وارد مطالعه شدند که از این افراد ۵۳/۳ درصد مذکر و ۴۶/۷ درصد مؤنث بودند و میانگین سنی واحدهای پژوهش $۳۵/۹۶ \pm ۸/۷۴$ بود. بررسی وضعیت تحصیلی آنها نشان داد که بیشترشان دارای مدرک کاردانی و کارشناسی (۹۵/۶ درصد) هستند. افراد از نظر سابقه‌ی کار بررسی شدند که نتایج بیانگر میانگین سابقه‌ی کار $۱۵/۷۶ \pm ۷/۴۳$ بود. بیشتر واحدهای پژوهش متأهل، ساکن شهر و مبتلا به کرونا بودند و حداقل ۲ نوبت تزریق واکسن کرونا داشتند و دارای بیشتر از ۲ فرزند بودند (جدول ۱).

روی مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت به‌صورت کاملاً نادرست (۰)، به‌ندرت (۱)، گاهی درست (۲)، اغلب درست (۳) و همیشه درست (۴) نمره‌گذاری شده است. این مقیاس اگرچه سطوح مختلف تاب‌آوری را می‌سنجد، نمره‌ی کلی هم دارد. بالاترین نمره‌ای که فرد می‌تواند اخذ کند ۱۰۰ و پایین‌ترین نمره صفر است. نمره‌ی بالا در این آزمون به‌معنی سطح بالای تاب‌آوری است. نمره‌ی فرد در این پرسش‌نامه از حاصل جمع نمره‌ی فرد در سؤالات به دست می‌آید. پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۷ است و روایی آن را استادان و صاحب‌نظران تأیید کرده‌اند.

تجزیه و تحلیل اطلاعات به کمک نرم‌افزار آماری SPSS نسخه‌ی ۲۱ و با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی انجام شد. از شاخص‌های میانگین، انحراف معیار، توزیع فراوانی نسبی و مطلق برای بیان مشخصات واحدهای پژوهش استفاده شد. از آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف، من‌ویتنی و هم‌بستگی اسپیرمن برای بررسی رابطه‌ی متغیرها استفاده شد و سطح معنی‌داری تمام آزمون‌ها در این مطالعه کمتر از $P < ۰/۰۵$ در نظر

جدول ۱: توزیع فراوانی واحدهای پژوهش برحسب ویژگی‌های دموگرافیک

فراوانی		اطلاعات دموگرافیک	فراوانی		اطلاعات دموگرافیک
تعداد	درصد		تعداد	درصد	
۵	۵/۶	کاردانی	۴۲	۴۶/۷	مؤنث
۶۱	۶۷/۸	کارشناسی	۴۸	۵۳/۳	مذکر
۲۵	۲۷/۸	کارشناسی ارشد	۷۹	۸۷/۸	متأهل
۹	۱۰	۰	۱۱	۱۲/۲	مجرد
۲۹	۳۲/۲	۱	۸۵	۹۴/۴	شهر
۲۲	۲۴/۵	۲	۵	۵/۶	حومه‌ی شهر
۳۰	۳۳/۳	<۲	۱۱	۱۲/۲	۱ نوبت
۶۶	۷۳/۴	بلی	۵۲	۵۷/۸	۲ نوبت
۲۴	۲۶/۶	خیر	۲۷	۳۰	۳ نوبت
$۱۵/۷۶ \pm ۷/۴۳$		سابقه‌ی کار	$۳۵/۹۶ \pm ۸/۷۴$		سن
		انحراف معیار \pm میانگین			انحراف معیار \pm میانگین
		$۱۵۹/۷۱ \pm ۵۲/۷۴$			متوسط ساعت کار در ماه
					انحراف معیار \pm میانگین

جدول ۲: میانگین متغیرهای کمی سن، تاب آوری، ترک شغل و تعارض کار-خانواده

متغیر	انحراف معیار \pm میانگین
سن	۳۵/۹۶ \pm ۸/۷۴
تاب آوری	۷۴/۷ \pm ۱۲/۰۲
تعارض کار-خانواده	۴۱/۲۲ \pm ۹/۱۴
ترک شغل	۳۸/۸۶ \pm ۱۱/۲

در ادامه، نتایج نشان داد که واحدهای پژوهش از تاب آوری بالایی برخوردار بودند و تعارض کار-خانواده و ترک شغل متوسطی را نشان دادند (جدول ۲). همچنین، توزیع فراوانی متغیر تعارض کار-خانواده نشان داد که ۱۳/۳ درصد تعارض کار-خانواده‌ی ضعیف، ۸۵/۶ درصد تعارض کار-خانواده‌ی متوسط و فقط ۱/۱ درصد تعارض کار-خانواده‌ی شدید داشتند (جدول ۲).

همچنین، در بررسی ارتباط بین متغیرهای تاب آوری،

تعارض کار-خانواده و ترک شغل با محل سکونت، تأهل و جنسیت واحدهای پژوهش، نتایج آزمون من ویتنی‌یو نشان داد که تاب آوری و ترک شغل در جنس مذکر بیشتر از مؤنث و ترک شغل و تعارض کار-خانواده در افراد مجرد بیشتر از متأهل است. تاب آوری در افراد ساکن شهر بیشتر از حومه‌ی شهر و ترک شغل در افراد حومه‌ی شهر بیشتر از افراد ساکن شهر است. نتایج نشان داد که بین دو جنس مذکر و مؤنث در بُعد تاب آوری و بین مجرد و متأهل در بُعد تعارض کار-خانواده، اختلاف آماری معنی داری وجود دارد ($P < ۰/۰۵$). در ارتباط متغیر تاب آوری با سن، تعارض کار-خانواده و ترک شغل نتایج نشان داد که ارتباط مثبت و معنی داری با سن وجود دارد ($P = ۰/۰۰۱$)؛ یعنی با افزایش سن، تاب آوری بیشتر می‌شود. همچنین، تاب آوری با تعارض کار-خانواده ارتباط منفی و معنی داری دارد ($P = ۰/۰۱۴$)؛ یعنی با افزایش تاب آوری، میزان تعارض کار-خانواده کاهش می‌یابد.

جدول ۳: ارتباط متغیرهای جنسیت، تأهل و سکونت با تاب آوری، تعارض کار-خانواده و ترک شغل واحدهای پژوهش

متغیر	تاب آوری انحراف معیار \pm میانگین	تعارض کار-خانواده انحراف معیار \pm میانگین	ترک شغل انحراف معیار \pm میانگین
مذکر	۷۷/۳۱ \pm ۱۱/۵۹	۴۰/۸۳ \pm ۹/۵	۳۹/۶۴ \pm ۱۲/۹
جنس			
مؤنث	۷۱/۷۱ \pm ۱۸/۵۲	۴۱/۶۶ \pm ۸/۸	۳۷/۹۷ \pm ۸/۹۴
آزمون آماری من ویتنی‌یو	$Z = ۲/۱۶$ $P = ۰/۰۳$	$Z = -۰/۸۳۵$ $P = ۰/۴$	$Z = -۰/۳۷۳$ $P = ۰/۷$
مجرد	۷۹/۳ \pm ۸/۷۹	۴۸/۵ \pm ۶/۶۳	۳۷ \pm ۱۰/۰۵
تأهل			
متأهل	۷۴/۲۹ \pm ۱۲/۲۷	۴۰/۲۱ \pm ۹/۰۴	۳۹/۲۵ \pm ۱۱/۳۶
آزمون آماری من ویتنی‌یو	$Z = ۱/۱۰۶$ $P = ۰/۶۲۹$	$Z = ۲/۹۵$ $P = ۰/۰۰۳$	$Z = ۰/۳۹۱$ $P = ۰/۶۹۶$
شهر	۷۴/۷۶ \pm ۱۲/۳	۴۱/۲۲ \pm ۹/۴	۳۸/۴۱ \pm ۱۰/۲۵
محل سکونت			
حومه‌ی شهر	۷۳/۶ \pm ۶/۰۲	۴۱/۲ \pm ۱/۶۴	۴۶/۶ \pm ۲۲/۴۵
آزمون آماری من ویتنی‌یو	$Z = ۰/۶۲$ $P = ۰/۹۵۱$	$Z = -۰/۱۵$ $P = ۰/۸۸$	$Z = -۰/۷۳۲$ $P = ۰/۴۶$
سن			
تاب آوری	$r = -۰/۳۵۸$ $P = ۰/۰۰۱$	$r = -۰/۲۵۸$ $P = ۰/۰۱۴$	$r = -۰/۱۶۴$ $P = ۰/۱۲۲$

و بین تاب‌آوری و ترک شغل ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت (جدول ۳).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی تعارض کار-خانواده، ترک شغل و تاب‌آوری پرستاران بیمارستان در دوران همه‌گیری کووید ۱۹ بود.

نتایج نشان داد که میزان تعارض کار-خانواده در پرستاران حد متوسط رو به پایین است که هم‌راستا با نتایج مطالعه‌ی مصلی‌نژاد و همکاران است که به بررسی تعارض کار-خانواده در پرستاران و پزشکان مراقب از بیماران مبتلا به کووید ۱۹ در شهرستان جهرم پرداختند و نتایج آن‌ها نشان داد که میزان تعارض کار-خانواده در حد متوسط رو به پایین است [۲۰].

ژانگ و همکاران در ژاپن، به بررسی میزان تعارض کار-خانواده در پرستاران پرداختند و نشان دادند تعارض کار-خانواده در پرستاران در حد متوسط است [۲۱]. دلیل منطبق‌نبودن نتایج می‌تواند متفاوت‌بودن جامعه‌ی پژوهش، تفاوت سطح فرهنگی و تفاوت در زمان نمونه‌گیری باشد.

در این مطالعه، میزان تعارض کار-خانواده در زنان بیشتر از مردان بود. هم‌راستا با این نتیجه، مطالعه‌ی خسروان و همکاران است که در پرستاران زن شهر زابل انجام شد و نتایج نشان داد که تعارض در زنان پرستار بالا است که تأییدکننده‌ی نتایج مطالعه‌ی حاضر است؛ زیرا زنان اجازه می‌دهند که نقش‌های خانوادگی‌شان وارد نقش کاری‌شان شود و این آسیب‌پذیری نقش کاری در برابر خانواده می‌تواند منبع عمده‌ی تعارض کار-خانواده باشد [۲۲، ۲۳]. برخلاف نتایج مطالعه‌ی حاضر که بین وضعیت تأهل و تعارض کار-خانواده ارتباط معنی‌داری نشان داد، در مطالعه‌ی مصلی‌نژاد و همکاران، بین وضعیت تأهل و تعارض کار-خانواده ارتباط معنی‌داری وجود نداشت [۲۰]. علت آن را می‌توان

تفاوت در جامعه‌ی پژوهش‌شده و محیط کاری بیان کرد؛ ولی نتایج مطالعه‌ی حاضر با مطالعه‌ی عرب و همکاران هم‌خوانی دارد [۲۴]. به نظر می‌رسد که رسیدگی بیش‌ازحد پرستاران متأهل به وظایف خارج از خانه می‌تواند سبب بروز مشکلاتی در تداخل نقش آنان داشته باشد و سبب بروز تعارض کار-خانواده شود.

همچنین، از دیگر اهداف این پژوهش بررسی نرخ ترک شغل بود که نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد میزان ترک شغل در حد متوسط است و این یافته با نتایج مطالعه‌ی احمدآبادی و همکاران که به بررسی ترک شغل در پرستاران شهر اردکان در دوران اپیدمی کووید ۱۹ پرداخته بودند، هم‌خوانی دارد؛ ولی با نتایج مطالعه‌ی آریاپوران و همکاران هم‌سو نیست و می‌توان علت آن را در قوانین مربوط به سازمان‌ها ذکر کرد [۹، ۲۵]. مانند نتایج مطالعه‌ی حاضر، در مطالعه‌ی آریاپوران، بین دو جنس مرد و زن از نظر ترک شغل تفاوتی مشاهده نشد [۲۵]. پرستارانی که در حومه‌ی شهر زندگی می‌کردند، انگیزه‌ی بیشتری برای ترک شغل داشتند که با نتایج یانز و همکاران که در کشور پرو در پاندمی کووید ۱۹ انجام شد، هم‌خوانی دارد [۲۶]. برخلاف نتایج مطالعه‌ی کیم و همکاران، در این مطالعه، افراد مجرد تمایل به ترک شغل کمتری نسبت به افراد متأهل داشتند که علت این تفاوت را می‌توان جامعه‌ی پژوهش‌شده ذکر کرد؛ ولی این یافته با نتایج مطالعه‌ی گان و همکاران هم‌خوانی دارد [۲۷، ۲۸].

نتایج نشان داد که پرستاران در این مطالعه از تاب‌آوری بالایی برخوردارند که با نتایج مطالعه‌ی بروک و همکاران هم‌سو است؛ ولی با نتایج مطالعه‌ی خسرویان و همکاران که به بررسی تاب‌آوری در پرستاران شهر کرمانشاه در دوران پاندمی کووید ۱۹ پرداخته بودند، هم‌خوانی ندارد که علت آن را می‌توان در جامعه‌ی پژوهش‌شده و میزان درگیری بیمارستان مدنظر با بیماران کووید ۱۹ و فشار کاری متفاوت ذکر کرد [۲۹، ۳۰].

از جمله محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به محدودبودن به یک جامعه‌ی آماری خاص، زمان خاص (همه‌گیری کووید ۱۹) و

که در اجرای پژوهش کمک کردند، صمیمانه سپاسگزاری و قدردانی کنند. این مطالعه با کد اخلاق IR.BUMS. REC.۱۴۰۰.۲۶۶ در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند به تصویب رسیده است.

تعارض در منافع

نویسندگان اعلام می کنند که در این مطالعه، تضاد منافع وجود ندارد.

حجم نمونه‌ی به نسبت پایین اشاره کرد. با توجه به وجود تعارض کار-خانواده و ترک شغل، نتایج این مطالعه می تواند به مدیران و سیاست‌گذاران در اندیشیدن تمهیداتی برای افزایش انگیزه‌ی کاری و کاهش تعارضات خانوادگی و افزایش بیشتر تاب آوری در شرایط بحرانی کمک کند تا به ارتقای سلامت کادر درمان بیشتر اهمیت دهند و شاهد ارائه‌ی خدمات باکیفیت‌تر در زمان بحران باشند.

قدردانی

نویسندگان پژوهش لازم می دانند از تمامی پرستاران بیمارستان

References

- Babaie E, Ghadimi M, Ahmadi A, Golestanibakht T. The role of resilience and coping styles in predicting burnout of corona nurses in private hospitals in Tehran. *IJNV* 2022; 10(4): 86-95 (Persian).
- Rastgar A, Alikarami S, Jabari E. The effect of managerial coaching on turnover intention nurses working in corona patient departments: a mediating role of work engagement and self-efficiency among nurses (case study: nurses of a Military Hospital). *Journal Mil Med* 2021; 23(6): 508-17 (Persian).
- Said RM, El-Shafei DA. Occupational stress, job satisfaction, and intent to leave: nurses working on front lines during COVID-19 pandemic in Zagazig City, Egypt. *Environ Sci Pollut Res Int* 2021; 28(7): 8791-801.
- Bolandian Bafghi S, Sharifi K. Work-Family Conflict in Iranian Nurses: A Systematic Review. *IJNR* 2020; 14(6): 53-60 (Persian).
- French KA, Allen TD. Episodic work-family conflict and strain: A dynamic perspective. *J Appl Psychol* 2020; 105(8): 863-88.
- Raffenaud A. Work and family conflict: a comparative analysis among staff nurses, nurse managers, and nurse executives. [Ph.D Theses]. University of Central Florida; 2018.
- Duffield CM, Roche MA, Homer C, Buchan J, Dimitrelis S. A comparative review of nurse turnover rates and costs across countries. *J Adv Nurs* 2014; 70(12): 2703-12.
- Al Sabei SD, Labrague LJ, Miner Ross A, Karkada S, Albashayreh A, Al Masroori F, et al. Nursing work environment, turnover intention, job burnout, and quality of care: The moderating role of job satisfaction. *J Nurs Scholarsh* 2020; 52(1): 95-104.
- Ariapooran S, Amirimanesh M. Turnover Intention of Nurses in the outbreak of COVID-19: The Role of Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction and Burnout. *IJNV* 2021; 10(1): 80-93 (Persian).
- Yamamoto H. The relationship between employee benefit management and employee retention. *Int J Hum Resour Manag* 2011; 22(17): 3550-64.
- Ochieng G. Job-Related Stress and Burnout on Turnover Intention of Nurses in Dallas Texas, During COVID-19: Walden University; 2021.
- Talebi M, Teymuri H. The effectiveness of online training in acceptance and commitment therapy on psychological distress and resilience of nurses with Covid-19. *JNE*. 2022; 11(2): 1-11 (Persian).
- Tabataba'i-Nasab SM, Sabokro M, Fallahi MB. The effect of psychological capital on work engagement with mediating role of work-family conflict among nurses. *IJNV* 2017; 6(1): 20-31 (Persian).
- Nasurdin AM, Ling TC, Khan SN. The relation between turnover intention, high performance work practices (hpwps), and organisational commitment: a study among private hospital nurses in malaysia.

- AAMJ 2018; 23(1).
15. Shaabani Y, Niusha B. The prediction of job bullying through by work-Family conflicts and basic psychological needs for nurses and nurse s aides. RRJ 2021; 10(4): 99-108 (Persian).
 16. Carlson DS, Kacmar KM, Williams LJ. Construction and initial validation of a multidimensional measure of work-family conflict. J Vocat Behav 2000; 56(2): 249-276.
 17. Rasooli P, Khankeh H, Falahi Khoshknab M, Rahgozar M. Effect of Time Management Training on Work-Family Conflict among Hospital Nurses. Hayat 2009; 15(3): 5-11 (Persian).
 18. Barzanji H. Comparison of the willingness to leave the service in public office employees. [Dissertation]. Payame Noor University; 2013.
 19. Mohammadi M. Evaluation of factors affecting resilience in people at risk of substance abuse. [Dissertation]. Tehran University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2005.
 20. Mosalanezhad L, Abiri S, Zeini Jahromi M, Hatami N, Kalani N. Study of work-family conflict in nurses and physicians caring for patients with Covid 19: A cross-sectional descriptive study in 2020: An ethical challenge in the medical staff. Educati Ethics Nurs 2020; 9(1): 93-101 (Persian).
 21. Zhang Y, Punnett L, Nannini A. Work-family conflict, sleep, and mental health of nursing assistants working in nursing homes. Workplace Health Saf 2017; 65(7): 295-303.
 22. Khosravan S, Jor A, Sadegh Moghadam L, Mazlom Shahri B. The Impact of Family-Centered Educational-Support Program on Work-Family Conflicts of Female Nurses in the City of Zabol in 2017. CHJ 2018; 12(4): 1-10 (Persian).
 23. Hesabi M, Maghsoudi S, Emami Sigaroudi A, Leili E K, Monfared A. Work-family conflict among nurses working in Gilan university of medical sciences. JWSPS 2015; 13(4): 123-52 (Persian).
 24. Arab M, Movahed Kor E, Hosseini M. Effective factor analysis on health related absence among nurses of clinical wards in general hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences. J Hosp 2016; 15(1): 21-30 (Persian).
 25. Shomali Ahmadabadi M, Barkhordari Ahmadabadi A. The role of job stress, burnout and perceived organizational support in predicting the intention to leave the job in nurses of Ardakan hospitals during the Covid-19 pandemic period in 2021. Zanko J Med Sci 2022; 23(76): 1-12 (Persian).
 26. Yáñez JA, Jahanshahi AA, Alvarez-Risco A, Li J, Zhang SX. Anxiety, distress, and turnover intention of healthcare workers in Peru by their distance to the epicenter during the COVID-19 crisis. Am J Trop Med Hyg 2020; 103(4): 1614.
 27. Kim YJ, Lee SY, Cho JH. A study on the job retention intention of nurses based on social support in the COVID-19 situation. Sustainability 2020; 12(18): 7276.
 28. Gan X, Shi Z, Chair SY, Cao X, Wang Q. Willingness of Chinese nurses to practice in Hubei combating the coronavirus disease 2019 epidemic: a cross-sectional study. J Adv Nurs 2020; 76(8): 2137-50.
 29. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet. 2020; 395(10227): 912-20.
 30. Khosrovian T, Chardoli K. Prediction of corona virus anxiety based on resilience and psychological toughness of nurses in Kermanshah city. J New Adv Behav Sci 2021; 6(54): 232-41 (Persian).