

مقاله اصلی

بررسی پیشایندها و پسایندهای تاب آوری شغلی در بین پرستاران بیمارستان‌های استان فارس

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۱۵ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۴/۱۵

خلاصه

مقدمه: برای پرستاران، تاب آوری یکی از عواملی است که باعث کاهش سطح استرس و افزایش استقامت می‌شود. مطالعه حاضر با هدف بررسی پیشایندها و پسایندهای تاب آوری شغلی در بین پرستاران بیمارستان‌های استان فارس انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر، از لحاظ هدف در زمره پژوهش‌های پیمایشی به حساب می‌آید. در این پژوهش از معادلات ساختاری تفسیری جهت سطح بندی، اولویت بندی و معادلات ساختاری جهت بررسی مدل استفاده شده است. بدلیل اینکه در این پژوهش به ارائه یک مدل برخاسته از پژوهش در زمینه ارائه مدل پیشایندها و پسایندهای تاب آوری شغلی در بین پرستاران بیمارستان‌های استان فارس پرداخته می‌شود و باعث رشد و توسعه فرآیندهای سازمانی خواهد شد. جامعه آماری بخش کمی شامل کلیه پرستاران بیمارستان‌های استان فارس خواهد بود که در سال ۱۴۰۳ مشغول به کار می‌باشند. برای تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS و Smart-PLS استفاده شده است.

نتایج: یافته‌ها نشان داد که بار عاملی سوالات در حالت معناداری بیشتر از مقدار بحرانی ۱٫۹۶ و در حالت استاندارد نیز بیشتر از ۰٫۴ کسب شده است. در نتیجه سوالات پژوهش مورد تایید قرار گرفته و یا به عبارت دیگر به درستی توانسته متغیرهای پژوهش را اندازه گیری کند.

نتیجه گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش به نظر می‌رسد که در حالت معنی داری باید ارزش t (ضریب مسیر در حالت معنی داری) بیشتر از مقدار ۱/۹۶ کسب شود تا رابطه بین متغیرهای مورد نظر معنی دار باشد.

کلمات کلیدی: آموزش، تاب آوری پرستاران، بیمارستان

لیلا قیصری^۱

دکتر حمداله منظری توکلی^{۲*}

دکتر سنجر سلاجقه^۳

دکتر مهدی محمد باقری^۴

^۱دانشجوی دکتری مدیریت دولتی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران.

^۲دانشیار گروه علوم تربیتی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران. (نویسنده مسئول)

^۳دانشیار گروه مدیریت، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران.

^۴استادیار گروه مدیریت، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران.

Email: hmanzari@iauk.ac.ir

مقدمه

پرستاران به عنوان متخصصان خط مقدم مراقبت‌های بهداشتی، مهم‌ترین منبع سازمان‌های سلامت هستند و سازمان‌ها از طریق مشارکت آنها می‌توانند به اهداف خود دست یابند (۱). وضعیت پرستاری در سال ۲۰۲۰ یک تحلیل جامع از پرستاری در سراسر جهان است که توسط سازمان بهداشت جهانی (WHO) با شورای بین‌المللی پرستاران و پرستاری تهیه شده است که بیان می‌کند بدون پرستاران و ماماها هیچ مراقبت بهداشتی وجود نخواهد داشت. هر دو برای تحقق وعده‌های برنامه توسعه پایدار و پوشش سلامت همگانی بسیار مهم هستند (۲). شغل پرستاران شامل عوامل استرس‌زا مانند فشار زمان، بار کاری سنگین، نقش‌های متعدد، محیط کاری سمی و پریشانی است که جایی برای خطا باقی نمی‌گذارد. هنگامی که همه‌گیری ویروس کرونا شروع شد، سیل عظیمی از عوامل استرس‌زا را به همراه داشت که فشار کاری بیشتری برای پرستاران ایجاد کرد. استعفا‌های پرستاری که به دنبال آن افزایش یافت، تابعی از قدرت ذهنی یا توانایی پرستاران برای انجام مراقبت از خود می‌باشند. پرستاران بیش از ۶۰ درصد تیم پزشکی را تشکیل داده و کمک قابل توجهی را به تیم پزشکی ارائه می‌دهند. کیفیت تاب آوری پرستاران تا حد زیادی به این دستاورد کمک کرده است (۳). علاوه بر این، تحقیقات نشان داده است که در زمینه پزشکی و بهداشت، هر چه تاب آوری کارکنان یک شرکت یا تیم بالاتر باشد، میزان رضایت و حفظ کارکنان آن بالاتر است (۴).

حقیقت این است که اکثریت پرستاران ظرفیت بالایی برای تاب آوری از خود نشان می‌دهند. تاب آوری لازمه موفقیت طولانی مدت در اکثر نقش‌های پرستاری است. تاب آوری در پرستاری بسیار مهم است و به پرستاران کمک می‌کند تا از سختی‌ها بهبود یافته و عملکردی بالاتر از حد متوسط داشته باشند. تحقیقات نشان داد که افزایش سطوح تاب آوری می‌تواند در حفظ پرستاران و نگه داشتن آنها در کار موثر باشد (۵). تاب آوری یک مفهوم فیزیولوژیکی یا روانی است، این یک فرآیند است، نه یک ویژگی شخصیتی، و توانایی بازگشت یا بهبودی آسان در هنگام مواجهه با ناملایمات، ضربه، بدبختی یا تغییر را ایجاد می‌کند. تاب آوری نشان دهنده مقاومت سرسختانه و استقامت در مواجهه با استرس است و همچنین بر رشد و تولد مجدد افراد پس از ضربه یا استرس تاکید دارد. تاب آوری، یک سرمایه روانشناختی حیاتی، در دهه‌های ۱۹۷۰ و ۱۹۸۰ مطرح شد (۶). از آن زمان، تاب آوری به کانون تحقیقاتی تبدیل شد و به تدریج وارد رشته پرستاری شد. کار پرستاری بالینی اغلب به عنوان کاری با ریسک بالا، سرمایه‌گذاری بالا، اما دستاورد کم در نظر گرفته می‌شود. علاوه بر این، الزامات اجتماعی برای کیفیت کار پرستاری بالا است و دامنه کار پرستاران در حال گسترش است و نیاز به مراقبت مداوم و یکپارچه برای بیماران دارد. علاوه بر این، پرستاران باید با محیط کاری خاص، مشکلات ارتباطی، قصور پزشکی، اخلاق پرستاری و فشارهای دیگر که بر سلامت روان پرستاران تأثیر می‌گذارد، مواجه شوند. بنابراین، کاهش

فشار کاری پرستاران و افزایش میزان ماندگاری کارکنان پرستاری، کلید رفع کمبود منابع انسانی پرستاری است (۷). تاب آوری ممکن است به کاهش اثرات مضر استرس کمک کند. برای پرستاران، تاب آوری یکی از عواملی است که باعث کاهش سطح استرس و افزایش استقامت می شود. هسته تاب آوری پرستاران، کنترل خوب و مهارت های مقابله ای موثر است (۸). به عنوان بخش مهمی از روانشناسی مثبت گرا، تاب آوری می تواند به افراد کمک کند تا با موفقیت با رویدادهای استرس زا از جمله اورژانس های بهداشت عمومی کنار بیایند. پرستاران نقش بزرگی در مبارزه موفق تیم های پزشکی علیه COVID-19 در سال های ۲۰۱۹-۲۰۲۰ ایفا کردند. کیفیت تاب آوری پرستاران تا حد زیادی به این دستاورد کمک کرده است (۹). علاوه بر این تاب آوری پرستاران را قادر می سازد تا احساسات خود را هوشمندانه مدیریت کنند و روابط بین فردی مؤثری ایجاد کنند (۱۰). این یک ویژگی ضروری است که به پرستاران کمک می کند تا با نیازهای جسمی و عاطفی کار پرستاری سازگار شوند، با آرامش با مشکلات و ناملایمات مختلف در حین کار مقابله کنند و خلق و خوی در مانده را در زمان های چالش برانگیز کاهش دهند. در نهایت، توسعه تاب آوری به پرستاران کمک می کند تا به رفاه شغلی دست یابند و آنها را قادر می سازد تا هم از نظر حرفه ای و هم از نظر شخصی به موفقیت دست یابند. نتایج بررسی نشان داده که در این زمینه مطالعات محدودی انجام شده است و مدلی جهت تاب آوری شغلی پرستاران در ایران به صورت کامل وجود ندارد. بنابراین در این مطالعه سعی شده تا به این موضوع بپردازد و مدلی جامع از پیشایندها یا عوامل موثر بر تاب آوری ارائه دهد.

امروزه اهمیت و نقش سرنوشت ساز شغل در ابعاد گوناگون زندگی انسان آشکار است. زیرا شغل علاوه بر تامین هزینه های زندگی، ارتباط مستقیمی با پیشرفت فرد دارد و رشد و توسعه سازمان ها نیز وابسته به نیروی انسانی می باشد. اما در عصر حاضر به دلیل گسترش و پیچیده شدن سازمان ها و افزایش تعارضات در زندگی اجتماعی افراد و تغییرات چشم گیر محیطی و اجتماعی، انعطاف پذیری افراد و سازمان ها در برابر مشکلات، تعارضات و تغییرات اهمیت روزافزونی پیدا کرده است. (۱۱)

در میان ماهیت بعضی مشاغل و تجارب به گونه ای است که خواه ناخواه افراد دچار مشکل می شوند، به گونه ای که ممکن است سلامت آن ها تهدید شود. بنابراین توجه به تاب آوری افراد به عنوان ظرفیت فردی و روانی که افراد را قادر می سازد در شرایط دشوار و پرتنش با اتکا به آن انعطاف پذیر باشند، اهمیت فراوانی دارد (۱۲). در این راستا یکی از شغل هایی که بحث تاب آوری در آن مورد توجه می باشد، پرستاری است. شغل پرستاری از جمله مشاغل سخت و زیان آور است و پرستاران به عنوان پیش قراولان سلامت عمومی، با مسائلی چون کار شیفتی، حقوق و مزایای کم نسبت به حجم کار، فشار ناشی از اهمیت دقت و توجه در کار روبرو هستند (لنکستر و همکاران، ۲۰۲۳). برای این اساس پرستاران معمولاً با فرسودگی شغلی، کاهش کارایی، ایجاد عوارض جسمی و روانی و در نهایت با کاهش تاب آوری شغلی دست و پنجه نرم می کنند. یافته های مطالعات قبلی نشان می دهد که تاب آوری شغلی به رفاه ذهنی کارکنان، بهبود کیفیت زندگی و موفقیت شغلی آن ها کمک می کند و استرس کاری آنان را کاهش می دهد (چان و همکاران، ۲۰۲۱). تاب آوری در روانشناسی، ظرفیت مثبت

افراد برای سازگاری با استرس عنوان شده است. همچنین شامل توانایی فرد در بازگشت به تعادل اولیه بعد از یک انقطاع و شکست می‌باشد و در نهایت تاب‌آوری اشاره دارد به یک سیستم سازگاری که می‌تواند مقاومت فرد را در مقابل عوامل خطر ساز آینده تامین نماید (هولز، توست، لینبرگ، ۲۰۲۰). همچنین تاب‌آوری یک فرایند پویایی روانشناختی است که در موقعیت‌های مختلف زندگی به ویژه مواقع بحرانی، پاسخ‌های افراد را تحت تاثیر قرار داده و با کنترل احساسات، عواطف و هیجان‌ها موجب عملکرد بهتر فردی و اجتماعی می‌شود.

از نظر لاندون (۱۹۸۳)، تاب‌آوری شغلی به معنای توانایی تحمل فراز و نشیب‌های شغلی و انطباق با شرایط محیطی نامطلوب است. تاب‌آوری شغلی، قسمتی از مفهوم چند بعدی انگیزه شغلی است. انگیزه شغلی دارای سه بعد است: هویت شغلی، بینش شغلی و تاب‌آوری شغلی. با توجه به این نظریه، لاندون معتقد است تاب‌آوری شغلی می‌تواند تابع ویژگی‌های فردی و عوامل موقعیتی باشد. ویژگی‌های فردی بیانگر علائق و شخصیت فرد و عوامل موقعیتی بیانگر ابعادی از محیط کار نظیر سیاست‌های نیروی انسانی، سبک مدیریت و طراحی شغل است. از نظر وی، تاب‌آوری شغلی به افراد این توانایی را می‌دهد که بر موانع شغلی نظیر استرس شغلی، جابجایی شغلی و عملکرد ضعیف غلبه کنند. بر اساس مدل و نویورن (۱۹۹۸)، تاب‌آوری شغلی را توانایی تداوم تلاش و افزایش ظرفیت‌های فرد در مواجهه با موقعیت‌های مبهم و ناکام شغلی تعریف کرده است.

از ابعاد تاب‌آوری شغلی می‌توان به پذیرش تغییرات: تغییرات همیشگی و اجتناب ناپذیرند و افراد تاب‌آور به جای

مقاومت کردن آن را می‌پذیرند. یادگیری مستمر، یادگیری مهارت‌های جدید، کسب اطلاعات جدید و کاربرد آن‌ها در زمان انجام وظایف موجب تقویت تاب‌آوری می‌شود و مسئولیت‌پذیری: کارکنان باید مسئولیت‌های کاری در رشد خود را بعهده بگیرند و از دیگران انتظار نشان دادن راه را نداشته باشند (۱۳). کارکنان در سازمان دارای تاب‌آوری دارای ویژگی‌هایی مانند سازگاری شغلی، مهارت همکاری، یادگیری مستمر و انجام کار و شایستگی فردی هستند (۱۴). افراد دارای سطوح کمتر تاب‌آوری شغلی تحمل موقعیت‌های مبهم را ندارند و دارای آسیب‌پذیری شغلی، به معنای شکنندگی روانشناختی، نگران شدن در برابر فشارهای شغلی و عدم مدیریت موثر فراز و نشیب‌های شغلی‌اند (۱۵). اما افراد با سطوح بالای تاب‌آوری شغلی، دارای خود جهت‌دهی شغلی (۱۶)؛ عبور موفقیت آمیز از گذارهای شغلی؛ خطرپذیری شغلی؛ انعطاف‌پذیری و توانایی تحمل ابهام در عین حفظ استقلال؛ خوش‌بینی شغلی می‌باشند. انگوی و لای (۲۰۱۷) نیز تاب‌آوری شغلی را توانایی انطباق و تغییر شرایط و پیشامدها، حتی زمانی که شرایط دلسردکننده و مخرب هستند، تعریف کرده و ویژگی‌های افراد دارای تاب‌آوری شغلی را داشتن مهارت همکاری، سازگاری شغلی، یادگیری مستمر و انجام کار با شایستگی فردی بر شمرده است.

با توجه به اهمیت سطح بالای تاب‌آوری شغلی در افراد بخصوص در پرستاران، باید مطالعه جنبه‌های مختلف مرتبط با این مسأله رشد یابد. حرفه‌ای که به طور مستقیم با ارباب رجوع برخورد دارد، نیازمند اخلاق می‌باشد. هرچند اخلاق در همه مشاغل ضروری است، اما در حرفه پرستاری این

عامل ضرورت بیشتری دارد، چرا که رفتار معنوی و توأم با مسئولیت پرستاران با بیماران، نقش موثری در بهبود و بازگشت سلامتی آنان دارد، لذا شغل پرستاری بر پایه اخلاق استوار است. علم اخلاق در پزشکی به عنوان یکی از زیربنایی‌ترین موضوعات آموزش حرفه پرستاری، پرستاران را موظف به رعایت اصولی می‌نماید تا در کنار آن بیمار با اطمینان و اعتماد بیشتری مراقبت‌های پرستاری را دریافت نماید. بنابراین یکی از عوامل مهمی که در مقاوم شدن افراد در برابر سختی نقش ایفا می‌کند، عوامل مرتبط با فرهنگ و اخلاق کار که آن را یک امر اجتماعی می‌توان تحلیل کرد، می‌باشد.

از دیگر عوامل موثر بر تاب آوری شغلی عوامل اجتماعی است. متغیر سایش اجتماعی بعنوان یک عامل اجتماعی در میان تاب آوری شغلی و اخلاق کاری مورد آزمون قرار می‌گیرد. در سال‌های اخیر پژوهشگران حوزه علوم رفتاری به یکی از عارضه‌ها و نقاط تاریک نظام ارتباطات سازمانی اشاره داشته‌اند و از آن به عنوان سایش اجتماعی نام برده‌اند. عارضه مذکور در سازمان‌هایی که تراکم و حجم تعاملات بالاست می‌تواند تبعات بیشتری داشته باشد. سایش اجتماعی همه رفتارهای منفی و تحلیل برنده‌ای است که در طول زمان کاری از سوی متعاملین بر فرد وارد می‌شود و باعث تضعیف توانایی‌ها و تحلیل روندگی شخص می‌شود. پرستاران با توجه به حجم تعاملات اجباری با بیماران، همراهان بیمار، پزشکان، همکاران پرستار، همکاران بهیار، سرپرستاران، خدمه و انتظامات، همکاران صفی آزمایشگاه و همکاران ستادی و اداری به عنوان متعاملین امکان تحلیل رفتن و سایش اجتماعی بیشتری دارند (۱۷).

از دیگر عوامل موثر بر تاب آوری شغلی می‌توان به حمایت اجتماعی ادراک شده به عنوان یک منبع مهم برای مقابله با عواملی مانند غیبت از محل کار، ترک شغل و کاهش تعهد شغلی (۱۸)، ارتقا دهنده اخلاق کاری (۱۹)، تاب آوری در کار (۲۰) و کاهش دهنده سایش و پیامدهای آن (۲۱) در پرستاران اشاره کرد. از نظر زیمر و چن (۲۰۱۱) حمایت اجتماعی ادراک شده دربرگیرنده سه حیطه عاطفه (ابراز عشق و محبت)، تصدیق (هشیاری نسبت به رفتار و انعکاس‌های مناسب) و یاری (کمک مستقیم مثل کمک مالی یا مساعدت در انجام کارها) است. برادلی و همکاران (۲۰۲۱) حمایت اجتماعی ادراک شده را به معنای ارزیابی شناختی فرد از محیط و روابط او با دیگران تعریف نموده، حمایت اجتماعی ادراک شده به عنوان سپر برای افرادی که تنیدگی را تجربه می‌کنند عمل می‌کند و تنیدگی را کاهش داده و منجر به افزایش مقاومت فرد در مقابله با چالش‌های مختلف زندگی می‌شود. وجود اینگونه حمایت‌ها در محیط کاری به خصوص از جانب مدیریت پرستاری، سبب ارتقای توانایی فرد در مقابله با استرس‌های شغلی و افزایش رضایت شغلی می‌شود (۲۲). بر اساس مطالب فوق و مرور پژوهش‌های انجام شده در خصوص تاب آوری شغلی پرستاران، مشخص است که پدیده تاب آوری شغلی یک پدیده چند علیتی است و عوامل متعدد محیطی، فردی، سازمانی، اجتماعی، اخلاقی و فرهنگی ممکن است در بروز آن نقش داشته باشند. لذا در این پژوهش با توجه به پیشینه نظری و تجربی موجود در صدد ارائه مدل ارائه مدل پیشایندها و پسایندهای تاب آوری شغلی در بین پرستاران بیمارستان‌های استان فارس هستیم.

روش کار

پژوهش حاضر، از لحاظ هدف در زمره پژوهش های پیمایشی به حساب می آید. در این پژوهش در بخش کمی از معادلات ساختاری تفسیری جهت سطح بندی، اولویت بندی و معادلات ساختاری جهت بررسی مدل استفاده شده است. بدلیل اینکه در این پژوهش به ارائه یک مدل برخاسته از پژوهش در زمینه ارائه مدل پیشایندها و پسایندهای تاب آوری شغلی در بین پرستاران بیمارستان های استان فارس پرداخته می شود و باعث رشد و توسعه فرایندهای سازمانی خواهد شد، این پژوهش توسعه ای است و بدلیل اینکه هدف از انجام این پژوهش، کاربردی نمودن مدل حاصل از پژوهش با هدف حل مسائل و مشکلات موجود فعلی می باشد، در گروه پژوهش های کاربردی جای خواهد گرفت. جامعه آماری بخش کمی شامل کلیه پرستاران بیمارستان های استان فارس خواهد بود که در سال ۱۴۰۳ مشغول به کار می باشند. روشی که برای انتخاب این اعضا به کار گرفته می شود، نقش مهمی در تحلیل های و بررسی های آماری دارد. در بخش کمی از روش تصادفی نمونه گیری خوشه ای به دلیل ناهمگنی و پراکنده بودن جامعه آماری استفاده شده است. در بخش کمی تعیین حداقل حجم نمونه لازم قبل از گردآوری داده های مربوط به مدلیابی معادلات ساختاری بسیار با اهمیت است. درحالی که پژوهشگران معتقدند که برای دستیابی به توان آماری کافی و برآوردهای

دقیق حجم نمونه های بزرگ لازم است، اما یک توافق کلی درباره روش مناسب برای تعیین حجم نمونه وجود ندارد. البته حجم نمونه به عواملی مانند نرمالیتی داده ها و روش برآوردی که پژوهشگر استفاده می کند، دارد. مطابق نظر بومسما حداقل حجم نمونه باید ۲۰۰ مورد باشد و مطابق نظر استیونس به دلیل شباهت مدلیابی معادلات ساختاری با رگرسیون چندمتغیری می توان ۱۵ مورد برای هر متغیر پیش بین در نظر گرفت. با توجه به این مطالب حجم نمونه در بخش کمی بعد از تعیین شدن پیشایندها و پسایندهای تاب آوری شغلی تعیین خواهد شد. در بخش کمی ابزار مورد استفاده جهت جمع آوری داده ها، پرسش نامه می باشد. در بخش کمی تحلیل داده ها از دو آمار توصیفی و آمار استنباطی با استفاده نرم افزار SPSS و Smart-PLS استفاده شده است

نتایج

برای تحلیل داده ها و انتخاب نوع آزمون های مربوط، ابتدا باید وضعیت توزیع متغیرها بررسی شود، زیرا اگر متغیرها نرمال باشند، مجاز هستیم که هم از آزمون پارامتریک و اگر توزیع داده ها غیر نرمال باشد، باید از آزمون های ناپارامتریک استفاده شود. برای بررسی توزیع داده ها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول زیر قابل مشاهده است.

جدول ۱. آزمون کولموگروف- اسمیرنوف متغیرهای پژوهش

شاخص	آماره	سطح معنی داری	نتیجه
عوامل فردی	۰,۰۶۴	۰,۰۰۰	غیر نرمال
عوامل سازمانی	۰,۱۰۸	۰,۰۰۰	غیر نرمال

عوامل شغلی	۰,۰۹۲	۰,۰۰۰	غیر نرمال
حمایت	۰,۰۹۱	۰,۰۰۰	غیر نرمال
حقوق و مزایا	۰,۰۹۹	۰,۰۰۰	غیر نرمال
عوامل مدیریتی	۰,۰۸۰	۰,۰۰۰	غیر نرمال
آموزش	۰,۰۸۵	۰,۰۰۰	غیر نرمال
پیشایندها	۰,۰۵۴	۰,۰۰۰	غیر نرمال
رضایت شغلی	۰,۰۸۳	۰,۰۰۰	غیر نرمال
همدلی و تعامل	۰,۱۱۲	۰,۰۰۰	غیر نرمال
تعهد و مسئولیت پذیری	۰,۰۹۰	۰,۰۰۰	غیر نرمال
بهره وری و کارایی	۰,۰۹۴	۰,۰۰۰	غیر نرمال
کنترل احساسات	۰,۰۸۷	۰,۰۰۰	غیر نرمال
پسایندها	۰,۰۴۸	۰,۰۰۰	غیر نرمال

با توجه به اینکه مقدار معناداری برای تمامی متغیرها کمتر از ۰,۰۵ صدم کسب شده است، بنابراین می‌توان گفت که داده‌ها از توزیع غیر نرمالی تبعیت می‌کنند.

بررسی کفایت حجم نمونه

جهت انجام تحلیل ابتدا باید این اطمینان حاصل شود که حجم نمونه کافی می‌باشد. جهت بررسی کفایت حجم

نمونه آزمون کیمو پیشنهاد شده است. مقدار این شاخص مقدار این آزمون بین (۰) تا (۱) متغیر است. ۳ طیف برای این آزمون گزارش شده است. به ترتیب مقدار ۰/۴۹ و پایین تر (انجام تحلیل پیشنهاد نمی‌شود)؛ مقدار ۰/۵ تا ۰/۶۹ (انجام تحلیل با اصلاح و یا تغییر داده‌ها انجام شود) و در نهایت مقدار ۰/۷ و بیشتر (انجام تحلیل پیشنهاد می‌شود) بیان شده است. در ادامه نتایج این آزمون گزارش شده است.

جدول ۲. نتایج آزمون KMO

KMO	۰,۸۲۹
آزمون	۱۱۳۳,۷۴۴
کای - دو	۶۶
درجه آزادی	۰,۰۰۰
سطح معناداری	

چنانچه در جدول (۲) قابل مشاهده است، مقدار KMO برابر ۰,۸۲۹ کسب شده هم چنین سطح معنادار بودن مشخصه آزمون کرویت بار تلت نیز ۰,۰۰۰ بدست آمده که نشان می‌دهد از لحاظ آماری معنادار است. بنابراین بر پایه هر دو ملاک می‌توان نتیجه گرفت که داده‌ها جهت تجزیه و تحلیل کافی می‌باشند.

روش مدل سازی معادلات ساختاری با رویکرد حداقل مربعات جزئی (PLS)

تحلیل مدل‌ها با رویکرد حداقل مربعات جزئی (PLS-SEM) در سه مرحله ارزیابی مدل اندازه گیری (بررسی رابطه بین متغیر با سوال)، مدل معادلات ساختاری (روابط بین متغیرها یا بررسی فرضیات پژوهش) و برازش مدل (۳)

۱- پایایی کرونباخ

معمولا اولین معیاری که در مدل اندازه گیری مورد بررسی قرار می گیرد، پایایی است. پایایی کرونباخ شاخصی برای تحلیل قابلیت اعتقاد بودن سوالات پژوهش ارائه می دهد. مقدار ضریب پایایی قابل قبول بر اساس نظریات پژوهشگران متعدد، متفاوت بیان شده است. برخی پژوهشگران ضریب آلفای بالای ۰/۶ را به عنوان ضریب آلفای قابل قبول و برخی نیز مقدار ضریب آلفای بیشتر از ۰/۷ را معرف پایایی قابل قبول معرفی داشته اند. نتایج بررسی مقادیر آلفای کرونباخ برای متغیرهای اصلی مدل در جدول (۴-۱۷) ارائه شده است:

مدل اندازه گیری، ساختاری و مدل کلی) انجام می شود. در ادامه به توضیح این مراحل پرداخته شده است.

مدل اندازه گیری یا مدل بیرونی: بخشی از مدل بوده که به بررسی روایی و پایایی سوالات پژوهش با چند آزمون مختلف آلفای کرونباخ، پایایی مرکب، روایی همگرا و روایی واگرا و در نهایت آزمون بارهای عرضی می پردازد.

مدل ساختاری: بخشی از مدل بوده که به بررسی فرضیات پژوهش یا مدل مفهومی می پردازد. این آزمون مدل را در دو حالت استاندارد و معناداری مورد تحلیل قرار می دهد.

تجزیه و تحلیل مربوط به مدل اندازه گیری

جدول ۳. مقادیر کسب شده از آزمون پایای کرونباخ

متغیر	آلفای کرونباخ
آموزش	۰,۷۳۸
بهره وری و کارایی	۰,۷۰۴
تعهد و مسئولیت پذیری	۰,۷۴۷
حقوق و مزایا	۰,۸۸۱
حمایت	۰,۸۸۳
رضایت شغلی	۰,۷۷۴
عوامل سازمانی	۰,۸۵۶
عوامل شغلی	۰,۷۶۲
عوامل فردی	۰,۹۰۹
عوامل مدیریتی	۰,۷۰۳
همدلی و تعامل	۰,۷۱۳
پسایندهای تاب آوری شغلی	۰,۹۰۲
پیشایندهای تاب آوری شغلی	۰,۹۲۶
کنترل احساسات	۰,۷۹۸

نتایج کسب شده از آزمون پایایی نشان داد که مقادیر کسب شده برا تمامی متغیرها بیشتر از ۰/۷ است، بنابراین پایایی آلفای کرونباخ برای تمامی متغیرها تایید شده است.

۲- پایایی مرکب

شاخص پایایی مرکب توسط ورتس و همکاران (۱۹۷۴) بیان شد و برتری آن نسبت به پایایی کرونباخ در این موضوع

می‌باشد که پایایی سازه‌ها نه به صورت مطلق بلکه با توجه به همبستگی سازه هایش با یکدیگر مورد بررسی قرار می‌گردد. پژوهشگران برای پایایی مرکب نیز مقادیری را معرفی کرده‌اند. بدین صورت که مقدار بیشتر از ۰/۷ را نشان از پایداری و مقدار کمتر از ۰/۶ را عدم وجود پایایی معرفی کرده‌اند (داوری و رضازاده، ۱۳۹۲). جدول (۴) مقادیر ضرایب پایایی مرکب را برای متغیرها نشان می‌دهد.

جدول ۴. مقادیر کسب شده از آزمون پایایی مرکب

متغیر	پایایی مرکب
آموزش	۰,۸۴۶
بهره وری و کارایی	۰,۸۱۸
تعهد و مسئولیت پذیری	۰,۸۴۱
حقوق و مزایا	۰,۸۰۷
حمایت	۰,۸۰۸
رضایت شغلی	۰,۸۴۷
عوامل سازمانی	۰,۹۰۳
عوامل شغلی	۰,۸۴۲
عوامل فردی	۰,۹۳۶
عوامل مدیریتی	۰,۸۱۰
همدلی و تعامل	۰,۸۲۳
پسایندهای تاب آوری شغلی	۰,۹۱۴
پیشایندهای تاب آوری شغلی	۰,۹۳۳
کنترل احساسات	۰,۸۶۳

۳- بررسی روایی همگرا

نتایج بدست آمده برای آزمون پایایی مرکب نشان داد که پایایی مرکب برای تمامی متغیرها بیشتر از ۰/۷ کسب شده، بنابراین می‌توان گفت مدل اندازه گیری از پایایی مطلوبی برخوردار است.

شاخص روایی همگرا به منظور نشان دادن این موضوع است که آیا بین ابزارهای به کارگرفته شده برای اندازه گیری مفهوم، همبستگی قوی وجود دارد. جهت بررسی روایی همگرا دو محقق به نام فورنل و لارکر (۱۹۸۱) متوسط

واریانس استخراج شده را به عنوان معیاری برای اعتبار همگرا معرفی می‌کنند. حداقل مقدار متوسط واریانس استخراج شده برابر با ۰/۵ بیانگر اعتبار همگرای کافی است، به این معنی که یک متغیر مکنون قادر است تا به طور میانگین بیش از نیمی از پراکندگی معرف‌هایش را پیش بینی سازد. همانطور که در جدول متوسط واریانس استخراج شده

قابل مشاهده است کلیه مقادیر متوسط واریانس استخراج شده برای تمام متغیرهای تحقیق بزرگتر از ۰/۵ کسب شده است. با توجه به مقادیر نشان داده شده می‌توان بیان داشت که مدل از روایی همگرای مطلوبی برخوردار می‌باشد (آذر و همکاران، ۱۳۹۱). در جدول ۴-۱۹ مقدار متوسط واریانس استخراج شده هر کدام از متغیرهای تحقیق ذکر شده است.

جدول ۵. مقادیر متوسط واریانس استخراج شده (AVE)

متغیر	روایی همگرا
آموزش	۰,۵۹۴
بهره‌وری و کارایی	۰,۵۳۰
تعهد و مسئولیت‌پذیری	۰,۵۶۹
حقوق و مزایا	۰,۵۱۲
حمایت	۰,۵۱۳
رضایت شغلی	۰,۵۲۶
عوامل سازمانی	۰,۶۵۹
عوامل شغلی	۰,۵۲۰
عوامل فردی	۰,۷۸۶
عوامل مدیریتی	۰,۶۶۳
همدلی و تعامل	۰,۵۳۸
پسایندهای تاب‌آوری شغلی	۰,۶۲۸
پیشایندهای تاب‌آوری شغلی	۰,۶۱۲
کنترل احساسات	۰,۵۶۳

با توجه به جدول ۵ مقادیر کسب شده روایی همگرا برای تمامی متغیرهای پنهان بیشتر از ۰/۵ می‌باشد. بنابراین می‌توان بیان داشت که روایی همگرایی مدل اندازه‌گیری مطلوب است.

روایی واگرا به این موضوع توجه دارد که آیتم‌ها یا معرف‌های مربوط به یک متغیر فقط همان متغیر را مورد بررسی و سنجش قرار دهد. در تحلیل حداقل مربعات جزئی بر اساس نظر فورنل و لاکر (۱۹۸۱) جذر متوسط واریانس استخراج شده یک متغیر باید از میزان همبستگی آن متغیر با

۴- بررسی روایی واگرا

سایر متغیرهای تحقیق بزرگتر کسب شود. در جدول همبستگی متغیرها با یکدیگر همانطور که مشاهده می شود، مقادیر جذر متوسط واریانس استخراج شده قرار گرفته بر روی قطر ماتریس همبستگی از مقادیر همبستگی آن متغیر با سایر متغیرها بزرگتر کسب شده که نشان دهنده مناسب بودن روایی و اگری می مدل است.

جدول ۶. مقادیر متوسط واریانس استخراج شده (AVE)

کنترل احساسات	پیشایندهای تاب آوری شغلی	پسایندهای تاب آوری شغلی	همدلی و تعامل	عوامل مدیریتی	عوامل فردی	عوامل شغلی	عوامل سازمانی	رضایت شغلی	حمایت	حقوق و مزایا	تعهد و مسئولیت پذیری	بهره وری و کارایی	آموزش
0.750	0.727	0.475	0.445	0.507	0.561	0.589	0.526	0.462	0.530	0.512	0.468	0.570	0.534
0.782	0.515	0.516	0.758	0.741	0.604	0.612	0.654	0.613	0.669	0.539	0.526	0.690	0.679
0.792	0.687	0.691	0.686	0.622	0.652	0.628	0.643	0.673	0.507	0.599	0.679	0.599	0.679
0.733	0.565	0.544	0.594	0.510	0.550	0.493	0.502	0.466	0.422	0.502	0.458	0.493	0.493
0.814	0.444	0.474	0.485	0.383	0.434	0.526	0.887	0.427	0.489	0.569	0.466	0.422	0.427
0.721	0.582	0.559	0.586	0.494	0.517	0.548	0.453	0.465	0.444	0.383	0.444	0.361	0.361
0.812	0.410	0.338	0.461	0.566	0.525	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361
0.716	0.644	0.489	0.512	0.426	0.363	0.363	0.363	0.363	0.363	0.363	0.363	0.363	0.363
0.754	0.663	0.562	0.562	0.562	0.562	0.562	0.562	0.562	0.562	0.562	0.562	0.562	0.562
0.728	0.591	0.591	0.591	0.591	0.591	0.591	0.591	0.591	0.591	0.591	0.591	0.591	0.591
0.771	0.771	0.771	0.771	0.771	0.771	0.771	0.771	0.771	0.771	0.771	0.771	0.771	0.771

۵- معیار HTMT

یک سازه را ارزیابی می کنند، این نسبت را شکل می دهد. مقدار قابل قبول این نسبت کمتر از ۰,۹ است که اگر برای متغیری این مقدار بیشتر باشد، مدل اندازه گیری شرای ط روایی مناسبی نخواهد داشت به عبارت دیگر حداقل میزان قابل قبول برای نسبت HTMT کمتر از ۰,۹ است که هر چقدر مقدار کمتر از ۰,۹ باشد نشان دهنده روایی و اگری بالایی مدل است. مقادیر بالای ۰,۹ نیز نشان دهنده عدم وجود روایی و اگری است.

به عقیده هنسلر و دیگران (۲۰۱۵)، روش دیگری برای روایی و اگری وجود دارد که به نسبت به دو معیار قبلی، یعنی آزمون بار عرضی و معیار فورنل لاکر دقیقتر است و به معیار HTMT مشهور است. نسبت HTMT، معیاری است که چند صفتی بودن متغیرهای مشاهده شده را بر تک صفتی بودن آن ها اندازه گیری می کند؛ به عبارت دیگر، این معیار نسبت همبستگی بین شاخص ها به همبستگی درون شاخص ها است. در حقیقت تقسیم میانگین همبستگی گویه هایی که

جدول ۷. نتایج معیار HTMT

کنترل احساسات	پیشایندهای تاب آوری شغلی،	پسایندهای تاب آوری شغلی،	همدلی و تعامل	عوامل مدیریتی	عوامل فردی	عوامل شغلی	عوامل سازمانی	رضایت شغلی	حمایت	حقوق و مزایا	تعهد و مسئولیت پذیری	بهره وری و کارایی	آموزش
آموزش													
بهره وری و کارایی												0.82 5	
تعهد و مسئولیت پذیری												0.885	0.75 3
حقوق و مزایا												0.774	0.52 3
حمایت												0.738	0.60 2
رضایت شغلی												0.603	0.63 9
عوامل سازمانی												0.502	0.46 5
عوامل شغلی												0.686	0.61 5
عوامل فردی												0.603	0.53 5
عوامل مدیریتی												0.597	0.87 9
همدلی و تعامل												0.610	0.68 6
پسایندهای تاب آوری شغلی												0.718	0.84 1
پیشایندهای تاب آوری شغلی												0.852	0.84 9
کنترل احساسات												0.715	0.69 8

با توجه به نتایج بدست آمده مشخص شد تمامی مقادیر از ۰/۹ کمتر است بنابراین روایی برقرار است.

۶- آزمون بارهای عاملی (روایی سازه)

در این بخش روایی سوالات مورد بحث قرار گرفته شده است تا مشخص شود آیا سوالات مناسب هستند و همچنین متغیر مورد نظر را به خوبی مورد سنجش قرار می دهند. حد

مطلوب بار عاملی شاخص ها در حالت استاندارد ۰/۴ یا بالاتر و در حالت معناداری نیز باید بیشتر از ۱/۹۶ کسب شود. به عبارت دیگر در این مرحله چنانچه بار عاملی یک شاخص کمتر از حدود مورد نظر باشد، لازم است آن سوال حذف گردد تا متغیر مورد بحث، به درستی بررسی شود. بار عاملی سوالات پژوهش در جدول ۸ نشان داده شده است.

جدول ۸. بررسی روایی مدل اندازه گیری پیشاندهای مدل تاب آوری شغلی

متغیر	سوال	استاندارد	معناداری
عوامل فردی	Q1	۰,۸۸۶	۴۵,۵۶۳
	Q2	۰,۸۹۰	۵۳,۴۵۵
	Q3	۰,۸۸۲	۵۴,۴۴۹

۵۶,۴۴۹	۰,۸۸۸	Q4	عوامل سازمانی
۵۳,۵۳۲	۰,۸۷۳	Q5	
۳۸,۶۴۲	۰,۸۶۱	Q6	
۶۲,۸۴۴	۰,۸۹۸	Q7	
۴۳,۹۹۷	۰,۸۶۹	Q8	
۷,۹۵۳	۰,۴۸۰	Q9	
۱۹,۶۶۳	۰,۷۶۲	Q10	عوامل شغلی
۲۰,۶۴۵	۰,۷۶۳	Q11	
۲۳,۸۹۹	۰,۸۲۰	Q12	
۱۱,۵۳۷	۰,۶۴۷	Q13	
۸,۶۵۳	۰,۵۸۶	Q14	
۱۲,۰۱۵	۰,۶۸۳	Q15	
۱۱,۸۰۲	۰,۶۸۶	Q16	حمایت
۱۴,۲۶۶	۰,۷۳۲	Q17	
۱۶,۸۳۰	۰,۷۶۰	Q18	
۱۸,۲۶۱	۰,۷۸۱	Q19	
۱۸,۰۰۵	۰,۷۵۷	Q20	حقوق و مزایا
۹,۹۷۹	۰,۶۷۵	Q21	
۹,۲۱۲	۰,۶۴۰	Q22	
۱۵,۶۵۴	۰,۷۶۰	Q23	
۱۳,۴۸۶	۰,۷۲۵	Q24	عوامل مدیریتی
۱۳,۶۶۵	۰,۷۲۵	Q25	
۸,۶۱۶	۰,۵۹۶	Q26	
۷,۳۴۲	۰,۵۷۴	Q27	
۵۲,۴۴۸	۰,۸۸۹	Q28	آموزش
۲۹,۲۱۳	۰,۸۴۴	Q29	
۲۶,۲۲۸	۰,۸۲۳	Q30	
۴,۴۹۳	۰,۴۲۳	Q31	

نتایج حاصل از بررسی روایی سوالات متغیرهای پژوهش
 نشان داد که بار عاملی سوالات در حالت معناداری بیشتر از
 مقدار بحرانی ۱,۹۶ و در حالت استاندارد نیز بیشتر از ۰,۴
 کسب شده است. در نتیجه سوالات پژوهش مورد تایید قرار
 گرفته و یا به عبارت دیگر به درستی توانسته متغیرهای
 پژوهش را اندازه گیری کند.

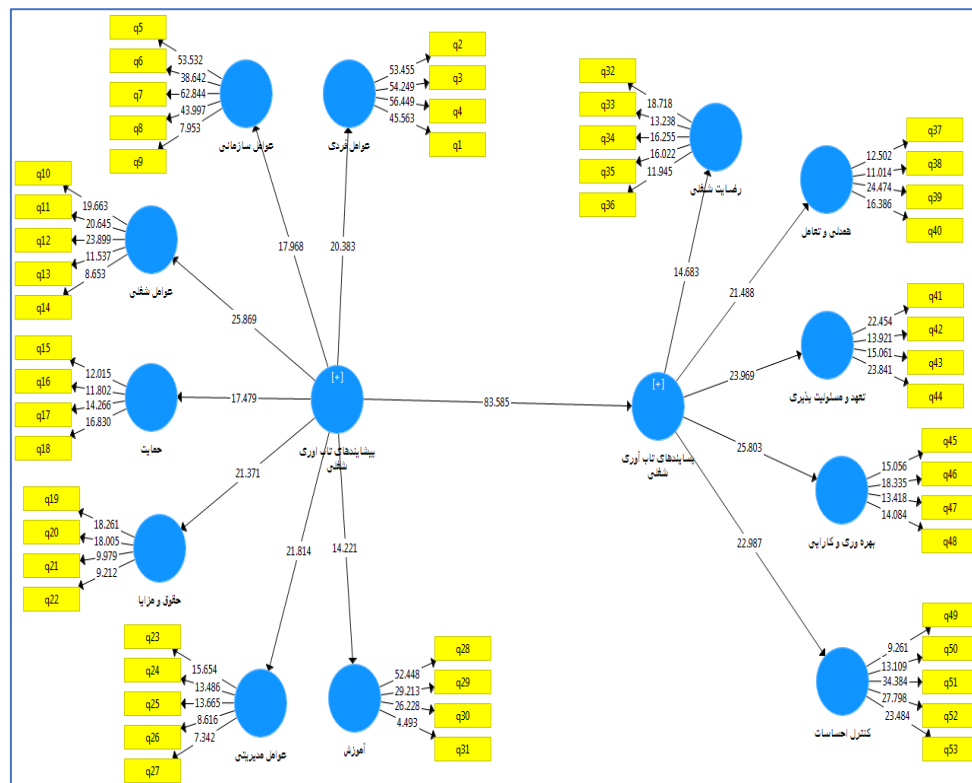
جدول ۹. بررسی روایی مدل اندازه گیری پساندهای مدل تاب آوری شغلی

متغیر	سوال	استاندارد	معناداری
رضایت شغلی	Q32	۰,۷۷۸	۱۸,۷۱۸
	Q33	۰,۶۹۵	۱۳,۲۳۸
	Q34	۰,۷۵۰	۱۶,۲۵۵
	Q35	۰,۷۱۷	۱۶,۰۲۲
	Q36	۰,۶۸۰	۱۱,۹۴۵
همدلی و تعامل	Q37	۰,۷۰۱	۱۲,۵۰۲
	Q38	۰,۶۸۵	۱۱,۰۱۴
	Q39	۰,۷۹۹	۲۴,۴۷۴
	Q40	۰,۷۴۳	۱۶,۳۸۶
	Q41	۰,۷۸۸	۲۲,۴۵۴
تعهد و مسئولیت پذیری	Q42	۰,۷۱۹	۱۳,۹۲۱
	Q43	۰,۷۳۴	۱۵,۰۶۱
	Q44	۰,۷۷۵	۲۳,۸۴۱
	Q45	۰,۷۵۰	۱۵,۸۷۶
	Q46	۰,۷۷۰	۱۸,۸۷۶
بهره وری و کارایی	Q47	۰,۶۹۲	۱۳,۸۷۶
	Q48	۰,۶۹۶	۱۴,۸۷۶
	Q49	۰,۵۹۳	۹,۲۶۱
کنترل احساسات	Q50	۰,۵۹۳	۱۳,۱۰۹
	Q51	۰,۸۵۰	۳۴,۳۸۴
	Q52	۰,۸۳۳	۲۷,۷۹۸
	Q53	۰,۷۷۸	۲۳,۴۸۴

آزمون مدل درونی یا مدل معادلات ساختاری

بعد از بررسی مدل اندازه گیری و اطمینان از قابلیت اعتماد و اطمینان سولاتی که برای اندازه گیری متغیرهای به کار گرفته شده است، در این بخش مدل مفهومی پژوهش یا

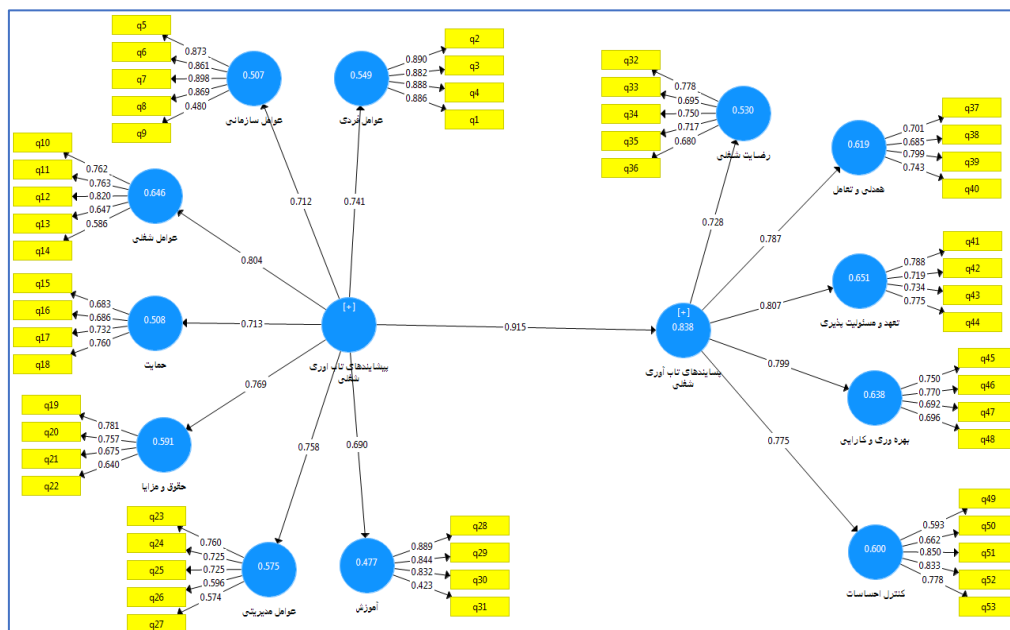
رابطه بین متغیرها بر اساس معادلات ساختاری مورد بررسی قرار گرفته شده است. مدل معادلات ساختاری، مدل را در دو حالت معناداری و استاندارد مورد بررسی قرار می‌دهد.



شکل ۱. مدل پژوهش در حالت معناداری

۱/۹۶ کسب شود تا رابطه بین متغیرهای مورد نظر معنی دار باشد.

شکل (۱) نتایج آزمون معادلات ساختاری را در حالت معناداری نشان می‌دهد. در حالت معنی داری باید ارزش t (ضریب مسیر در حالت معنی داری) بیشتر از مقدار



شکل ۲. مدل پژوهش در حالت استاندارد

ضریب مسیر بیان کننده وجود رابطه علی خطی و شدت و جهت این رابطه بین دو متغیر پنهان می باشد. در حقیقت همان ضریب رگرسیون در حالت استاندارد بوده که در مدل های ساده تر رگرسیون ساده و چندگانه مشاهده می شود. ضریب مسیر در حالت استاندارد عددی بین -1 تا $+1$ می باشد که اگر برابر با صفر شوند، نشان دهنده نبود رابطه علی خطی بین دو متغیر پنهان است.

نتیجه گیری

این مطالعه با هدف بررسی پیشایندها و پسایندهای تاب آوری شغلی در بین پرستاران بیمارستانهای استان فارس انجام شد. به عقیده هنسلر و دیگران (۲۰۱۵)، روش دیگری برای روایی واگرا وجود دارد که به نسبت به دو معیار قبلی، یعنی آزمون بار عرضی و معیار فورنل لاکر دقیقتر است و به معیار HTMT مشهور است. نسبت HTMT، معیاری است که چند صفتی بودن متغیرهای مشاهده شده را بر تک صفتی

بودن آن ها اندازه گیری می کند؛ به عبارت دیگر، این معیار نسبت همبستگی بین شاخص ها به همبستگی درون شاخص ها است. در حقیقت تقسیم میانگین همبستگی گویه هایی که یک سازه را ارزیابی میکند، این نسبت را شکل می دهد. مقدار قابل قبول این نسبت کمتر از ۰٫۹ است که اگر برای متغیری این مقدار بیشتر باشد، مدل اندازه گیری شرایط روایی مناسبی نخواهد داشت به عبارت دیگر حداقل میزان قابل قبول برای نسبت HTMT کمتر از ۰٫۹ است که هر چقدر مقدار کمتر از ۰٫۹ باشد نشان دهنده روایی واگرای بالای مدل است. مقادیر بالای ۰٫۹ نیز نشان دهنده عدم وجود روایی واگرا است. در بخش روایی سوالات مورد بحث قرار گرفته شده است تا مشخص شود آیا سوالات مناسب هستند و همچنین متغیر مورد نظر را به خوبی مورد سنجش قرار می دهند. حد مطلوب بار عاملی شاخص ها در حالت استاندارد ۰٫۴ یا بالاتر و در حالت معناداری نیز باید

بیشتر از ۱/۹۶ کسب شود. به عبارت دیگر در این مرحله باشد، لازم است آن سوال حذف گردد تا متغیر مورد بحث، چنانچه بار عاملی یک شاخص کمتر از حدود مورد نظر به درستی بررسی شود.

References

1. Adelman, k. (2015). Resiliency and creativity. Articles from rostered Lay ministers Volume 21 Number 6.
2. Aghina, W., De Smet, A., Weerda, K., (2016). Resilience: it rhymes with stability. McKinsey Quart. 1, 58-69.
3. Afshar, A., Fathi Ashtiani, A., Salimi, H., Ahmadi Tahor, M., & Zarghami, M.H. (2014). "Investigating effective factors on improving the psychological resilience of Naja operational forces". Social Order Quarterly, 7(4), 32-65 [In Persian].
4. Amiri, M., Alfat, L., Faizi, K., and Salehi Abarqau, M.A. (2017). "Designing a model for organizational resilience". Productivity Management, 11(44), 35-65 [In Persian].
5. Anand, A., Sharma, R., Coltman, T., 2016. Four steps to realizing business value from digital data streams. MIS Quart. Exec. 15 (4), 259-277
6. Averill, J.R, & Nunley, E. p, (2020), investigating the relationship between emotional intelligence and human resource performance in the Norwegian administrations, New York, Macmillan. PP: 12-45.
7. Allister Mc, Kinnon Mc.(2009). The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines; A critical review of the literature. Nurses Education Today. 29:371-9.
8. Berlin, G., Lapointe, M., Murphy, M., & Wexler, J. (2022). Assessing the lingering impact of COVID-19 on the nursing workforce. McKinsey & Company. Retrieved from (<https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/assessing-the-lingering-impact-of-covid-19-on-the-nursing-workforce>).
9. Edvard, C. Lee, M. (2014) "The Impact of Social Undermining on Organizational Justice", Employee Responsibilities and Rights Journal, 34(12):53-70.
10. Agnieszka, L., Katarzyna, T., & Sandra, B. (2020). Empathy, resilience, and gratitude – Does gender make a difference? Annals of Psychology. 36(3), 521-532.
11. Azadi, S., & Azad, H. (2011). "Investigating the relationship between social support, resilience and mental health of Shahid and self-sacrificing students of Ilam universities". Veteran Medicine, 12(3), 48-58 .
12. Barto, H.; S. Lambert & P. Brott.(2015). "Career Adaptability, Resiliency and Perceived Obstacles to Career Development of Adolescent Mothers". The Professional Counselor, 5: 53-66.
13. Bimrose, J. & L. Hearne .(2012). "Resilience and Career Adaptability: Qualitative Studies of Adult Career Counseling". Journal of Vocational Behavior, 81: 338-344.
14. Bradley, G. L., Ferguson, S., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2021). Parental support, peer support and school connectedness as foundations for student engagement and academic achievement in Australian youth. In Handbook of Positive Youth Development (pp. 219-236).
15. Bernuzzi, c., Sommovigo, v., Setti, i. (2023). The role of resilience in the work-life interface: A systematic review. Journal Work, 73, 4, 1147-1165.
16. Castille, M.C., Kuyumcu, D. and Bennett, J.R. (2017). Prevailing to the peers' detriment: organizational constraints motivate Machiavellians to undermine their peers. Personality and Individual Differences, ۱۰۴, ۳۶-۲۹.

17. Cefai, C. (2014). Promoting resilience in the Classroom: A guide to developing pupils emotional and cognitive skills. Jassica kingsley publishers. London. UK.
18. Chhatwani, M., Mishran S., Varma, A., & Rai, H. (2022). Psychological resilience and business survival chances: A study of small firms in the USA during COVID-19, *Journal of Business Research*, 142, 277-286.
19. Cheng, Sh., & Kao, Y. (2022). The impact of the COVID-19 pandemic on job satisfaction: A mediated moderation model using job stress and organizational resilience in the hotel industry of Taiwan, *Heliyon*, 1-8.
20. Camp, S. D. (2016). Assessing the effects of the organizational virtue in deviant behavior of educational staff. *The Prison Journal*, 74(3), 279- 305.
21. Chan WK, Eng MS, Fong, WK, Law ZL, Manesha LB.(2021). Influence of work-family conflict, job demands and resilience on job burnout among employees in healthcare industry; (Doctoral dissertation,UTAR).
22. Conner, K. M., & Davidson, J. R. T. (2013). Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Journal of Depression and Anxiety*, 18, 76-82.
23. Dehdashti Shahrokh, Z., & Aslani Afrashete, A. (2018). "The effect of creative atmosphere and customer knowledge management on organizational resilience in export companies". *International Business Management*, 2(2), 65-93 .
24. De Bruin, G.P. & C. Lew Charlene.(2002). "Construct Validity of Career Resilience Questionnaire". *SA Journal of Industrial Psychology*, 28(1): 67-69.
25. De los Santos, J. A. A., & Labrague, L. J. (2021). The impact of fear of COVID-19 on job stress, and turnover intentions of frontline nurses in the community: A cross-sectional study in the Philippines. *Traumatology*, 27(1), 52-59
26. Duffy, M.K., Ganster, D.C., & Pagon, M. (2002). Social Undermining in the work place. *The Academy ofmanagement journal*, 45(2), 331-352
27. Diener, E., Lucas, R., Schimmack, U. & Helliwell, J. (2017). *Well- being for policy*. New York: Oxford University Press
28. Dua, P., & Kapur, H. (2018). Macro stress testing and resilience assessment of Indian banking. *Journal of Policy Modeling*, 40(2), 452-475.
29. Fleming. J. & Ledogar. R. J. (2008). "Resilience and Indigenous Spirituality: A Literature Review". *Pimatisiwin*, 6(2), 47-64.
30. Foster, K. , Roche, M. , Delgado, C. , Cuzzillo, C. , Giandinoto, J. A. , & Furness, T. (2019). Resilience and mental health nursing: An integrative review of international literature. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(1), 71-85.

Original Article

Studying the Antecedents and Consequences of Job Resilience among Nurses in Hospitals in Fars Province

Received: 04/02/2024 - Accepted: 05/07/2024

Abstract

Leila Gheisar¹
Hamdolah Manzari Tavakoli^{2*}
Sanjar salajeghe³
Mahdi Mohammad Bagheri⁴

¹ Phd student in public
administration, kerman branch, Islamic
azad university, kerman, Iran.

² Associate Professor, Department of
Educational Sciences, Kerman Branch,
Islamic Azad University, Kerman, Iran.

³ Associate Professor, Department of
Management, Kerman Branch, Islamic
Azad University, Kerman, Iran.

⁴ Assistant Professor, Department of
Management, Kerman Branch, Islamic
Azad University, Kerman, Iran.

Email: hmanzari@iauk.ac.ir

Introduction: For nurses, resilience is one of the factors that reduces stress levels and increases endurance. The present study was conducted with the aim of investigating the antecedents and consequences of job resilience among nurses in hospitals in Fars province.

Methods: The present study is considered a survey research in terms of its purpose. In this study, interpretive structural equations were used for leveling, prioritizing, and structural equations were used to examine the model. Because this study presents a model derived from research in the field of presenting a model of antecedents and consequences of job resilience among nurses in hospitals in Fars province, it will lead to the growth and development of organizational processes. The statistical population of the quantitative section will include all nurses in hospitals in Fars province who are working in 1403. SPSS and Smart-PLS software were used to analyze the data.

Results: The findings showed that the factor loading of the questions in the significant state was greater than the critical value of 1.96 and in the standard state was greater than 0.4. As a result, the research questions were approved or, in other words, they were able to correctly measure the research variables. **Conclusion:** According to the research findings, it seems that in the significant state, the t-value (path coefficient in the significant state) should be greater than 1.96 for the relationship between the variables to be significant.

Keywords: Education, Nurses' Resilience, Hospital