

Investigating the Relationship between Career Resilience and Knowledge Sharing among Nurses Working in Tabriz's Medical Teaching Centers

Abbaszadeh M¹, Aghayari Hir T¹, Jabraeili M², Mohammadpour E*¹

1. Department of Social Sciences, Faculty of Law and Social Sciences, Tabriz University, Tabriz, Iran

2. Department of Pediatrics, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

* *Corresponding author.* Tel: +989149767730, E-mail: e.mohammadpour70@gmail.com

Received: Nov 20, 2022 Accepted: Apr 17, 2023

ABSTRACT

Background & aim: Nurses always suffer many job tensions and challenges that can affect their career resilience. Sharing knowledge and new experiences can play an effective role in strengthening their resilience. The present study was conducted with the aim of investigating the relationship between career resilience and knowledge sharing in nurses of medical education centers in Tabriz.

Methods: A descriptive design was used to conduct this study. The statistical population of the study included nurses from medical education centers affiliated to Tabriz University of Medical Sciences, 351 of whom were selected for the study using stratified sampling based on share. The data were collected with the consent of the nurses using career resilience questionnaire, knowledge sharing questionnaire and demographic questionnaire. SPSS-22 software and t-test, Pearson correlation and linear regression tests were used for data analysis.

Results: The results showed that the level of career resilience of nurses in a scale of 0-100 is equal to 56.4 (SD=0.03) and the level of knowledge sharing is equal to 67.7 (SD=0.032). According to the results of bivariate relationships, the relationship between nurses' career resilience and knowledge sharing variables ($r=0.402$, $p<0.001$) and its three dimensions include; Sharing the best way of working ($r=0.353$, $p<0.001$), sharing errors and mistakes ($r=0.204$, $p<0.001$) and promoting ideas ($r=0.435$, $p<0.001$), age ($r=0.311$, $p<0.001$) and the hospital of service (low career resilience of nurses in corona-susceptible hospitals compared to other hospitals) was significant ($p<0.001$). The results of the regression model also showed that the three dimensions of knowledge sharing, age, and gender (despite the non-significance of this variable in bivariate relationships) remained in the model ($R=0.26$) and the explanatory power of idea promotion was more than other variables ($Beta=0.292$).

Conclusion: Knowledge sharing and its dimensions had a positive effect on nurses' resilience. Therefore, hospitals should support nurses who provide new ideas and experiences by rewarding and encouraging them. The level of resilience of female nurses was lower than that of males, which requires more attention to female nurses.

Keywords: Resilience, Knowledge Sharing, COVID-19, Nurses

ارتباط تاب‌آوری شغلی با اشتراک دانش در پرستاران مراکز آموزشی درمانی تبریز

محمد عباس زاده^۱، توکل آقایی هیر^۱، مهناز جبرائیلی^۲، ابراهیم محمدپور^{۱*}

۱. گروه علوم اجتماعی، دانشکده حقوق و علوم اجتماعی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

۲. گروه کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۴۹۷۶۷۷۳۰ ایمیل: e.mohammadpour70@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: پرستاران همواره تنش‌ها و چالش‌های شغلی زیادی را متحمل می‌شوند که می‌تواند تاب‌آوری شغلی آنان را تحت تاثیر قرار دهد. اما به اشتراک‌گذاری دانش و تجربیات جدید می‌تواند نقش موثری در تقویت توانایی تاب‌آوری آنان داشته باشد. در این راستا تحقیق حاضر با هدف تعیین ارتباط تاب‌آوری شغلی با اشتراک دانش در پرستاران مراکز آموزشی درمانی تبریز انجام شد.

روش کار: روش تحقیق حاضر توصیفی همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه پرستاران مراکز آموزشی درمانی تبریز بودند که ۳۵۱ نفر از آن‌ها به شیوه نمونه‌گیری طبقه‌ای مبتنی بر سهم برای مطالعه انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از فرم اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه‌های تاب‌آوری شغلی و اشتراک دانش جمع‌آوری گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-22 و آزمون‌های تی، همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میزان تاب‌آوری شغلی پرستاران در یک مقیاس ۱۰۰-۰، برابر با ۵۶/۴ (انحراف معیار = ۰/۳) و میزان اشتراک دانش نیز برابر با ۶۷/۷ (انحراف معیار = ۰/۳۲) بود. طبق نتایج روابط دومتغیره، رابطه میان تاب‌آوری شغلی پرستاران با متغیرهای اشتراک دانش ($r=0/402$ ، $p<0/001$) و ابعاد سه‌گانه آن شامل؛ اشتراک بهترین شیوه کار ($r=0/353$ ، $p<0/001$)، اشتراک خطا و اشتباه ($r=0/204$ ، $p<0/001$) و ترویج ایده ($r=0/435$ ، $p<0/001$) و نیز متغیرهای سن ($r=0/311$ ، $p<0/001$) و بیمارستان محل خدمت (تاب‌آوری شغلی پایین پرستاران بیمارستان‌های کرون‌پذیر در مقایسه با سایر بیمارستان‌ها) معنادار بود ($p<0/001$). نتایج مدل رگرسیونی نیز نشان داد که ابعاد سه‌گانه اشتراک دانش، سن و جنسیت (علی‌رغم عدم معناداری این متغیر در روابط دو متغیره) در مدل باقی ماندند ($R^2=0/26$) و میزان تبیین‌کنندگی ترویج ایده بیش از سایر متغیرها مشاهده شد ($Beta=0/292$).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌ها اشتراک دانش و ابعاد آن تاثیر مثبتی بر تاب‌آوری پرستاران داشت. بنابراین، بیمارستان‌ها باید از طریق ارائه پاداش و تشویق پرستارانی که ایده و تجربیات جدیدی ارائه می‌کنند، از آنان حمایت کنند. میزان تاب‌آوری پرستاران زن کمتر از مردان بود که لزوم توجه بیش از پیش به پرستاران زن را نشان می‌دهد.

واژه‌های کلیدی: تاب‌آوری، اشتراک دانش، کووید-۱۹، پرستاران

پذیرش: ۱۴۰۲/۱/۲۸

دریافت: ۱۴۰۱/۸/۲۹

مقدمه

سلامت عمومی، با مسائلی چون کار چندشیفتی، حقوق و مزایای کم نسبت به حجم کار، همراهی با بیمار و فشارهای روحی، صدمات جسمی ناشی از کار در

شغل پرستاری از جمله مشاغل سخت و زیان‌آور محسوب می‌شود و پرستاران به‌عنوان پیش‌قراولان

بیمارستان، فشار ناشی از اهمیت دقت و توجه در کار روبرو هستند (۱). در این میان با گسترش بیماری کووید-۱۹، مشکلات و چالش‌های زیادی برای پرستاران به وجود آمده و شرایط جدیدی برای آنان ایجاد شده که در گذشته تجربه نکرده بودند (۲). به دلیل بالا بودن میزان ابتلا و فوت ناشی از بیماری کووید-۱۹ در سراسر جهان (۳، ۴)، برخلاف کارکنان سایر سازمان‌ها که در شرایط اوج کووید-۱۹ بصورت غیرحضوری و نیمه وقت مشغول به کار بودند، پرستاران مجبور شدند فعالیت شغلی خود را در طول پاندمی تشدید کرده و بصورت ۲۴ ساعته به بیماران کرونايي خدمات بهداشتی و پرستاری ارائه دهند و بصورت مستقیم با این بیماران در ارتباط باشند (۵). به این دلیل مبتلایان و فوتی‌های ناشی از بیماری کووید-۱۹ در میان پرستاران، بیش از سایر افراد بود (۶). در این راستا برآوردهای سازمان بهداشت جهانی نشان می‌دهد که بیش از ۱۰۰۰۰۰ کادر درمان که اکثر آنها پرستاران می‌باشند، به خاطر ابتلا به کووید-۱۹ جان خود را از دست داده‌اند (۷).

در این راستا نتایج تحقیقاتی که در دوران پاندمی کووید-۱۹ انجام شده نشان می‌دهد کارکنان بهداشت و درمان در مورد ابتلای خود و خانواده‌شان، کم‌خوابی، عدم مقابله با بیماری کرونا، استرس و اضطراب بیشتری داشتند (۸، ۹). همچنین نتایج تحقیق دیگری نشان می‌دهد که ۳۰ درصد از پرستاران، سه ماه بعد از فروکش کردن موج اول کووید-۱۹، علائم اختلال استرس بعد از سانحه را گزارش کردند (۱۰). نظرسنجی انجام شده توسط انجمن پرستاران آمریکا در زمینه آمادگی پرستاران برای مقابله با کووید-۱۹ نیز نشان می‌دهد که ۸۷ درصد پرستاران از رفتن به سر کار واهمه دارند (۱۱). آنچه مسلم است این است که استرس و ترس ناشی از مبتلا شدن پرستاران به ویروس کووید-۱۹، کیفیت خدمات رسانی آنان را کاهش داده و تاب‌آوری شغلی آنان را به شدت تحت تاثیر قرار می‌دهد (۱۲، ۱۳).

یافته‌های مطالعات قبلی نشان می‌دهند که تاب‌آوری شغلی به رفاه ذهنی کارکنان، بهبود کیفیت زندگی و موفقیت شغلی آنها کمک می‌کند و استرس کاری آنها را کاهش می‌دهد (۱۴، ۱۵). در این رابطه یافته‌های تحقیق خان‌محمدی و همکاران نشان داد که میانگین تاب‌آوری پرستاران بخش‌های کرونا و ویروس بیمارستان خاتم‌الانبیاء گنبد کاووس پایین‌تر از سطح متوسط بود (۱۶). همچنین نتایج تحقیقات مختلفی که در خارج از کشور صورت گرفته است، نشان می‌دهد که اشتراک دانش و تجربیات جدید می‌تواند نقش موثری در افزایش تاب‌آوری کادر درمان و گروه‌های مختلف داشته باشد (۱۷-۱۹). میشر^۱ و همکاران نیز با بررسی ادبیات تاب‌آوری شغلی، مدل نظری را مطرح کردند که در این مدل، مهارت‌های ارتباطی مانند تبادل و اشتراک دانش، نقش مهمی در ایجاد رفتارها و اعمال پایدار دارد که با توسعه آن‌ها می‌توان در برابر چالش‌ها و شکست‌های شغلی، تاب‌آور بود (۲۰). در این رابطه کارو^۲ نیز معتقد است که این نوع مهارت‌ها، موجب ایجاد انگیزه، بهبود مهارت‌های حل مسئله و روابط بین فردی، برنامه‌ریزی مناسب، افزایش مهارت‌های سازمانی و تاب‌آوری می‌شود که یک نگرش عملکردمحور را به همراه دارد. ناگاراچیا^۳ و همکاران نیز معتقد بودند که مهارت‌های ارتباطی مثل اشتراک دانش، بستری برای رفتار مناسب و سازگاری با شرایط نامناسب را فراهم می‌کند (۲۱).

مطالعات قبلی اهمیت تاب‌آوری در کاهش استرس و موفقیت شغلی پرستاران را نشان می‌دهد (۲۲، ۲۳). از آنجایی که براساس مطالعات تاب‌آوری یک متغیر وابسته به فرهنگ می‌باشد (۲۴)؛ لذا بررسی آن و شناسایی عوامل مرتبط با آن در فرهنگ ایرانی لازم و ضروری است. طبق بررسی‌های انجام شده، نقش اشتراک دانش در تاب‌آوری شغلی پرستاران ایران

¹ Mishra

² Caro

³ Nagaraja

مورد مطالعه قرار نگرفته است و دانش موجود در این زمینه ناکافی است و با وجود اهمیت این رابطه خصوصاً در دوران پاندمی کووید-۱۹، شواهدی مبنی بر نحوه ارتباط این دو متغیر وجود ندارد. بر همین اساس این مطالعه با هدف تعیین میزان تاب‌آوری شغلی و رابطه آن با اشتراک دانش و متغیرهای زمینه‌ای (نوع بیمارستان، سن، جنسیت و سابقه کار در بخش بیمارستان کووید-۱۹) در پرستاران مراکز آموزشی درمانی شهر تبریز انجام گرفت.

روش کار

این مطالعه از نوع توصیفی همبستگی بود. جامعه آماری کلیه پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی شهر تبریز در سال ۱۴۰۱ به تعداد ۳۰۲۵ نفر بود. حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران و با در نظر گرفتن ضریب اطمینان (t) ۱/۹۶، میزان خطای ۰/۰۵، دقت نمونه‌گیری (d) ۰/۰۵ و مقدار S طبق مطالعه پایلوت برابر با ۰/۵۰۸، ۳۵۱ پرستار تعیین شد. میزان ریزش نمونه‌ها نیز ۲۰ درصد در نظر گرفته شد و از ۴۲۰ پرستار، اطلاعات جمع‌آوری گردید و پرسشنامه‌هایی که ناقص تکمیل شده بودند، از فرایند تجزیه و تحلیل کنار گذاشته شدند.

$$n = \frac{Nt^2S^2}{Nd^2 + t^2S^2}$$

انتخاب افراد نمونه برای مطالعه با استفاده از نمونه‌گیری طبقه‌ای مبتنی بر سهم انجام شد. بدین‌صورت که براساس نسبت پرستاران مرد و زن، ۶۵ پرستار مرد و ۲۸۶ پرستار زن از ۱۱ مرکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز (بر اساس سهم نسبی پرستاران هر بیمارستان؛ ۹۵ پرستار از بیمارستان امام رضا (ع)، ۴۷ پرستار از بیمارستان شهید مدنی، ۳۳ پرستار از بیمارستان شهداء، ۴۷ پرستار از بیمارستان سینا، ۳۱ پرستار از بیمارستان رازی، ۴۹ پرستار از بیمارستان کودکان مردانی آذر، ۲۵ پرستار از بیمارستان الزهرا، ۱۱

پرستار از بیمارستان طالقانی، ۶ پرستار از بیمارستان نیکوکاری، ۵ پرستار از بیمارستان علوی و ۲ پرستار از بیمارستان اسدآبادی) که ۳ مرکز آن بیمارستان کرونایی را پذیرش می‌کردند (امام رضا (ع)، سینا و کودکان مردانی آذر) برای مطالعه انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل؛ داشتن حداقل شش ماه سابقه کار و تمایل جهت مشارکت در مطالعه بود و معیارهای خروج نیز شامل ناقص بودن پرسشنامه بود.

برای سنجش میزان تاب‌آوری شغلی^۱ پرستاران از پرسشنامه لیو^۲ (۲۰۰۳) استفاده شد که در این پرسشنامه، تاب‌آوری شغلی پرستاران در قالب ۴ مولفه و با استفاده از ۱۹ سوال بصورت 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 می‌شود و سپس با میانگین‌گیری از سوالات، شاخص تاب‌آوری شغلی پرستاران با طیف نمرات ۱ تا ۶ مشخص می‌گردد. با توجه به دامنه تغییرات وسط طیف در این شاخص، نمرات بالاتر از ۴/۵ نشانگر تاب‌آوری شغلی بالا و نمرات پایین‌تر از آن بیانگر تاب‌آوری شغلی پایین می‌باشد. تمایل به تغییر، ریسک‌پذیری، موفقیت، خودآگاهی، یادگیری فعال و استقلال برخی از آیتم‌های این مقیاس می‌باشد (۲۵).

همچنین برای سنجش متغیر اشتراک دانش^۳ از پرسشنامه هوی^۴ و همکاران (۲۰۱۰) بهره گرفته شد که شامل ۳ بعد «اشتراک بهترین شیوه دانش»، «اشتراک خطا و اشتباه» و «ترویج ایده» و دارای ۸ سوال است که بصورت 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 می‌شود و سپس با میانگین‌گیری از سوالات مذکور، شاخص اشتراک دانش به دست آمد. با توجه به حد

¹ Career Resilience Scale

² Liu

³ Knowledge Sharing Scale

⁴ Huy

پایین و حد بالای نمره این پرسشنامه که بین ۱ و ۶ می‌باشد، نمرات بالاتر از حد وسط طیف که برابر با ۲/۵ می‌باشد، نشانگر اشتراک دانش بالا و نمرات کمتر از آن بیانگر اشتراک دانش پایین می‌باشد (۲۶). همچنین برای سنجش سن، سابقه کار در بخش بیماران کرونایی و بیمارستان محل خدمت پرستاران از پرسشنامه جمعیت شناختی استفاده شد. در رابطه با اعتبار و پایایی مقیاس‌های اندازه‌گیری نیز باید اذعان داشت که پرسشنامه تاب‌آوری شغلی لیو و پرسشنامه اشتراک دانش هوی در تحقیقات قبلی در ایران نیز مورد آزمون قرار گرفته و روایی و پایایی هر دو پرسشنامه تایید شده است (۲۷، ۲۸). برای ارزیابی پایایی پرسشنامه‌ها در این مطالعه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار آلفای کرونباخ پرسشنامه تاب‌آوری شغلی پرستاران ۰/۸۵۳ و پرسشنامه اشتراک دانش، ۰/۸۰۳ به دست آمد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آماره‌های توصیفی و استنباطی استفاده شد. 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 شد. در تحلیل‌های دو متغیره که با استفاده از نرم‌افزار SPSS-22 تحلیل شدند (۲۹)، با در نظر گرفتن سطوح سنجش متغیرهای مستقل و وابسته از آزمون‌های مقایسه‌

میانگین‌ها مانند آزمون تی برای دو گروه مستقل (برای جنس، بیمارستان محل خدمت و سابقه کار در بخش کووید-۱۹) و آزمون همبستگی پیرسون برای متغیرهای فاصله‌ای (اشتراک دانش و ابعاد سه‌گانه آن و سن) و همچنین برای تحلیل‌های چند متغیره نیز از رگرسیون خطی گام‌به‌گام استفاده شد. لازم به توضیح می‌باشد در مرحله تحلیل‌ها، به دلیل اینکه در شهر تبریز اکثر بیماران بزرگسال کرونایی در بیمارستان‌های امام رضا (ع) و سینا و کودکان در بیمارستان کودکان مردانی آذر پذیرش و بستری می‌شوند و پرستاران این بیمارستان‌ها بصورت 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 مطالعه حاضر ۲۸۶ نفر (۸۱/۵٪) از پرستاران زن بودند و ۲۶۷ نفر (۷۶٪) از آنان سابقه کار در بخش کووید-۱۹ را داشتند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان در مطالعه نیز $37/6 \pm 8/17$ سال بود (جدول ۱).

جدول ۱. توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه

متغیر	گروه‌ها	تعداد	درصد
جنسیت	زنان	۲۸۶	۸۱/۵
	مردان	۶۵	۱۸/۵
سابقه کار در بخش کووید-۱۹	دارای سابقه	۲۶۷	۷۶
	عدم سابقه	۸۴	۲۴
بیمارستان محل خدمت	کرونا پذیر	۱۹۱	۵۴/۴
	سایر بیمارستان‌ها	۱۶۰	۴۵/۶
تعداد کل نمونه		۳۵۱	۱۰۰
سن	میانگین		
	حدداقل	حداکثر	
		۳۷/۶ ± ۸/۱۷	۵۷

و بُعد «ترویج ایده» 0.74 ± 0.47 بود. میانگین نمره تاب‌آوری شغلی پرستاران نیز 0.56 ± 0.49 به دست آمد.

براساس نتایج جدول ۲، میانگین نمره اشتراک دانش پرستاران مورد مطالعه، 0.6 ± 0.87 بود. همچنین میانگین نمره بعد «اشتراک بهترین شیوه کار» 0.81 ± 0.36 و بُعد «اشتراک خطا و اشتباه» 0.81 ± 0.36

جدول ۲. میانگین نمرات تاب‌آوری شغلی و اشتراک دانش و ابعاد آن در پرستاران

متغیرها	میانگین	حدافل	حداکثر	میانگین درصدی
تاب‌آوری شغلی	0.56 ± 0.49	۲/۷۴	۵/۸۴	۵۶/۴
اشتراک بهترین شیوه کار	0.65 ± 0.21	۲/۳۳	۶	۷۸/۴
اشتراک خطا و اشتباه	0.81 ± 0.36	۲	۶	۵۹
ترویج ایده	0.74 ± 0.47	۱	۶	۷۵
اشتراک دانش	0.6 ± 0.87	۲/۲۲	۶	۶۷/۷

پرستاران مرد برابر با 0.56 و پرستاران زن 0.48 بود. میانگین نمره تاب‌آوری شغلی پرستارانی که در بخش کووید-۱۹ مشغول به کار بودند (برابر با 0.45) کمتر از نمره تاب‌آوری شغلی سایر پرستاران بود (برابر با 0.58). مقایسه میانگین‌های مذکور با استفاده از آزمون تی نشان داد که تفاوت مشاهده شده بین گروه‌های مذکور به لحاظ آماری معنی‌دار نمی‌باشد (جدول ۳).

در خصوص ارتباط متغیرهای مورد مطالعه، نتایج نشان‌دهنده ارتباط مثبت و معنادار آماری بین تاب‌آوری شغلی با اشتراک دانش و سن پرستاران بود ($p < 0.001$). میانگین نمره تاب‌آوری شغلی در پرستاران بیمارستان‌های کروناپذیر برابر با 0.38 و پرستاران سایر بیمارستان‌ها برابر با 0.62 بود. نتایج آزمون تی، تفاوت معناداری را بین نمرات تاب‌آوری شغلی پرستاران بیمارستان‌های مذکور نشان داد ($p < 0.001$). همچنین میانگین نمره تاب‌آوری شغلی

جدول ۳. ارتباط متغیرهای مستقل و تاب‌آوری شغلی پرستاران

تاب‌آوری شغلی پرستاران	فراوانی	میانگین	t	df	P-value
جنسیت	مرد	0.52 ± 0.56	۱/۱۰۷	۳۴۹	۰/۲۷۱
	زن	0.57 ± 0.48			
سابقه کار در بخش کووید-۱۹	بله	0.56 ± 0.45	-۱/۶۱	۳۴۸	۰/۱۰۷
	خیر	0.55 ± 0.58			
بیمارستان محل خدمت	کرونا پذیر	0.58 ± 0.38	-۴/۰۴	۳۴۹	۰/۰۰۰
	سایر	0.51 ± 0.62			
تاب‌آوری شغلی پرستاران	اشتراک دانش	اشتراک بهترین شیوه کار	اشتراک خطا و اشتباه	ترویج ایده	سن
ضریب همبستگی	۰/۴۰۲	۰/۳۵۳	۰/۲۰۴	۰/۴۳۵	۰/۲۱۱
P-value	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰

که ضریب همبستگی چندگانه 0.51 است و ضریب تبیین اصلاح شده نیز برابر با 0.25 می‌باشد. این بدین معناست که متغیرهای مستقل باقی‌مانده در مدل توانسته‌اند ۲۵ درصد از واریانس تاب‌آوری شغلی

برای مشخص شدن تاثیر همزمان متغیرهای مستقل بر تاب‌آوری شغلی پرستاران از آزمون رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد که اطلاعات آن در جدول ۴ ارائه شده است. اطلاعات جدول ۴ بیانگر آن است

داشتند. توجه به ضرایب آماره بتا بیانگر آن است که بیشترین تاثیر بر تاب‌آوری شغلی پرستاران را به ترتیب متغیرهای «ترویج ایده»، «اشتراک بهترین شیوه کار»، «بیمارستان محل خدمت»، «جنسیت» و «سن» داشتند.

پرستاران را تبیین کنند. آماره B حاکی از آن است که با افزایش یک واحد در نمره ترویج ایده، میزان تاب‌آوری شغلی پرستاران، ۰/۲۲۱ افزایش می‌یابد. اشتراک بهترین شیوه کار، سن، بیمارستان محل کار و جنسیت نیز به ترتیب با ضرایب ۰/۱۶۴، ۰/۰۰۸، ۰/۱۷۲ و ۰/۲۱۵- تاثیر معناداری بر تاب‌آوری شغلی

جدول ۴. مدل رگرسیون چندگانه تاب‌آوری شغلی پرستاران

متغیر مستقل	B	Beta	t	Sig	R	R ²	AdR ²	F	P-value
ترویج ایده	۰/۲۲۱	۰/۲۹۲	۵/۰۹	۰/۰۰۰					
بیمارستان محل کار	۰/۱۷۲	۰/۱۵۲	۳/۱۹	۰/۰۰۲					
اشتراک بهترین شیوه کار	۰/۱۶۴	۰/۱۹۲	۳/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۵۱	۰/۲۶	۰/۲۵	۲۴/۱۴	۰/۰۰۰
جنسیت	-۰/۲۱۵	-۰/۱۴۸	-۳/۰۳	۰/۰۰۳					
سن	۰/۰۰۸	۰/۱۱۸	۲/۳۹	۰/۰۱۷					

یافته می‌توان چنین گفت که اگر چه پرستاران بیمارستان‌های کروناپذیر پیک کرونا را سپری کرده‌اند، ولی استرس برگشت به شرایط بحرانی، آنان را تهدید می‌کند و اثرات روانی آن دوران سخت هنوز روی پرستاران باقی مانده است.

نتایج مطالعه، میزان اشتراک دانش پرستاران را بالاتر از حد متوسط نشان داد. در تحقیق دیاب^۳ و همکاران نیز میزان اشتراک دانش پرستاران مصری، بالاتر از سطح متوسط گزارش گردید (۳۱). یافته‌های تحقیق یو^۴ و همکاران نیز حاکی از میزان اشتراک دانش بیش از حد متوسط در میان پرستاران کره‌ای بود (۳۲). در مورد این یافته می‌توان گفت که اشتراک دانش در میان پرستاران، خصوصاً در شرایط جدید مثل پاندمی کووید-۱۹، به بهبود کیفیت مراقبت بالینی کمک می‌کند. به عبارتی، اشتراک دانش موجب بهبود عملکرد پرستاران در ارائه خدمات پرستاری، تمایل بیشتر به ماندن و ادامه فعالیت در مراکز درمانی، ترویج رفتارهای نوآورانه در میان پرستاران و عملکرد شغلی بهتر آنها می‌شود (۲۸). بنابراین اشتراک دانش، اهمیت فزاینده‌ای در بخش

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان تاب‌آوری شغلی و ارتباط آن با اشتراک دانش و برخی متغیرهای زمینه‌ای در میان پرستاران مراکز آموزشی درمانی تبریز انجام گرفت. نتایج نشان داد که میزان تاب‌آوری شغلی بطور کلی در میان پرستاران همه مراکز درمانی شهر تبریز در حد متوسط بود. همسو با این یافته، نتایج تحقیق گرامی‌نژاد و همکاران نشان داد که بیشتر پرستاران مراکز درمانی در شهر بیرجند سطح متوسطی از تاب‌آوری را گزارش کردند (۳۰)؛ اما بر اساس نتایج مطالعه حاضر، میزان تاب‌آوری شغلی در میان پرستاران مراکز درمانی کروناپذیر، به شکل معناداری کمتر از پرستاران سایر مراکز درمانی شهر تبریز بود. در این راستا یافته‌های تحقیقات وو^۱ و همکاران، و لوچنو^۲ و همکاران نشان داد که کادر پزشکی و خصوصاً پرستاران در طول پاندمی کووید-۱۹ تاب‌آوری پایینی داشتند (۸،۹). همچنین نتایج مطالعه خان‌محمدی و همکاران حاکی از آن بود که میانگین تاب‌آوری پرستاران بخش‌های کرونایی پایین‌تر از حد متوسط می‌باشد (۱۶). در تبیین این

³ Diab

⁴ Yoo

¹ Wu

² Luceño

مراقبت‌های بهداشتی و درمانی دارد. زیرا ارائه مراقبت‌های بهداشتی اساساً یک فرآیند مشارکتی است که باید دانش متفاوت چندین متخصص که با هم کار می‌کنند به اشتراک گذاشته شود تا بتوانند از تجربیات و دانش یکدیگر بیشتر و بهتر بهره‌مند شوند (۳۳).

نتایج نشان داد که بین تاب‌آوری شغلی و اشتراک دانش پرستاران، ارتباط معنادار و مستقیم وجود داشت به طوری که هر چه اشتراک دانش در میان پرستاران بیشتر بود، بر میزان تاب‌آوری شغلی آنان افزوده می‌شد. در میان ابعاد اشتراک دانش نیز، اگرچه هر سه بعد اشتراک دانش یعنی اشتراک بهترین شیوه کار، اشتراک خطا و اشتباه و ترویج ایده با تاب‌آوری شغلی ارتباط معنی‌داری داشتند، اما در تحلیل‌های چندگانه، فقط دو بعد ترویج ایده و اشتراک بهترین شیوه کار در مدل رگرسیونی معنادار شدند. در این راستا نتایج تحقیق کانترراس^۱ و همکاران که از مصاحبه با کادر درمانی حاصل شده، نشان داد که اشتراک دانش نقش حیاتی در تاب‌آور نمودن افراد در برابر بلایا را دارد (۳۴). همچنین نتایج تحقیق پد^۲ بیانگر آن بود که با اشتراک‌گذاری دانش، تاب‌آوری شهروندان در برابر خطرات بهبود می‌یابد که این کار نیز مستلزم انعطاف‌پذیری در سیستم‌های دانش و فرآیند یادگیری است (۳۵). سیواگنانام^۳ و همکاران نیز در مطالعه خود به این یافته دست یافتند که فرایند مدیریت و اشتراک دانش در دوران پاندمی کووید-۱۹ می‌تواند موسسات آموزشی را تاب‌آور نموده و آنها را به عملکرد عادی برگرداند (۳۶). بر اساس نظریه تاب‌آوری شغلی میشر و مک‌دونالد^۴ (۲۰۱۷) در نتیجه اشتراک‌گذاری تجربیات، افکار و اطلاعات تاب‌آوری افراد بالا می‌رود که این نوع مهارت نیز پیش شرط لازم برای تمرین کار اجتماعی

است. طبق این نظریه، افراد نه تنها قادر به درک عمیق‌تر دانش موجود خود هستند؛ بلکه دانش جدیدی را از طریق مهارت‌های خاص مانند مهارت‌های ارتباطی و مهارت‌های کاری مشترک کسب می‌کنند. بر این اساس پیشرفت برای هر فرد یا سازمان بدون داشتن مهارت‌های ارتباطی نظیر اشتراک‌گذاری دانش دشوار است و هنگامی که ارتباطات فاقد شفافیت و نادرست باشد، منجر به سردرگمی و تفسیر نادرست در بین دیگران می‌گردد (۲۰). بنابراین با توجه به نتایج تحقیقات مذکور و مطالعه حاضر مبنی بر رابطه میان اشتراک دانش و تاب‌آوری شغلی می‌توان اظهار داشت که کادر بهداشت و درمان، خصوصاً پرستاران به دلیل ارتباط با سلامت جامعه نیازمند استفاده از دانش به روز در ارائه خدمات پرستاری می‌باشند تا در هنگام بروز بحران‌ها و بیماری‌های همه‌گیر مانند کووید-۱۹، در حرفه خود تاب‌آورتر شوند که این امر در سایه اشتراک دانش امکان‌پذیر است.

نتایج مربوط به مدل رگرسیونی تاب‌آوری شغلی پرستاران حاکی از آن بود که بین جنسیت و تاب‌آوری شغلی ارتباط معناداری وجود داشت به طوری که میزان تاب‌آوری شغلی در میان پرستاران زن، کمتر از پرستاران مرد بود. علیرغم عدم معناداری این رابطه در تحلیل‌های دو متغیره، این تاثیر در روابط چند متغیره معنادار گردید. همسو با این یافته، نتیجه تحقیق علم‌الدین^۵ و همکاران نشان داد که در بیمارستان‌های لبنان، میزان تاب‌آوری پرستاران مرد بطور معناداری بیشتر از پرستاران زن بود (۳۷). همچنین نتایج تحقیق هانگ^۶ و همکاران نشان داد که در زمان شیوع بیماری ویروس کرونا، در میان کادر رادیولوژی میزان تاب‌آوری شغلی زنان بطور معناداری کمتر از مردان بود که همخوان با یافته مطالعه حاضر است (۳۸). در تبیین این یافته می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که

¹ Contreras

² Pede

³ Sivagnanam

⁴ Mishra & McDonald

⁵ Alameddine

⁶ Huang

پرسشنامه‌های مشکوک کنار گذاشته شدند. بر این اساس پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی از سایر ابزارهای سنجش نظیر مصاحبه نیمه‌ساختاریافته و مصاحبه عمیق نیز استفاده شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به نقش مثبت اشتراک دانش در تاب‌آوری شغلی پرستاران، مسئولین مراکز درمانی باید بسترها و شرایط لازم را برای مشارکت فعال پرستاران در جهت اشتراک تجربیات و ایده‌های جدید آنان از طریق مکانیزم پاداش، حقوق و مزایای اضافی فراهم نمایند. همچنین با توجه به پایین بودن تاب‌آوری شغلی در میان پرستاران زن، کاهش نقش‌های شغلی زنان از طریق افزایش طول مرخصی زایمان، موافقت با مرخصی‌های ساعتی، کم کردن تعداد شیفت کاری، بازنشستگی پیش از موعد، کاهش نقش‌های خانه‌داری از طریق نگهداری از کودکان و ایجاد مهد کودک برای فرزندان آنان پیشنهاد می‌شود.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله مقطع دکتری تخصصی گروه علوم اجتماعی 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.

مشارکت در نقش‌های شغلی و خانوادگی آن هم در میان پرستاران زن که ساعات کاری طولانی را در بیمارستان سپری می‌کنند، موجب تداخل و تعارض میان نقش‌های خانوادگی و شغلی آنان می‌شود که در این حالت نمی‌توانند بین وظایف خانوادگی و شغلی تعادل برقرار کنند و منجر به فشار نقش می‌شود و به تبع آن از سطح تاب‌آوری شغلی آنان کاسته می‌شود (۳۹).

از دیگر نتایج تحقیق این بود که هر چه سن پرستاران بالاتر برود، میزان تاب‌آوری آنان به شکل معناداری افزایش پیدا می‌کند. این یافته نیز با نتایج تحقیقات لنگ^۱ و همکاران، و کارماسی^۲ و همکاران، همخوان است (۴۰، ۴۱). به نظر می‌رسد با توجه به سختی شغل پرستاری و فشار کاری زیاد این حرفه، قدرت تحمل پرستاران در مقابل دشواری‌ها با بالا رفتن سن افزایش می‌یابد. اما پرستارانی که دارای سن پایین هستند و کمتر با شرایط پرفشار پرستاری عجین شده‌اند، تاب‌آوری پایین تری دارند.

این مطالعه با محدودیت‌هایی نیز همراه بود؛ اول اینکه مطالعه حاضر در میان پرستاران مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز صورت گرفت و نتایج آن قابل تعمیم به پرستاران سایر مراکز درمانی نمی‌باشد، لذا پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی در میان پرستاران سایر بیمارستان‌ها و مراکز درمانی که وابسته به این دانشگاه نمی‌باشند، نیز صورت گیرد. دوم اینکه در این مطالعه از پرسشنامه خودگزارشی استفاده شد و امکان اینکه برخی از پاسخگویان اطلاعات غیردقیق ارائه کرده باشند، دور از ذهن نمی‌باشد، هرچند در مرحله تجزیه و تحلیل داده‌ها،

¹ Leng

² Carmassi

References

- 1- 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.
- 2- Alfonsi V, Scarpelli S, Gorgoni M, Couyoumdjian A, Rosiello F, Sandroni C, et al. Healthcare Workers after Two Years of COVID-19: The Consequences of the Pandemic on Psychological Health and Sleep among Nurses and Physicians. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023;20(2):1410.
- 3- Young Y, Shayya A, O'Grady T, Chen Y-M. COVID-19 Case and Mortality Rates Lower in Green Houses Compared to Traditional Nursing Homes in New York State. *Geriatric Nursing*. 2023;50:32-37.
- 4- Zhou T, Xu C, Wang C, Sha S, Wang Z, Zhou Y, 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 services research*. 2022;22(1):1-15.
- 5- Jeong YJ, Shin S. The relationship between secondary traumatic stress and burnout in critical care nurses: The mediating effect of resilience. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2023;74:103327.
- 6- Chutiyami M, Bello UM, Salihu D, Ndwiga D, Kolo MA, Maharaj R, et al. COVID-19 pandemic-related mortality, infection, symptoms, complications, comorbidities, and other aspects of physical health among healthcare workers globally: An umbrella review. *International journal of nursing studies*. 2022;129(1):104211.
- 7- Khubchandani J, Bustos E, Chowdhury S, Biswas N, Keller T. COVID-19 vaccine refusal among nurses worldwide: Review of trends and predictors. *Vaccines*. 2022;10(2):230.
- 8- Wu P, Hao X, Lau EH, Wong JY, Leung KS, Wu JT, 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.
- 9- 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. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(15):5514.
- 10- Maben J, Conolly A, Abrams R, Rowland E, Harris R, Kelly D, et al. 'You can't walk through water without getting wet' UK nurses' distress and psychological health needs during the Covid-19 pandemic: A longitudinal interview study. *International journal of nursing studies*. 2022;131:104242.
- 11- Dohrn J, Ferng Y-h, Shah R, Diehl E, Frazier L. Addressing mental and emotional health concerns experienced by nurses during the COVID-19 pandemic. *Nursing Outlook*. 2022;70(1):81-8.
- 12- 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. *International journal of environmental research and public health*. 2022;19(3):1154.
- 13- Wilson W, Raj JP, Rao S, Ghiya M, Nedungalaparambil NM, Mundra H, et al. Prevalence and predictors of stress, anxiety, and depression among healthcare workers managing COVID-19 pandemic in India: a nationwide observational study. *Indian Journal of Psychological Medicine*. 2020;42(4):353-8.
- 14- Han Y, Chaudhury T, Sears GJ. Does career resilience promote subjective well-being? Mediating effects of career success and work stress. *Journal of Career Development*. 2021;48(4):338-53.
- 15- Henshall C, Davey Z, Jackson D. Nursing resilience interventions—A way forward in challenging healthcare territories. *Journal of Clinical Nursing*. 2020;29(19-20):3597.
- 16- Khanmohammadi S, Hajibeglo A, Rashidan M, Bekmaz K. Relationship of resilience with occupational stress among nurses in coronavirus ward of Khatam Al-Anbia Hospital, Gonbad Kavous, 2020. *Neuropsychiatria i Neuropsychologia/Neuropsychiatry and Neuropsychology*. 2020;15(1):1-6 [Persian].
- 17- Ibrahim Ismael Z, Mamdouh El-kholy S, Saeed Ahmed Abd-Elrhaman E. Knowledge Management as a predictor of Organizational Resilience and Agility. *Egyptian Journal of Health Care*. 2021;12(4):1397-412.

- 18- Çam O, Büyükbayram A. Nurses' Resilience and Effective Factors. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemsireleri Dernegi*. 2017;8(2): 118-126.
- 19- Doyle EE, Becker JS, Neely DP, Johnston DM, Pepperell B. Knowledge transfer between communities, practitioners, and researchers: A case study for community resilience in Wellington, New Zealand. *Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*. 2015;19(2):55.
- 20- Mishra P, McDonald K. Career resilience: An integrated review of the empirical literature. *Human Resource Development Review*. 2017;16(3):207-34.
- 21- Abdollahi R, Rajabi FH, Farkhojasteh VS. Influence Of Training The Skills Of Establishing An Effective Communication On Resilience And Social Adjustment In One Of The Military UniversityS Students. 2021.
- 22- Wei W, Taormina RJ. A new multidimensional measure of personal resilience and its use: Chinese nurse resilience, organizational socialization and career success. *Nursing inquiry*. 2014;21(4):346-57.
- 23- Ogińska-Bulik N, Michalska P. Psychological resilience and secondary traumatic stress in nurses working with terminally ill patients—The mediating role of job burnout. *Psychological Services*. 2021;18(3):398.
- 24- Zheng P, Gray MJ, Duan W-J, Ho SM, Xia M, Clapp JD. An exploration of the relationship between culture and resilience capacity in trauma survivors. *Journal of Cross-Cultural Psychology*. 2020;51(6):475-89.
- 25- Liu Y-C. Relationships between career resilience and career beliefs of employees in Taiwan, *Educational Psychology, Texas A&M University*; 2003.
- 26- Huy Q, Bagozzi W, Boss F, Sguera F. Affective enablers of knowledge sharing in a high performance hospital. *Ann Arbor*. 2010;1001:48109-1234.
- 27- Rahimi F, Mohammadi J, Kiani E. Multi-level model of Antecedents and consequences of career resilience in workplace. *Industrial Management Perspective*, 10 (34). 2018:44-63.
- 28- Kaffashpour A, Allahyari Bouzanjani A, Izadi M. Effect of perceived knowledge organizational support on professional knowledge sharing among nurses: a case study. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2015;4(2):49-59 [Persian].
- 29- Pramesti G. *Kupas tuntas data penelitian dengan SPSS 22: Elex Media Komputindo*; 2015.
- 30- Gerami Nejad N, Hosseini M, Mousavi Mirzaei S, Ghorbani Moghaddam Z. Association between resilience and professional quality of life among nurses working in intensive care units. *Iran Journal of Nursing*. 2019;31(116):49-60.
- 31- Diab G, Eldeeb G. Effect of organizational support and knowledge sharing on nurses' innovative behavior. *International Journal of Nursing Sciences*. 2020;10:51-61.
- 32- Yoo K, Zhang Y, Yun E. Registered Nurses (RNs)'knowledge sharing and decision-making: the mediating role of organizational trust. *International nursing review*. 2019;66(2):234-41.
- 33- Agrifoglio R, Briganti P, Varriale L, Metallo C, Ferrara M. Understanding knowledge sharing through the working practices. *International Journal of Organizational Analysis*. 2021;29(4):920-34.
- 34- Contreras S, Niles S. Building resilience through informal networks and community knowledge sharing: post-disaster health service delivery after Hurricane Maria. *Environmental Hazards*. 2022;21(5):433-52.
- 35- Pede E. Improving resilience through cross-scale knowledge sharing. *Urban Resilience for Risk and Adaptation Governance: Theory and Practice*. 2019:93-107.
- 36- Sivagnanam P, Pillai AR, Elangovan R, Parayitam S. Knowledge management process, infrastructure, and system quality as resilient strategies to respond to COVID-19 pandemic challenges: Evidence from higher educational institutions in India. *Knowledge and Process Management*. 2022;29(2):1-22.
- 37- Alameddine M, Bou-Karroum K, Ghalayini W, Abiad F. Resilience of nurses at the epicenter of the COVID-19 pandemic in Lebanon. *International journal of nursing sciences*. 2021;8(4):432-8.
- 38- Huang L, Wang Y, Liu J, Ye P, Cheng B, Xu H, et al. Factors associated with resilience among medical staff in radiology departments during the outbreak of 2019 novel coronavirus disease (COVID-19): a cross-sectional study. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*. 2020;26:e925669-1.

- 39- 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 nursing research*. 2020;14(5):338-44.
- 40- Carmassi C, Foghi C, Dell'Oste V, Cordone A, Bertelloni CA, Bui E, et al. PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks: What can we expect after the COVID-19 pandemic. *Psychiatry research*. 2020;292:113312.
- 41- Leng M, Xiu H, Yu P, Feng J, Wei Y, Cui Y, et al. Current state and influencing factors of nurse resilience and perceived job-related stressors. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 2020;51(3):132-7.