

Summer 2025, Volume 14, Issue 2

Correlation Structural Model of Perceived Social Support and Family Structure with Mental Toughness in Nurses: Mediating Role of Occupational Stress

Ebrahim Namani^{1*}, Masoomeh Hemmati², Seyed Ahmad Mohammadi Hosseini³

1- Associate Professor, Department of Educational Sciences, Faculty of Literature and Humanities, Hakim Sabzevari University, Sabzevar, Iran.

2- Bachelor, Department of Educational Sciences, Faculty of Literature and Humanities, Hakim Sabzevari University, Sabzevar, Iran.

3-Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Faculty of Literature and Humanities, Hakim Sabzevari University, Sabzevar, Iran.

Corresponding author: Ebrahim Namani, Associate Professor, Department of Educational Sciences, Faculty of Literature and Humanities, Hakim Sabzevari University, Sabzevar, Iran.

E-mail: a.namami@hsu.ac.ir

Received: 5 Nov 2023

Accepted: 24 Dec 2024

Abstract

Introduction: The nursing profession is very stressful. In order to reduce the mental pressure of nurses, useful mental variables such as perceived social support, family structure and mental toughness can play an adaptive role. Therefore, the present study was conducted with the aim of determining the structural pattern of correlation of perceived social support and family structure with mental toughness in nurses with the role of mediating occupational stress.

Methods: The present research method is descriptive-correlation. The statistical population of this research included all the male and female nurses of Sabzevar city in 2024, and 200 nurses were selected as a non-random sample from Vasei and Heshmatieh and Shahidan Mobini hospitals. To collect data from demographic questionnaire, "Multidimensional Scale of Perceived Social Support", "Family Structure Questionnaire", "Mental Toughness Scale", and "Nursing Stress Scale" was used. The validity of the instruments was done by qualitative method and reliability by internal consistency method by calculating Cronbach's alpha coefficient. The findings were analyzed in SPSS. 22 and Amos. 22.

Results: There is a positive, direct and significant correlation between perceived social support ($\beta=0.20$) and family solidarity ($\beta=0.30$) with mental toughness ($P\text{-value} < 0.05$), as well as between job stress ($\beta = -0.40$) there is a negative, direct and significant correlation with mental toughness; However, no significant correlation was found between family adaptability ($\beta=0.08$) and mental toughness ($P\text{-value} < 0.05$). Regarding the mediating role of job stress, the results showed that job stress has a mediating role in the relationship between family adaptability ($\beta=-0.17$) and mental toughness ($P\text{-value} < 0.05$), but job stress has a mediating role in the relationship between family cohesion ($\beta=0.02$) and perceived social support ($\beta=0.09$) had no mediating role with mental toughness ($P\text{-value} < 0.05$).

Conclusions: The correlation between family adaptability and mental toughness is not a simple linear correlation and job stress can mediate this correlation. It is suggested that hospital officials hold training workshops on family solidarity and family adaptability in order to reduce the job stress of nurses.

Keywords: Social Support, Family Structure, Mental Toughness, Occupational Stress, Nurses.

الگوی ساختاری همبستگی حمایت اجتماعی ادراک شده و ساختار خانواده با استحکام روانی در پرستاران: نقش میانجی تنش شغلی

ابراهیم نامنی^{۱*}، معصومه همتی^۲، سید احمد محمدی حسینی^۳

۱- دانشیار، گروه علوم تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه حکیم سبزواری، سبزوار، ایران.

۲- کارشناس، گروه علوم تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه حکیم سبزواری، سبزوار، ایران

۳- استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه حکیم سبزواری، سبزوار، ایران.

نویسنده مسئول: ابراهیم نامنی، گروه علوم تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه حکیم سبزواری، سبزوار، ایران.
ایمیل: a.namani@hsu.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۸/۱۴

چکیده

مقدمه: حرفه پرستاری بسیار پرتنش می باشد. در راستای کاهش فشار روانی پرستاران، متغیرهای روانی سودمندی همچون حمایت اجتماعی ادراک شده، ساختار خانواده و استحکام روانی می توانند نقش سازگارانده ایفا کنند. از این رو، پژوهش حاضر، با هدف تعیین الگوی ساختاری همبستگی حمایت اجتماعی ادراک شده و ساختار خانواده با استحکام روانی در پرستاران با نقش میانجی تنش شغلی انجام شد.

روش کار: روش پژوهش حاضر توصیفی - همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش، شامل همه پرستاران زن و مرد شهر سبزوار در سال ۱۴۰۲ بودند که ۲۰۰ تن از پرستاران به عنوان نمونه پژوهش به روش غیر تصادفی در دسترس از بیمارستان واسعی و حشمیه و شهیدان مبینی انتخاب شدند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه جمعیت شناختی، «مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده» (Multidimensional Scale of Perceived Social Support)، «پرسشنامه ساختار خانواده» (Family Structure Questionnaire)، «مقیاس استحکام روانی» (Mental Toughness Scale) و «مقیاس تنش پرستاران» (Nursing Stress Scale) بهره گرفته شد. روایی ابزارها به روش کیفی و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ انجام شد. تحلیل یافته ها در نرم افزار اس پی اس اس نسخه ۲۲ و آموس نسخه ۲۲ تحلیل شد.

یافته ها: بین حمایت اجتماعی ادراک شده ($\beta=0/20$) و همبستگی خانواده ($\beta=0/30$) با استحکام روانی همبستگی مثبت، مستقیم و معناداری وجود دارد ($P\text{-value}<0/05$)، همچنین بین تنش شغلی ($\beta=-0/40$) با استحکام روانی همبستگی منفی، مستقیم و معناداری وجود دارد؛ ولیکن بین انطباق پذیری خانواده ($\beta=-0/08$) با استحکام روانی همبستگی معناداری یافت نشد ($P\text{-value}>0/05$). در خصوص نقش میانجی تنش شغلی نتایج نشان داد که تنش شغلی نقش میانجی در رابطه بین انطباق پذیری خانواده ($\beta=-0/17$) با استحکام روانی دارد ($P\text{-value}<0/05$) ولیکن تنش شغلی در رابطه با همبستگی خانواده ($\beta=0/02$) و حمایت اجتماعی ادراک شده ($\beta=0/09$) با استحکام روانی نقش میانجی نداشت ($P\text{-value}>0/05$).

نتیجه گیری: همبستگی انطباق پذیری خانواده با استحکام روانی یک رابطه خطی ساده نیست و تنش شغلی می تواند این همبستگی را میانجی گری نماید. پیشنهاد می شود، مسئولین بیمارستان ها به منظور کاهش تنش شغلی پرستاران، کارگاه های آموزشی در رابطه با همبستگی خانواده و انطباق پذیری خانواده برگزار نمایند.

کلیدواژه ها: حمایت اجتماعی ادراک شده، ساختار خانواده، استحکام روانی، تنش شغلی، پرستاران.

مقدمه

در نظام بهداشت و درمان، حرفه پرستاری، به دلیل مسئولیت های سخت، عدم حمایت اجتماعی و شیفت های کاری طولانی، یک شغل بسیار پر تنش می باشد (۱). علاوه بر این، تنش های دیگری نیز وجود دارد که پرستاران در محیط های کاری خود با آن مواجه هستند، مانند برخورد با درد، مرگ بیمار و دادن اخبار بد به بیماران (۲). همچنین، پرستاران در تماس نزدیک با بیماران و به دلیل خطر بالای عفونت، ترس و اضطرابی را تجربه می کنند که می تواند منجر به تنش در آن ها شود (۳). تنش طولانی مدت در پرستاران، سلامت جسمانی آن ها را در معرض خطر قرار داده و زمینه ابتلا به فشار خون بالا، اضطراب، افسردگی و سایر بیماری ها را در آن ها افزایش می دهد (۴). این امر می تواند باعث کمبود انرژی پرستاران برای رویارویی موثر با چالش های شغلی و زندگی شود که به نوبه خود می تواند منجر به کاهش بازده کاری آن ها شود (۵).

در راستای کاهش فشار روانی پرستاران، متغیرهای روانی سودمندی همچون استحکام روانی می توانند نقش سازگاران ایفا کنند؛ زیرا استحکام روانی بر نحوه پاسخدهی افراد در شرایط بحرانی تأثیر می گذارد (۶). در این خصوص Januszek و همکاران (۷)، عنوان نمودند، استحکام روانی در پرستاران، توانایی مقابله موثر در شرایط چالش برانگیز را برای آن ها مهیا نموده و امکان سازگاری سریعتر در شرایط سخت را فراهم می کند. همچنین استحکام روانی به عنوان یک منبع روانی مثبت برای افراد برای مقابله با تنش محسوب گردیده و به افراد کمک می کند تا تأثیر منفی تنش را کاهش دهند، و بعلاوه، می تواند تأثیرات مثبتی بر سازگاری اجتماعی فردی و سلامت جسمی و روانی داشته باشد (۸). Clough و همکاران (۹) به عنوان نظریه پردازان اصلی استحکام روانی عنوان نمودند، ۴ مؤلفه تعهد (انجام امور به بهترین نحو)، کنترل (کنترل فرد بر احساسات و اعمال خود)، چالش (تلقی کردن مشکلات به عنوان فرصت پیشرفت) و اعتماد (اعتماد به توانایی های خود) زیرساخت های اصلی استحکام روانی را تشکیل می دهند (۹). استحکام روانی، فرد را قادر می سازد با پشتکار و تلاش بر هر گونه مانع، سختی یا فشاری غلبه کند و با تمرکز و انگیزه فراوان به سوی اهداف خود گام بردارند (۱۰).

در ارتقای استحکام روانی پرستاران، مسلماً متغیرهای زیادی دخیل هستند، یکی از سازه هایی که توجه متخصصان

را به خود جلب کرده است، حمایت اجتماعی ادراک شده می باشد (۱۱). در خصوص تأثیر حمایت اجتماعی ادراک شده بر استحکام روانی، می توان گفت، حمایت اجتماعی ادراک شده به عنوان روابط اجتماعی مرتبط با هم در نظر گرفته شده است که به افراد جهت رویارویی و کنار آمدن با شرایط تنش زای زندگی یاری می رساند و سطح استحکام روانی افراد را در مواجهه با عوامل تنش زا تقویت می نماید (۱۲). در تأیید این یافته ها، نتایج مطالعات نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک شده به عنوان یک محافظ تنش در پرستاران عمل می کند، به این معنی که پرستاران با ادراک حمایت اجتماعی بالاتر، سرسختی و خوش بینی بیشتری دارند و بهتر می توانند شجاعانه با مشکلات روبرو شوند. به عبارت دیگر، می توان گفت بین حمایت اجتماعی ادراک شده با استحکام روانی پرستاران رابطه وجود دارد (۱۳، ۱۴). حمایت اجتماعی به عنوان مفروضات و ادراکات خاص فرد در زمینه میزان احساس علاقه، احترام و تحسین دیگران نسبت به خودش و احساس تعلق وی به یک حلقه ارتباطی و پاسخگوی جمعی تعریف شده است (۱۵).

یکی دیگر از مؤلفه های اثرگذار بر استحکام روانی، ساختار خانواده است (۱۶). اگر ساختار خانواده منسجم بوده و زوجین از روابط مستحکمی برخوردار باشند می توانند در مواجهه با مشکلات زندگی با حمایت از یکدیگر بر مشکلات فائق آمده و پیوستگی و انسجام ساختار خانواده اشان را حفظ نمایند. به عبارت دیگر، می توان گفت، پیوستگی و سطح متناسبی از انطباق پذیری خانواده می تواند استحکام روانی و قدرت مواجهه افراد با مشکلات و تنش های روزمره را افزایش دهد. در تأیید این مطلب، نتایج مطالعات نشان داد که ساختار خانواده نقش اساسی در سلامت روان و کاهش پیامدهای تنش در شرایط بحرانی دارد (۱۷) و در نتیجه منجر به ارتقاء سطح استحکام روانی و توان مقابله با مشکلات می شود (۱۸).

منظور از ساختار خانواده، ۲ مؤلفه همبستگی خانواده و انطباق پذیری خانواده است. همبستگی خانواده به عنوان پیوند عاطفی در میان اعضای خانواده و احساس نزدیکی توصیف می شود که با احساس تعلق و پذیرش در خانواده ابراز می شود (۱۹) و از عواملی است که تنش را کاهش داده و سطح سلامت خانواده را نشان می دهد (۱۷). منظور از انطباق-پذیری خانواده، مقدار تغییراتی است که در مسئولیت ها، ضوابط و چهارچوب های از پیش تعیین شده خانواده

علاوه بر این، حبیبی و عدن ور عنوان نمودند در الگوی معادلات ساختاری، حداقل تعداد ۲۰۰ تن قابل دفاع است (۲۶). به جهت پیشگیری از ریزش احتمالی و افزایش اعتبار در نمونه گیری و با توجه به حداقل مقدار توصیه شده تعداد نمونه در معادلات ساختاری که ۳۰۰ تن می باشد، ۳۲۰ تن از پرستاران زن و مرد از تمام بخش های بیمارستان واسعی و حشمتیه و شهیدان مبینی شهر سبزوار به روش نمونه گیری غیر تصادفی و در دسترس انتخاب شدند. لازم به ذکر بیمارستان های مذکور تنها بیمارستان های شهر سبزوار است.

لازم به ذکر است، ابتدا تعداد نمونه ۲۲۰ تن انتخاب شد، اما پس از بررسی نهایی، ابزار هایی که حداقل در آن ها به یکی از عبارت ها پاسخ داده نشده بود و یا پرسشنامه هایی که حداقل به یکی از عبارت ها، ۲ پاسخ داده شده بود حذف گردید و در نهایت ۲۰۰ ابزار به طور کامل پاسخ داده شده بود و قابلیت تحلیل داشت.

معیارهای ورود نمونه به این مطالعه عبارت بود از حداقل ۶ ماه سابقه استخدام قراردادی، شرکتی و رسمی در بیمارستان و نداشتن سمت مدیریتی بود. معیار خروج، شامل کنار گذاشتن افرادی بود که پرسشنامه مربوط به خود را بصورت کامل تکمیل نکرده بودند (حتی به یک عبارت هم پاسخ نداده بودند) و یا پاسخ مشابه به تمام سوالات داده بودند از مطالعه خارج شدند.

در پژوهش حاضر جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه جمعیت شناختی شامل جنسیت، سن و سطح تحصیلات و ابزار های زیر استفاده شد.

«مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده» (Multidimensional Scale of Perceived Social Support) توسط Zimet و همکاران (۲۷) در آمریکا در سال ۱۹۸۸ ساخته شده است که شامل ۱۲ عبارت و ۳ زیرمقیاس شامل حمایت خانواده (family support)، ۴ عبارت شامل ۳، ۴، ۸، ۱۱، حمایت دوستان (friends support) ۴ عبارت شامل ۶، ۷، ۹، ۱۲ و حمایت افراد مهم (important others support) ۴ عبارت شامل ۱، ۲، ۵، ۱۰ را می سنجد. پاسخ دهی بر اساس طیف ۷ درجه ای لیکرت (کاملاً مخالفم=۱ و کاملاً موافقم=۷) نمره گذاری می شود. حداکثر نمره برای هر زیر مقیاس ۲۸ و حداقل ۴ می باشد. حداقل نمره کل ۱۲ و حداکثر آن ۸۴ خواهد بود. کسب نمره بالا نشانگر ادراک بالای فرد از حمایت های اجتماعی است. نمره ۱۲ تا ۳۶ نشان دهنده

وجود دارد. خانواده موفق، خانواده ای است که از مقدار متوسط تغییر پذیری در قوانین برخوردار باشد و بالعکس اگر تغییر پذیری در قوانین خانواده در سطح بالایی باشد منجر به آشفتگی ساختار خانواده می شود (۲۰).

با توجه به رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده و ساختار خانواده با استحکام روانی، وجود تنش شغلی تأثیر منفی بر استحکام روانی پرستاران خواهد داشت (۲۱). Kaur Sidhu & Chadha (۲۲) پژوهشی با عنوان تأثیر تنش محیط کاری بر استحکام روانی در بین معلمان شهر لودهیانا واقع در کشور هندوستان انجام دادند. نتایج نشان داد که استحکام روانی به عنوان یک صفت شخصیتی تحت تأثیر عوامل محیطی قرار می گیرد و در این بین تنش های شغلی بر کاهش استحکام روانی تأثیر گذار است. تنش شغلی الگویی از پاسخ های عاطفی، شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی جنبه های نامطلوب محتوای کار، سازمان و محیط های کاری است (۲۳) و زمانی اتفاق می افتد که انتظارات و توقعات محیط کار بر توانایی های کارکنان در مقابله با آن انتظارات و توقعات غلبه کند (۲۴). به عبارت دیگر، زمانی که بین تقاضاهای شغلی و توانمندی فرد تعادل وجود نداشته باشد، تنش شغلی به وجود می آید (۲۳).

مطالعات نشان داده اند که تنش شغلی خطر بروز اضطراب، افسردگی و سایر مشکلات روانی را در پرستاران افزایش می دهد که در نهایت می تواند بر سلامت جسمی و روانی و کیفیت زندگی آن ها تأثیر بگذارد (۴، ۵). با توجه به سطح بالای تنش شغلی در پرستاران، و نیز تأثیر تنش شغلی بر بسیاری از جنبه های زندگی فردی و خانوادگی پرستاران، پژوهش حاضر، با هدف تعیین الگوی ساختاری همبستگی حمایت اجتماعی ادراک شده و ساختار خانواده با استحکام روانی در پرستاران با نقش میانجی تنش شغلی انجام شد.

روش کار

روش پژوهش حاضر - همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر عبارت است از کلیه پرستاران زن و مرد شهر سبزوار در مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد که در فاصله زمانی اردیبهشت تا تیرماه سال ۱۴۰۲ در بیمارستان مشغول به کار بودند. در خصوص تعیین تعداد نمونه در الگوی معادلات ساختاری، باید گفت، حداقل تعداد نمونه پیشنهادی براساس نظر هومن (۲۵) برای پژوهش های الگوی معادلات ساختاری، ۲۰۰ تن پیشنهاد گردیده است.

حمایت اجتماعی ادراک شده پایین، ۳۷ تا ۶۰ نشان دهنده حمایت اجتماعی ادراک شده متوسط و ۶۱ تا ۸۴ نشان دهنده حمایت اجتماعی ادراک شده بالا است.

در پژوهش Zimet و همکاران (۲۷) روایی سازه به روش تحلیل عاملی تأییدی، «مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده» روی ۲۷۵ دانشجو در ایالت کالیفرنیا آمریکا، وجود ۳ زیر مقیاس را تأیید نمود. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و ۰/۸۸ و برای زیر مقیاس های حمایت افراد مهم، حکایت خانواده و حمایت دوستان به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۷ و ۰/۸۵ به دست آمد (۲۷). در پژوهش دیگری Zimet و همکاران (۲۸) روایی سازه به روش تحلیل عاملی تأییدی «مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده» روی ۲۶۵ تن زن باردار ساکن در ایالت ویرجینای آمریکا بررسی و ساختار ۳ عاملی تأیید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و ۰/۹۲ گزارش شد.

در پژوهش نصیری و عبدالملکی (۲۹) روایی سازه به روش تحلیل عاملی تأییدی «مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده» روی ۲۰۰ تن از زنان شاغل سرپرست خانوار شهر سنج بررسی و ساختار ۳ عاملی تأیید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و در دامنه ای از ۰/۷۴ تا ۰/۷۶ گزارش شد (۲۹). در پژوهش اکبرزاده و هاشمی (۳۰) روایی محتوا به روش کیفی «مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده» توسط ۵ تن از مدرسين هیأت علمی روانشناسی دانشگاه آزاد اسامی واحد علوم و تحقیقات بررسی و تأیید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی ۲۰۸ تن از زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک ۰/۷۹ محاسبه گردید (۳۰).

«پرسشنامه ساختار خانواده» (Family Structure Questionnaire) توسط Olson و همکاران (۳۱) در ایالت مینه‌سوتا آمریکا در سال ۱۹۸۵ طراحی کردند. ابزار شامل ۲۰ عبارت و ۲ مولفه همبستگی خانواده (family solidarity) عبارت شامل ۱، ۳، ۴، ۷، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۷، ۱۹ و انطباق پذیری خانواده (adaptability family) عبارت شامل ۲، ۴، ۶، ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۱۸، ۲۰ است. شیوه نمره گذاری عبارت ها ۵ درجه ای لیکرت (تقریباً همیشه=۵ و تقریباً هرگز=۱) می باشد. در این ابزار حداقل نمره ۲۰ و حداکثر نمره ۱۰۰

است. نمره همبستگی خانواده از جمع عبارت های فرد و نمره انطباق خانواده از جمع عبارت های زوج به دست می آید و هرچه نمره انطباق پذیری خانواده بیشتر باشد به معنای انطباق بیشتر در خانواده و هر چه نمره همبستگی خانواده بالاتر باشد به معنای همبستگی بیشتر در خانواده است. شماره عبارت های زوج به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. تفسیر و سطح بندی نمره ها گزارش نشده است (۳۱).

Martínez-Pampliega و همکاران (۳۲) روایی سازه به روش تحلیل عاملی تأییدی «پرسشنامه ساختار خانواده» را روی ۲۴۳ دانشجوی اسپانیایی بررسی و ساختار ۲ عاملی تأیید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، بررسی و برای مؤلفه های همبستگی خانواده و انطباق پذیری خانواده به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۷ بدست آمد (۳۲). Vandeleur و همکاران (۳۳) روایی سازه به روش تحلیل عاملی تأییدی «پرسشنامه ساختار خانواده» را روی ۲۱۳ نوجوان مقطع ششم و هفتم ابتدایی و ۲۵۶ تن از والدین در سوئیس بررسی و وجود ۲ عامل تأیید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ برای نمونه های فوق بررسی و برای همبستگی خانواده و انطباق پذیری خانواده به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۷۲ گزارش شد (۳۳).

مظاهری و همکاران (۳۴) روایی سازه به روش تحلیل عاملی تأییدی «پرسشنامه ساختار خانواده» را روی ۱۶۵۲ تن (۵۵۸ پدر، ۵۷۶ مادر و ۵۱۸ فرزند) از خانواده هایی که فرزند ۱۸-۱۲ سال داشتند. انجام و نتایج، وجود ۲ عامل تأیید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و در دامنه ای از ۰/۵۶ تا ۰/۷۷ گزارش شد. مؤمنی و همکاران (۳۵) در پژوهش خود روی ۳۴۶ تن از معلمان زن متاهل شهر همدان انجام گردید، روایی «پرسشنامه ساختار خانواده» در پژوهش مذکور گزارش نشده است. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و برای مولفه های همبستگی خانواده و انطباق پذیری خانواده به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۷۴ به دست آمد (۳۵).

«مقیاس استحکام روانی» (Mental Toughness Scale)، توسط Clough و همکاران در کشور آمریکا در سال ۲۰۰۲ با ۴۸ عبارت و ۴ زیر مقیاس طراحی شده است. زیر مقیاس ها شامل چالش (challenge) ۸ عبارت شامل ۱۴، ۴۶، ۲۳،

محتوایی «مقیاس استحکام روانی» را توسط متخصصان (تعداد و تخصص ذکر نشده) بررسی و مورد تأیید قرار گرفت. روایی سازه به روش تحلیل عاملی تأییدی روی ۱۰۶۴ تن از دانشجویان، ورزشکاران، مربیان و مدیران ورزشی شهر گرگان بررسی و نتایج ۴ عامل را نشان داد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و نمره کل ۰/۹۳ و برای زیر مقیاس ها چالش، تعهد، کنترل و اعتماد به نفس به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۸۰، ۰/۷۴، ۰/۸۶ گزارش شد.

«مقیاس تنش پرستاران» (Nursing Stress Scale) توسط Gray-Toft & Anderson در آمریکا در سال ۱۹۸۱ طراحی شده است. مقیاس دارای ۵۷ عبارت و ۹ زیرمقیاس شامل تنش زای های مرگ و میر (death and dying stressors) ۷ عبارت شامل ۱، ۹، ۱۷، ۲۷، ۳۷، ۴۷، ۵۳، تعارض با پزشکان (conflict with physicians) ۵ عبارت شامل ۲، ۱۰، ۲۸، ۳۸ و ۴۸، عوامل تنش زای آمادگی هیجانی ناکافی (inadequate emotional preparation stressors) ۳ عبارت شامل ۳، ۱۱، ۱۹، مشکل با همکاران (problems with peers) ۶ عبارت شامل ۴، ۱۲، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۵۰، مشکل با سوپر وایزر (problems with supervision) ۷ عبارت شامل ۵، ۳۰، ۳۱، ۴۰، ۴۶، ۴۹، ۵۴ و بار کاری (workload) ۹ عبارت شامل ۱۳، ۲۳، ۳۲، ۴۱، ۴۲، ۴۵، ۵۱، ۵۵، ۵۷، ابهام در مورد درمان (uncertainty concerning treatment) ۹ عبارت شامل ۱۴، ۱۸، ۲۴، ۲۹، ۳۳، ۳۶، ۳۹، ۴۳، بیماران و خانواده آن ها (patients and their families) ۸ عبارت شامل ۷، ۱۵، ۲۵، ۳۴، ۳۵، ۴۴، ۵۲، ۵۶ و تبعیض (discrimination) ۳ عبارت شامل ۸، ۱۶، ۲۶ می-باشد. پاسخ دهی بر اساس مقیاس ۴ درجه لیکرت به صورت تنش زا نیست (نمره ۱)، به ندرت تنش زا است (نمره ۲)، گاهی تنش زا است (نمره ۳) و همیشه تنش زا است (نمره ۴) سنجیده می شود. برای محاسبه نمره هر زیرمقیاس، نمره تک تک عبارت های مربوط به آن زیرمقیاس را با هم جمع می شود. برای محاسبه نمره کلی، نمره همه عبارت های مقیاس با هم جمع می شود. دامنه نمره بین ۵۷ تا ۲۸۵ خواهد بود. هر چه نمره حاصل شده بیشتر باشد، نشان دهنده میزان بیشتر تنش شغلی پرستاران خواهد بود و بالعکس. نحوه درجه بندی شامل: نمره کمتر یا برابر ۶۸: تنش کم و نمره ۱۰۳-۶۹: تنش متوسط و نمره مساوی بیشتر از ۱۰۴: تنش زیاد است

۳۰، ۴۰، ۴۴، ۴۸، کنترل (control) ۸ عبارت شامل ۲، ۵، ۹، ۱۲، ۱۵، ۳۳، ۴۱، ۲۱، ۲۶، ۳۷، ۳۱، ۴۵، تعهد (commitment) ۱۱ عبارت شامل ۱، ۷، ۱۱، ۱۹، ۲۲، ۲۵، ۲۹، ۳۵، ۳۹، ۴۲، ۴۷ و اعتماد به نفس (confidence) ۱۰ عبارت شامل ۳، ۸، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۸، ۲۴، ۳۲، ۳۶، ۱۷، ۲۸، ۲۰، ۳۸، ۴۳، ۴۶، می باشد. پاسخ دهی عبارت ها روی یک مقیاس ۵ درجه ای لیکرت از دامنه ۱ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) می باشد. دامنه نمره بین ۴۸ تا ۲۴۰ هست و هر چه فرد نمره بالاتری کسب کند دارای استحکام روانی بیشتری است. نمره ۴۸ تا ۱۱۲ نشان دهنده استحکام روانی پایین، ۱۱۳ تا ۱۷۶ نشان دهنده استحکام روانی متوسط و ۱۷۷ تا ۲۴۰ نشان دهنده استحکام روانی بالا است.

Clough و همکاران (۹) روایی ملاکی با روش همزمان «مقیاس استحکام روانی» با «پرسشنامه خوشبینی» (Optimism Questionnaire) روی افراد آمریکایی تبار (تعداد افراد نمونه در پژوهش مذکور قید نشده است) بررسی و ۰/۴۸، با «پرسشنامه بررسی خود» (Self-Assessment Questionnaire) بررسی و ۰/۴۲، با «مقیاس رضایت از زندگی» (Satisfaction with Life Scale) بررسی و ۰/۵۶، با «سیاهه اضطراب صفتی» (State-Trait Anxiety Inventory) بررسی و ۰/۶۸، با «مقیاس خودکارآمدی عمومی» (General Self-Efficacy Scale) بررسی و ۰/۵۷، گزارش شد. ثبات به روش باز آزمون به فاصله ۲ ماه روی نمونه های فوق بررسی و ۰/۹۰ و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و برای مؤلفه کنترل ۰/۷۳، تعهد ۰/۷۱، چالش ۰/۷۱ و اعتماد به نفس ۰/۸۱ گزارش شد (۹). Perry و همکاران روایی سازه به روش تحلیل عاملی تأییدی «مقیاس استحکام روانی» را روی ۸۲۰۷ تن از مدیران ادارات، کارمندان دولتی و ورزشکاران اتحادیه اروپا بررسی و نتایج ۴ عامل را نشان داد. پایایی گزارش نشده است (۳۶).

در پژوهش عابدان زاده و همکاران (۳۷) روایی سازه به روش تحلیل عاملی تأییدی «مقیاس استحکام روانی» روی ۲۰۱ تن از دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز بررسی و نتایج ۴ عامل را نشان داد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و برای زیر مقیاس های کنترل ۰/۷۷، چالش ۰/۷۸، تعهد ۰/۷۴ و اعتماد به نفس ۰/۷۸ و پایایی کل ۰/۸۶ محاسبه گردید (۳۷). افسانه پورک و واعظ موسوی (۳۸) روایی صوری و

Gray-Toft & Anderson (۳۹) روایی سازه به روش روایی همگرا «مقیاس تنش پرستاران» با «پرسشنامه تنش شغلی عمومی نایوش» NIOSH Generic Job Stress Questionnaire)) را روی ۲۲۸۰ پرستار در آمریکا بررسی و ۰/۸۰ گزارش دادند. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی ۱۲۲ تن از پرستاران بخش های مختلف بیمارستان های ایالت ایندیانا در آمریکا، را ۰/۷۰ و ثبات به روش بازآزمون به فاصله ۲ هفته روی نمونه های فوق بررسی و ۰/۸۸ گزارش شد (۳۹). در پژوهش Porcel-Gálvez و همکاران (۴۰) روایی سازه به روش همگرا «مقیاس تنش پرستاری» با «سیاهه اضطراب صفت-حالت» (State-Trait Anxiety Inventory) روی ۲۱۹۵ تن از پرستاران در بیمارستان های اسپانیا بررسی و ۰/۸۳ گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و ۰/۹۱ گزارش شد (۴۰). در پژوهش رضایی و همکاران (۴۱)، روایی محتوا به روش کیفی «مقیاس تنش پرستاری» توسط ۱۶ تن از مدرسین دکتری تخصصی پرستاری در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران بررسی و پس از اصلاحات لازم، مورد تأیید قرار گرفت. همچنین، پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی ۳۷۳ پرستار شاغل در بخش های مختلف مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران بررسی و نمره تنش کلی ۰/۸۵ و زیر مقیاس ها به ترتیب مرگ ومردن ۰/۷۴، تعارض با پزشکان ۰/۷۵، آمادگی هیجانی ناکافی ۰/۷۶، مشکل با همکاران ۰/۷۶، مشکل با سوپروایزر ۰/۷۴، بار کاری ۰/۷۵ و ابهام در مورد درمان ها ۰/۷۵ تعیین گردید (۴۱). در مطالعه رهنما و همکاران (۴۲) روایی محتوا به روش کیفی «مقیاس تنش پرستاری» توسط ۷ تن از متخصصین و اعضاء هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور و دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز با تخصص روانشناسی و پرستاری بررسی و تأیید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی ۲۰۲ تن از پرستاران متأهل شاغل در بیمارستان های شهر اهواز بررسی و نمره کل ۰/۸۳ محاسبه شد (۴۲). در مطالعه حاضر روایی محتوا به روش کیفی ابزارها قبل از اجرا توسط ۵ تن از مدرسین دانشگاه حکیم سبزواری بررسی و مورد تأیید قرار گرفت. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ نمره کل «مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده» و زیر مقیاس های حمایت

افراد مهم، حمایت خانواده و حمایت دوستان به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۸۰ و ۰/۶۱ بود. پایایی زیر مقیاس های «پرسشنامه ساختار خانواده»، انطباق پذیری خانواده و همبستگی خانواده به ترتیب ۰/۷۴ و ۰/۸۹ محاسبه گردید. لازم به ذکر است «پرسشنامه ساختار خانواده» نمره کل ندارد و بنابراین پایایی برای نمره کل این پرسشنامه لحاظ نگردید. پایایی «مقیاس استحکام روانی» و زیر مقیاس های تعهد، چالش، کنترل و اعتماد به نفس به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۶۷، ۰/۵۰، ۰/۶۵ و ۰/۷۰ محاسبه گردید. پایایی برای «مقیاس تنش پرستاران» ۰/۸۹ و برای زیر مقیاس ها به ترتیب مرگ ومردن ۰/۷۵، تعارض با پزشکان ۰/۶۸، عوامل تنش زای آمادگی هیجانی ناکافی ۰/۸۰، مشکل با همکاران ۰/۸۶، مشکل با سوپروایزر ۰/۸۷، بار کاری ۰/۸۸، ابهام در مورد درمان ۰/۸۳، بیماران و خانواده آن ها ۰/۸۲ و تبعیض ۰/۶۶ تعیین گردید.

برای جمع آوری داده ها، ابتدا مجوزهای لازم از حراست و ریاست دانشگاه حکیم سبزواری دریافت شد. سپس، پژوهشگران مقاله حاضر، پس از معرفی خود و اهداف پژوهش، توزیع پرسشنامه ها در بیمارستان واسعی و حشمتیه و شهیدان مبینی را آغاز نمودند. شایان ذکر است پرستاران زن و مرد شهر سبزوار در مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد که درفاصله زمانی اردیبهشت تا تیرماه سال ۱۴۰۲ در بیمارستان مشغول به کار بودند، به عنوان نمونه در نظر گرفته شدند و از جهت دسترسی به نمونه ها مشکلی نبود. مدت زمان کلی جمع آوری داده ها با صرف روزانه حدودا ۴ ساعت، حدودا ۲ ماه به طول انجامید.

در راستای ملاحظات اخلاقی نیز به افراد نمونه، آزادی شرکت، خروج از پژوهش و عدم ضرورت ذکر نام و نام خانوادگی شرح داده شد. همچنین، نمونه ها برای شرکت در مطالعه رضایت کامل داشتند.

داده های بدست آمده در دو سطح توصیفی و استنباطی تحلیل گردیدند. در سطح توصیفی از شاخص هایی همچون میانگین، انحراف معیار و در سطح استنباطی از روش همبستگی پیرسون و الگویابی معادلات ساختاری استفاده شد و روابط میانجی با استفاده از روش بوت استرپ آزموده شدند. تحلیل یافته ها در نرم افزار اس پی اس نسخه ۲۲ و آموس نسخه ۲۲ تحلیل شد.

یافته ها

یافته ها نشان داد که ۶۱/۵ درصد از نمونه زن و ۳۸/۵

مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد می باشند. اطلاعات توصیفی پژوهش شامل میانگین، انحراف معیار، کجی و کشیدگی هر یک از متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ آورده شده است.

درصد از نمونه مرد بودند. از نظر دامنه سنی، ۴۴/۵ درصد از نمونه در دامنه ی سنی ۲۳-۳۵ سال، ۳۱ درصد از نمونه در دامنه ی سنی ۳۰-۲۶ سال و ۲۴/۵ درصد از نمونه ۳۰ سال به بالا سن دارند. در خصوص سطح تحصیلات، ۸۰/۵ درصد از نمونه دارای مدرک تحصیلی کارشناسی و ۱۹/۵ درصد دارای

جدول ۱: یافته های توصیفی مؤلفه ها/زیر مقیاس های حمایت اجتماعی ادراک شده، ساختار خانواده، استحکام روانی و تنش شغلی

مؤلفه/زیر مقیاس ها	متغیرها	تعداد	کجی	کشیدگی	میانگین	انحراف معیار
حمایت اجتماعی ادراک شده	حمایت خانواده	۲۰۰	-۰/۶۵	-۰/۳۱	۱۵/۷۷	۳/۶۶
	حمایت دوستان	۲۰۰	-۰/۴۸	-۰/۱۵	۱۳/۷۷	۳/۷۳
	حمایت افراد مهم	۲۰۰	-۰/۴۴	-۰/۷۱	۱۵/۲۶	۴/۰۶
	نمره کل حمایت اجتماعی ادراک شده	۲۰۰	-۰/۵۸	-۰/۰۴	۴۴/۸۱	۸/۸۴
ساختار خانواده	همبستگی خانواده	۲۰۰	-۰/۷۱	-۰/۰۱	۳۶/۰۳	۶/۵۳
	انطباق پذیری خانواده	۲۰۰	-۰/۴۵	۰/۵۲	۳۰/۲۵	۴/۴۷
	تعهد	۲۰۰	-۰/۱۹	-۰/۶۱	۳۹/۲۵	۵/۱۷
	کنترل	۲۰۰	-۰/۵۹	۰/۸۳	۴۵/۷۸	۶/۱۸
استحکام روانی	چالش	۲۰۰	-۰/۵۷	۰/۲۲	۲۶/۸۵	۳/۴۸
	اعتماد	۲۰۰	۰/۰۸	-۰/۷۷	۵۲/۲۶	۶/۳۸
	مرگ و مردن	۲۰۰	۰/۱۰	-۰/۳۶	۱۶/۵۵	۴/۷۲
	تعارض با پزشکان	۲۰۰	-۰/۰۴	-۰/۷۳	۱۲/۲۴	۳/۸۳
تنش شغلی	آمادگی هیجانی ناکافی	۲۰۰	۰/۵۸	-۰/۵۶	۵/۹۳	۲/۱۶
	مشکل با همکاران	۲۰۰	۰/۷۶	-۰/۰۲	۱۱/۲۹	۴/۱۲
	مشکل با سوپر وایزر	۲۰۰	۰/۱۲	-۰/۳۹	۱۷/۴۷	۶/۰۱
	بار کاری بالا	۲۰۰	۰/۴۰	۰/۲۱	۲۱/۳۰	۶/۸۵
	ابهام در مورد درمان	۲۰۰	-۰/۱۳	-۰/۲۴	۲۲/۳۱	۶/۱۰
	بیمار و خانواده آن ها	۲۰۰	۰/۲۷	-۰/۸۰	۱۷/۹۳	۵/۸۳
	تبعیض	۲۰۰	۰/۳۴	-۰/۵۸	۷/۸۸	۳/۱۰
	نمره کل تنش شغلی	۲۰۰	-۰/۰۶	-۰/۴۸	۱۳/۹۲	۳۴/۵۳

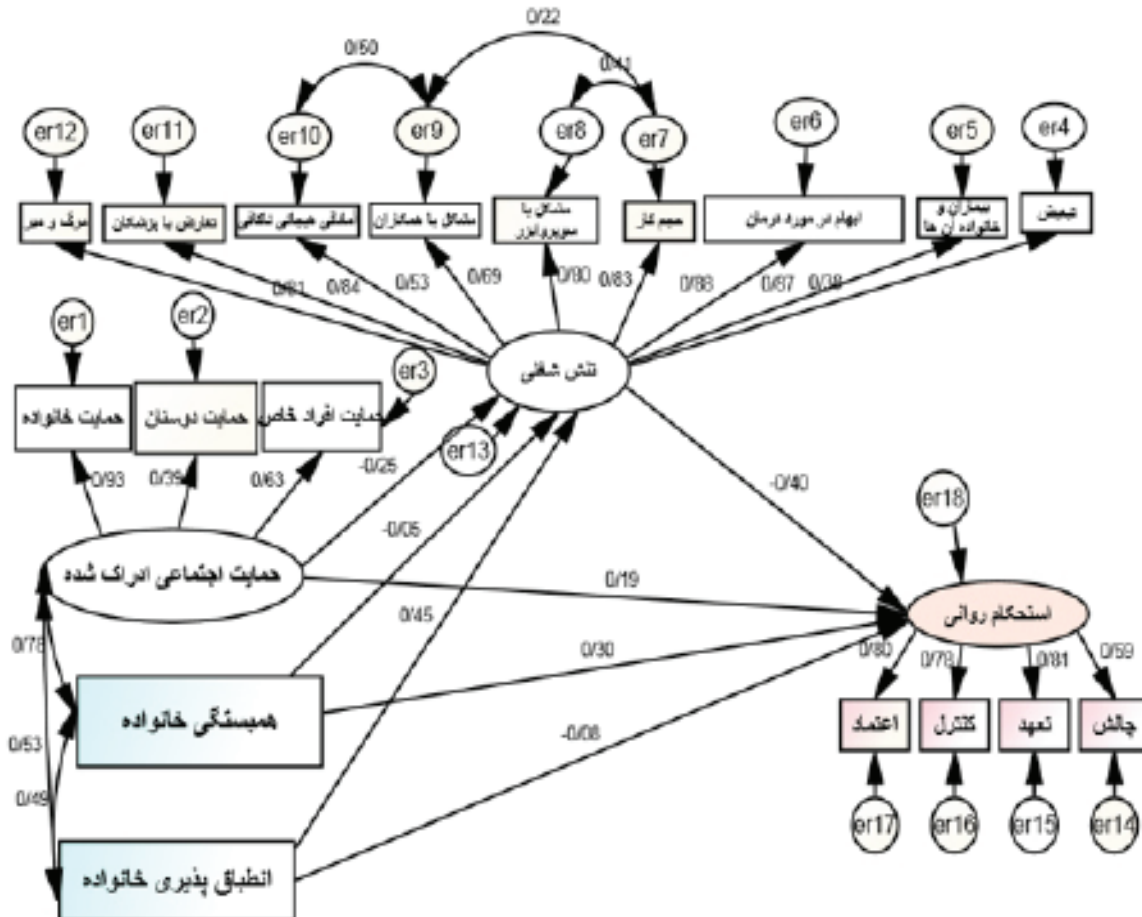
و تحلیل الگوهای علی، خصوصاً الگوی معادلات ساختاری است، لذا قبل از پرداختن به آزمون الگوی نظری، ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین حمایت اجتماعی ادراک شده ۰/۲۵، ساختار خانواده ۰/۳۳ و تنش شغلی ۰/۳۷- با استحکام روانی همبستگی مثبت، مستقیم و معناداری وجود دارد. ولیکن بین انطباق پذیری خانواده با استحکام روانی همبستگی معناداری یافت نشد. همچنین، نتایج نشان داد که بین انطباق پذیری خانواده ۰/۲۶ با مؤلفه میانجی تنش شغلی همبستگی مثبت، مستقیم و معناداری وجود دارد. جهت ارزیابی نقش میانجی تنش شغلی لازم است که همبستگی مستقیم و غیر مستقیم متغیرهای ساختار خانواده

میانگین، انحراف استاندارد، کجی و کشیدگی برای مؤلفه های حمایت اجتماعی ادراک شده، ساختار خانواده، استحکام روانی و تنش شغلی در جدول ۱ قابل مشاهده است. لازم به ذکر است، جهت بررسی نرمال بودن داده ها از آزمون کجی و کشیدگی استفاده شد که نتایج آن در تمامی متغیرها بین ۲+ تا ۲- می باشد که نشان از نرمال بودن داده ها می باشد.

جهت بررسی نرمال بودن داده ها از آزمون کجی و کشیدگی استفاده شد که نتایج آن در تمامی متغیرها به استثنای کشیدگی نمره کل نیازهای بنیادین بین ۲/۵۸+ تا ۲/۵۸- می باشد که نشان از نرمال بودن داده ها می باشد. با توجه با این نکته که ماتریس همبستگی مبنای تجزیه

بررسی قرار گرفت.
تحلیل مسیر همبستگی مستقیم و غیرمستقیم نتایج زیر را به همراه دارد (نمودار ۱).

(انطباق پذیری خانواده و ساختار خانواده) و حمایت اجتماعی ادراک شده با استحکام روانی محاسبه گردد. لذا پس از اطمینان یافتن از نرمال بودن متغیرهای وابسته، کلیه روابط میان متغیرها بر اساس الگوی مفهومی پژوهش مورد



نمودار ۱: نمودار معادلات ساختاری متناسب با الگوی مفهومی در حالت تخمین استاندارد

تغییرات استحکام روانی را تبیین کرد. ضریب استاندارد شده مسیر میان همبستگی خانواده و استحکام روانی بیانگر این مطلب است که همبستگی خانواده به میزان ۰/۳۰ از تغییرات استحکام روانی را تبیین کرد. ضریب استاندارد شده مسیر میان انطباق پذیری خانواده و استحکام روانی بیانگر این مطلب است که انطباق پذیری خانواده به میزان ۰/۰۸- از تغییرات استحکام روانی را تبیین کرد. ضریب استاندارد شده مسیر میان تنش شغلی و استحکام روانی بیانگر این مطلب است که تنش شغلی به میزان ۰/۴۰- از تغییرات استحکام روانی را تبیین کرد.

در جدول ۲ شاخص های مربوط به برازش الگو مسیر ارائه شده اند.

با توجه به نمودار ۱، ضریب استاندارد شده مسیر میان حمایت اجتماعی ادراک شده و تنش شغلی بیانگر این مطلب است که حمایت اجتماعی ادراک شده به میزان ۰/۲۵- از تغییرات تنش شغلی پرستاران را تبیین کرد. ضریب استاندارد شده مسیر میان همبستگی خانواده و تنش شغلی بیانگر این مطلب است که همبستگی خانواده تنها به میزان ۰/۰۵- از تغییرات تنش شغلی پرستاران را تبیین کرد. ضریب استاندارد شده مسیر میان انطباق پذیری خانواده و تنش شغلی بیانگر این مطلب است که انطباق پذیری خانواده به میزان ۰/۴۵- از تغییرات تنش شغلی پرستاران را تبیین کرد. ضریب استاندارد شده مسیر میان حمایت اجتماعی ادراک شده و استحکام روانی بیانگر این مطلب است که حمایت اجتماعی ادراک شده به میزان ۰/۱۹- از

جدول ۲: نشانگرهای برازش الگو

نشانگر برازش	مقدار برازش	مقدار رضایت بخش	نتیجه
نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی (CMIN/df)	۲/۰۸	کوچتر از ۳	قابل قبول
شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۹۰	بزرگتر از ۰/۹	قابل قبول
شاخص برازش تطبیقی (CFI)	۰/۹۴	بزرگتر از ۰/۹	قابل قبول
برازندگی فزاینده (IFI)	۰/۹۴	بزرگتر از ۰/۹	قابل قبول
مجدور میانگین مربعات خطای تقریب (RMSEA)	۰/۰۷	بین ۰/۰۵ الی ۰/۰۸ برازش مطلوب	قابل قبول

جدول ۲ که نشانگرهای برازش الگوی را مورد بررسی قرار داد، حاکی از برازش مطلوب الگو است. تحلیل مسیر برای همبستگی مستقیم و غیر مستقیم نتایج جدول زیر را به همراه دارد (جدول ۳).

جدول ۳: ضرایب و معناداری مسیر مستقیم و غیرمستقیم مؤلفه ها/ زیرمقیاس های پژوهش

متغیر پیش بینی کننده	متغیر میانجی	متغیر ملاک	ضریب β	t	معناداری
حمایت اجتماعی ادراک شده	-----	استحکام روانی	۰/۲۰	۱/۴۳	۰/۱۵۰
ساختار خانواده	-----	استحکام روانی	۰/۳۰	۲/۴۴	۰/۰۱۴
انطباق پذیری خانواده	-----	استحکام روانی	-۰/۰۸	-۰/۹۱	۰/۳۶۲
تنش شغلی	-----	استحکام روانی	-۰/۴۰	-۴/۶۹	۰/۰۰۰۱
ساختار خانواده	-----	تنش شغلی	-۰/۰۵	-۰/۴۳	۰/۶۶۶
انطباق پذیری خانواده	-----	تنش شغلی	۰/۴۳	۵/۰۵	۰/۰۰۰۱
حمایت اجتماعی ادراک شده	-----	تنش شغلی	-۰/۲۵	-۱/۷۳	۰/۰۸۴
ساختار خانواده	تنش شغلی	استحکام روانی	۰/۰۲	-----	۰/۰۵۴
انطباق پذیری خانواده	تنش شغلی	استحکام روانی	-۰/۱۷	-----	۰/۰۰۶
حمایت اجتماعی ادراک شده	تنش شغلی	استحکام روانی	۰/۰۹	-----	۰/۶۷۴

و معناداری وجود دارد. نتیجه مطالعه حاضر با یافته های پژوهش های Anjum (۴۳)، وزیری نسب و همکاران (۴۴) و هاشمیان نژاد و همکاران (۴۵)، همسو است. در واقع نتایج پژوهش حاضر و سایر مطالعات همسو (۴۳-۴۵)، دلالت بر این دارند که حمایت اجتماعی ادراک شده سطح استحکام روانی و سرسختی افراد در مواجهه با شرایط دشوار را ارتقاء می دهد و منجر به بهزیستی روانی افراد می شود. در تبیین این یافته با مروری بر تعاریف مطرح شده از Clough و همکاران (۹)، در خصوص استحکام روانی می توان گفت، استحکام روانی که از ۴ مؤلفه مبارزه طلبی، تعهد، کنترل و اعتماد تشکیل شده است، در زمان تنش و شرایط سخت و طاقت فرسا به افراد کمک می کند تا از این تجربیات پرفشار، به رشد برسند. یافته های پژوهش قربان پور لقمجانی و همکاران (۴۶) نشان داد که وجود حمایت اجتماعی ادراک شده می تواند سطح استحکام روانی و مقابله با مشکلات را در کارکنان بیمارستانی بالاتر ببرد. چرا که وقتی یک پرستار در روزهای پیک کرونا که در نهایت فشار کاری

یافته های جدول ۳ نشان می دهد بین حمایت اجتماعی ادراک شده ($\beta=0/20$) و ساختار خانواده ($\beta=0/30$) با استحکام روانی همبستگی مثبت، مستقیم و معناداری وجود دارد ($P\text{-value}<0/05$)، همچنین بین تنش شغلی ($\beta=-0/40$) با استحکام روانی همبستگی منفی، مستقیم و معناداری وجود دارد؛ ولیکن بین انطباق پذیری خانواده ($\beta=-0/08$) با استحکام روانی شود همبستگی معناداری یافت نشد ($P\text{-value}>0/05$). در خصوص نقش میانجی تنش شغلی نتایج نشان داد که تنش شغلی نقش میانجی در رابطه بین انطباق پذیری خانواده ($\beta=-0/17$) با استحکام روانی دارد ($P\text{-value}<0/05$) ولیکن تنش شغلی در رابطه ساختار خانواده ($\beta=0/02$) و حمایت اجتماعی ادراک شده ($\beta=0/09$) با استحکام روانی نقش میانجی نداشت ($P\text{-value}>0/05$).

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین حمایت اجتماعی ادراک شده و استحکام روانی همبستگی مثبت، مستقیم

و تنش قرار دارد حمایت سایر دوستان و خانواده خود را ببیند و به این باور برسد که تنها نیست و دیگری هستند که منتظر بازگشت او هستند، نیروی مضاعفی گرفته و در مقابل تنش و فشار کاری پرفدردت ایستادگی می نماید؛ در نتیجه می توان اینگونه برداشت کرد که دریافت حمایت اجتماعی از سوی خانواده، دوستان و دیگران مهم، می تواند وضعیت روانی پرستاران را برای مقابله با شرایط سخت و پر تنش در دوران اپیدمی کرونا بالا برده و منجر به ارتقای خصیصه ی استحکام روانی در پرستاران شود.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین همبستگی ساختار خانواده و استحکام روانی همبستگی مثبت، مستقیم و معناداری وجود دارد. بیگم موسوی و همکاران (۴۷) و Qi و همکاران (۱۸)، در پژوهشی به نقش مثبت ساختار خانواده در پیش بینی استحکام روانی اشاره نمودند. Zeng و همکاران (۱۷)، عنوان نمودند که پیوستگی اعضای خانواده پیامدهای تنش در دوران کرونا را در افراد کاهش داده و در نتیجه منجر به افزایش سلامت روان و استحکام روانی می شود. در تبیین این یافته می توان گفت، زمانی که میزان همبستگی خانواده بالا است، اتفاق نظر در خانواده وجود دارد و افراد در خانواده مشارکت بیشتری دارند (۴۷). در چنین خانواده هایی استقلال افراد مورد توجه قرار می گیرد و افراد درگیر روابط بیرون از خانواده و درون خانواده می شوند (۴۸)، به همین دلیل این افراد سطح مهارت اجتماعی بالاتری نسبت به سایر افراد دارند. افراد در خانواده های دارای همبستگی، خانواده را حریم امن می دانند. این افراد در مواجهه با چالش ها برانگیختگی بالایی پیدا نمی کنند، زیرا به صورت مسئله مدار با وقایع و پیشایندها برخورد می کنند (۴۸). در تأیید این یافته می-توان به نتایج پژوهش Zeng و همکاران (۱۷) اشاره نمود که عنوان نمودند، هر چه همبستگی اعضای خانواده بیشتر باشد، فرد حمایت و کمک بیشتری از سوی خانواده دریافت می کند که حمایت خانواده می تواند به فرد در کاهش اثرات منفی تنش کمک نموده؛ به گونه ای فرد در هنگام مواجهه با تنش، دچار برانگیختگی نداشته و آن را مدیریت می نماید. بنابراین، همبستگی خانواده با استحکام روانی همبستگی مثبت، مستقیم و معناداری دارد. در خصوص عدم همبستگی مستقیم و معنادار بین انطباق پذیری خانواده و استحکام روانی در پژوهش حاضر باید گفت، انطباق پذیری خانواده بسیار بالا و یا بسیار پایین هر ۲ منجر به آشفتگی در ساختار خانواده می شود؛ چرا که انطباق پذیری خانواده

بالا مستلزم تغییر بیش از حد قوانین در خانواده و بالعکس انطباق پذیری پایین خانواده منجر به ثبات قوانین و عدم تغییر پذیری قوانین حتی در مواقع ضروری می گردد؛ لذا هر ۲ این حالات منجر به آشفتگی در ساختار خانواده می گردد (۴۹) و به نظر می رسد آشفتگی در ساختار خانواده منجر به کاهش استحکام روانی شود.

در پژوهش حاضر بین مولفه انطباق پذیری ساختار خانواده و استحکام روانی در پرستاران همبستگی معناداری وجود نداشت. Kobasa (۵۰) در این خصوص عنوان می کند؛ استحکام روانی، یک خصیصه شخصیتی پایدار است که در رویارویی با شرایط تنش زا به عنوان منبع مقاومت عمل می کند. مطابق با نظریه صفات Allport (۵۱) می توان گفت، صفت شخصیتی به عنوان یک ویژگی ثابت در نظر گرفته می شود که باعث می شود فرد به شیوه خاصی فکر و رفتار کند و به محرک های مختلف، پاسخ دهد. بنابراین، استحکام روانی شود نیز به عنوان یک صفت شخصیتی در طول زمان شکل گرفته و ثابت بود است، بنابراین، استحکام روانی در پژوهش حاضر تحت تأثیر انطباق پذیری خانواده دچار افزایش یا کاهش نشده است. در تأیید یافته پژوهش حاضر، می توان به پژوهش مهمان نوازان و همکاران (۵۲) اشاره نمودند که در پژوهش خود به این یافته رسیدند که انطباق پذیری خانواده تأثیری بر میزان استحکام روانی و تاب آوری افراد در مواجهه با شرایط سخت ندارد.

یکی دیگر از نتایج پژوهش حاضر این بود که تنش شغلی در رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده با استحکام روانی پرستاران نقش میانجی گرانه ندارد. ناهمخوان با نتایج پژوهش حاضر، مهدیه و درویشی قزاقچی (۲۱) عنوان نمودند، پرستاران از تنش شغلی بالایی برخوردار می باشند و وجود تنش شغلی تأثیر منفی بر استحکام روانی پرستاران خواهد داشت. Kaur Sidhu & Chadha (۲۲) در پژوهشی با عنوان تأثیر تنش محیط کاری بر استحکام روانی، نشان دادند که استحکام روانی به عنوان یک صفت شخصیتی تحت تأثیر عوامل محیطی قرار می گیرد و در این بین تنش های شغلی بر کاهش استحکام روانی تأثیرگذار است. در تبیین این یافته با پژوهش کیانی و همکاران (۵۳) می توان گفت، ارزش قائل شدن سرپرستاران برای فشارهای روانی و جبران این فشارها از طرق مختلف همانند دادن پاداش، به احتمال زیاد حس حمایت شدن را منتقل نموده و از تنش شغلی

کرد که عدم برخورداری از انعطاف پذیری و انطباق پذیری خانواده موجب ضعف در کنار آمدن با مشکلات و استحکام روانی پایین می گردد. با توجه به مطالب عنوان شده می توان گفت، پرستاران از تنش شغلی بالایی برخوردارند که تنش شغلی منجر به تعارضات کار-خانواده شده و سطح انطباق پذیری خانواده و در نهایت استحکام روانی آن ها را کاهش می دهد. بنابراین در پژوهش حاضر، تنش شغلی در رابطه انطباق پذیری خانواده با استحکام روانی نقش میانجی گرانه منفی معناداری دارد.

نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن بود که تنش شغلی در رابطه با همبستگی ساختار خانواده با استحکام روانی نقش میانجی گرانه نداشت. در خصوص تبیین عدم نقش میانجی تنش شغلی در رابطه با همبستگی خانواده با استحکام روانی مبتنی بر مطالعه Jhang (۵۹) می توان گفت، هر چه همبستگی در خانواده بیشتر باشد مدیریت بحران و تنش راحت تر بوده و در نتیجه نمره سلامت روان بالا خواهد بود. با توجه به مطالب مذکور می توان گفت، همبستگی خانواده از اثرات منفی تنش شغلی می کاهد و خود نیز تأثیر پذیری کمی از تنش شغلی دارد؛ چرا که همبستگی خانواده می تواند منابع داخلی (مانند استحکام روانی و تاب آوری) را که برای مقابله با تنش حیاتی است، ارتقا دهد. در تأیید این گفته، مطالعه Zeng و همکاران (۱۷) نشان داد که افراد با همبستگی خانوادگی بالا توانایی های قوی تری برای مدیریت احساسات منفی و پیامدهای منفی تنش دارند. از سوی دیگر، همبستگی خانواده با رهاسازی احساسات منفی فردی و کسب تجربه بیشتر در مواجهه با مشکلات، استحکام روانی را ارتقا می دهد. Dunst (۶۰)، در پژوهشی عنوان نمود بین همبستگی خانواده و استحکام روانی همبستگی مثبت وجود دارد. باتوجه به مطالب عنوان شده می توان اینگونه نتیجه گیری کرد که با توجه به همبستگی مثبت همبستگی خانواده بر استحکام روانی و نیز اثر خنثی کننده ی همبستگی خانواده بر تنش شغلی، مؤلفه تنش شغلی نتوانست در رابطه همبستگی خانواده با استحکام روانی نقش میانجی ایفا کند.

نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاکی از آن بود که تنش شغلی بین انطباق پذیری خانواده و استحکام روانی نقش میانجی دارد. در این راستا، پیشنهاد می شود، مسئولین بیمارستان ها بیشتر از پیش در جریان نقش و اهمیت تنش شغلی پرستاران قرار

پرستاران می کاهد. همچنین، Karadas & Duran [۵۴] در پژوهشی عنوان نمودند زمانی که کارمندان سطح بالایی از حمایت اجتماعی ادراک شده را تجربه می کنند، تنش شغلی کمتری در کار خود خواهند داشت. با توجه به مطالب عنوان شده و مرور پژوهش های گذشته عدم نقش میانجی تنش شغلی در رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده با استحکام روانی پرستاران در پژوهش حاضر تأیید می شود؛ چرا که مؤلفه حمایت اجتماعی ادراک شده به عنوان سدی محافظ در مقابل استحکام روانی عمل نموده و از اثرات تنش شغلی بر پرستاران می کاهد و کمترین تأثیر را از تنش شغلی می گیرد. بنابراین، چنین فرض می شود که حمایت اجتماعی ادراک شده در برابر اثرات زیان بار تنش شغلی مثل یک سپر عمل می کند. با توجه به مطالب عنوان شده اینگونه نتیجه گیری می شود که تنش شغلی در رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده با استحکام روانی پرستاران نقش میانجی گرانه ندارد.

نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن بود که تنش شغلی در رابطه با انطباق پذیری ساختار خانواده با استحکام روانی نقش میانجی گرانه معناداری ایفا می کند. ولیکن تنش شغلی در رابطه با همبستگی ساختار خانواده با استحکام روانی نقش میانجی گرانه نداشت. قاندامینی هارونی و همکاران [۵۵] در پژوهشی نقش میانجی تنش شغلی را در رابطه تعارض کار-خانواده با رضایتمندی از زندگی تأیید نمودند. در تبیین این یافته پژوهش می توان گفت پرستاران به طور معمول با مسائلی سر و کار دارند که کار و زندگی حرفه ای آن ها را به چالش می کشد و باعث ایجاد تعارض بین مسائل کاری و خانوادگی می گردد (۵۶). علاوه بر این مسائل، نقش های متعدد پرستاران در بیمارستان مثل ارتباط با همراهان بیمار، سرپرستاران و همچنین نقش های آن ها به عنوان اعضای خانواده، سبب افزایش ابهام و تعارض تقاضاهای مربوط به کار با تقاضاهای خانه می شود (۵۷). از این رو پرستاران فشار روانی بیشتری را در مورد شغل و خانواده خود تجربه می کنند که این حالت منفی منجر به تنش شغلی بالا و انطباق پذیری پایین در خانواده می شود. در نتیجه می توان گفت، سطح بالای تنش شغلی منجر به شکل گیری تعارضات زناشویی و به عبارتی، سطح پایین انطباق پذیری خانواده می گردد و احتمال بروز طلاق و جدایی را در آینده افزایش می دهد. در انتها، مبتنی بر نظریه گستاوری Olson (۵۸) می توان اینگونه نتیجه گیری

می باشد که در کمیته اخلاق دانشگاه حکیم سبزواری با کد اخلاق IR.HSU.REC.1402.010 در تاریخ ۱۴۰۲/۰۴/۰۳ و با کد پژوهشی ۴۹۵۴۹ در معاونت پژوهشی دانشگاه حکیم سبزواری در تاریخ ۱۴۰۱/۰۹/۲۹ ثبت شده است. بدین وسیله از زحمات تمامی مسئولان و دست اندرکاران دانشگاه حکیم سبزواری تشکر و قدردانی می شود. از همه افرادی که در انجام این پژوهش همکاری کردند به خصوص پرستاران بیمارستان های شهر سبزوار که با متانت و حوصله به پرسشنامه ها پاسخ دادند، تشکر و قدردانی می شود.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله حاضر هیچ گونه تضاد منافی را گزارش نکردند.

بگیرند و کارگاه های آموزشی در رابطه با همبستگی خانواده و انطباق پذیری خانواده برگزار نمایند. اولین محدودیت پژوهش حاضر، مطالعه روی پرستاران شهر سبزوار است و لذا تعمیم نتایج به سایر شهرهای کشور بخصوص کلان شهرها جانب احتیاط رعایت شود. از محدودیت های مطالعه حاضر می توان به روش نمونه گیری در دسترس اشاره کرد؛ چرا که نمونه های انتخابی می تواند نمایانگر کل جامعه پرستاران نباشد. همچنین، تعداد زیاد عبارت ها در ابزار های بکار رفته که جمعاً ۱۳۷ عبارت بود یکی دیگر از محدودیت های مطالعه حاضر می باشد.

سپاسگزاری

مقاله حاضر حاصل طرح پژوهشی آقای دکتر ابراهیم نامنی

References

- Ribeiro RP, Marziale MHP, Martins JT, Galdino MJQ, Ribeiro PHV. Occupational stress among health workers of a university hospital. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2018; 39(23): e65127. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.65127>
- Wazqar DY. Oncology nurses' perceptions of work stress and its sources in a university-teaching hospital: A qualitative study. *Nursing Open*. 2019;6(1):100-108. <https://doi.org/10.1002/nop2.192>
- Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: Address mental health care to empower society. *Journal of Lancet*. 2020;395: e37-8. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)
- Buselli R, Corsi M, Baldanzi S, Chiumiento M, Del Lupo E, Dell'Oste V, Bertelloni CA, Massimetti G, Dell'Osso L, Cristaudo A, Carmassi C. Professional quality of life and mental health outcomes among health care workers exposed to Sars-Cov-2 (Covid-19). *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(17):1-12. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176180>
- Yan J, Wu C, Du Y, He S, Shang L, Lang H. Occupational stress and the quality of life of nurses in infectious disease departments in China: The mediating role of psychological resilience. *Frontiers in Psychology*. 2022; 13(21): 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.817639>
- Naji AA, Hosseinsabet F, Pourasadi Z. [Prediction of mental health based on mental toughness by the mediation of personality dimensions]. *Yafteh*. 2018;19(5):81-92. <http://yafte.lums.ac.ir/article-1-2365-en.html>
- Januszek D, Kobos E, Dziedzic B. Resilience index and mental stress of nursing staff working in intensive care units during the SARS-CoV-2 coronavirus pandemic. *Medical Science Pulse*. 2023; 17 (3): 1-11. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0053.8890>
- Cooper AL, Brown JA, Rees CS, Leslie GD. Nurse resilience: A concept analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2020;29(4):553-575. <https://doi.org/10.1111/inm.12721>
- Clough P, Earle K, Sewell D. Mental toughness: The concept and its measurement. *Solutions in Sport Psychology*. 2002; 1: 32-45. https://www.researchgate.net/publication/313119986_Mental_toughness_The_concept_and_its_measurement
- Gucciardi DF, Hanton S, Gordon S, Mallett CJ, Temby P. The concept of mental toughness: Tests of dimensionality, nomological network, and traitness. *Journal of Personality*. 2015;83(1):26-44. <https://doi.org/10.1111/jopy.12079>
- Xu Y, Zheng QX, Jiang XM, Guo SB, Kang YL, Lin YP, Liu GH. Effects of coping on nurses' mental health during the COVID-19 pandemic: Mediating role of social support and psychological resilience. *Nursing Open*. 2023; 10(7): 4619-4629. <https://doi.org/10.1002/nop2.1709>

12. Lu J, Wang B, Dou X, Yu Y, Zhang Y, Ji H, Chen X, Sun M, Duan Y, Pan Y, Chen Y. Moderating effects of perceived social support on self-efficacy and psychological well-being of Chinese nurses: A cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*. 2023;29(11):1-8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1207723>
13. Yan J, Wu C, He C, Lin Y, He S, Du Y, Cao B, Lang H. The social support, psychological resilience and quality of life of nurses in infectious disease departments in China: A mediated model. *Journal of Nursing Management*. 2022;30(8):4503-13. <https://doi.org/10.1111/jonm.13889>
14. Galanis P, Katsiouroumpa A, Vraika I, Siskou O, Konstantakopoulou O, Katsoulas T, Kaitelidou D. Relationship between social support and resilience among nurses: A systematic review. *Pronounced "Med-Archive"*. 2022; 15(3): 1675-1681. <https://doi.org/10.1101/2022.09.04.22279592>
15. Berglund E, Lytsy P, Westerling R. Living environment, social support, and informal caregiving are associated with healthcare seeking behavior and adherence to medication treatment: A cross-sectional population study. *Health & Social Care in the Community*. 2019;27(5):1260-70. <https://doi.org/10.1111/hsc.12758>
16. Goldenberg H, Goldenberg I. *Family Therapy an overview*. 8th edition. United States: Brooks/ Cole Cengage Learning; 2013. <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1188643>.
17. Zeng Y, Ye B, Zhang Y, Yang Q. Family cohesion and stress consequences among Chinese college students during COVID-19 pandemic: A moderated mediation model. *Frontiers in Public Health*. 2021;9(15): 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.703899>
18. Qi W, Shi J, Cui L. Family contagion of mental toughness and its influence on youth mental well-being: Family cohesion as a moderator. *Personality and Individual Differences*. 2023;202(3):111963. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.111963>
19. Niehues W, Kisbu-Sakarya Y, Selcuk B. Family cohesion facilitates learning-related behaviors and math competency at the transition to elementary school. *Early Education and Development*. 2021;32(1):134-47. <https://doi.org/10.1080/10409289.2020.1739418>
20. Park M, Unützer J, Grembowski D. Ethnic and gender variations in the associations between family cohesion, family conflict, and depression in older Asian and Latino adults. *Journal of Immigrant and Minority Health*. 2014; 16(6): 1103-1110. <https://doi.org/10.1007/s10903-013-9926-1>
21. Mahdich O, Darvishi Ghazanchi S. [The study of the relationship between nurses' job stress and resiliency]. *Journal of Nurse and Physician Within War*. 2017; 5 (14): 17-22. URL: <http://npwjm.ajaums.ac.ir/article-1-388-en.html>
22. Kaur Sidhu R, Chadha M. Study of workplace stress and personality hardiness of college teachers. *Research Gate*. 2020: 1-12.
23. Eisapareh K, Nazari M, Kaveh MH, Ghahremani L. The relationship between job stress and health literacy with the quality of work life among Iranian industrial workers: The moderating role of social support. *Current Psychology*. 2020;41(9): 2677-85. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00782-5>
24. Milutinović D, Golubović B, Brkić N, Prokeš B. Professional stress and health among critical care nurses in Serbia *Archives of Industrial Hygiene and Toxicology*. 2012; 63(2): 171-180. <https://doi.org/10.2478/10004-1254-63-2012-2140>
25. Homan H A. [Modeling of Structural Equations Using Lisrel Software (with Corrections)]. 6th edition, Tehran, SAMT, 2014. <https://samt.ac.ir/en/book/4354/structural-equation-modeling-with-lisrel-application>
26. Habibi A, Adenvar M. [Structural Equation Modeling and Factor Analysis (Practical Training of LISREL Software)]. Tehran: Academic Jihad Publishing Organization; 2016. <https://parsmodir.com/book/sem-book.php>
27. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*. 1988;52(1):30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2
28. Zimet GD, Powell SS, Farley GK, Werkman S, Berkoff KA. Psychometric characteristics of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*. 1990;55(3-4):610-617. <https://doi.org/10.1080/00223891.1990.9674095>
29. Nasiri Valik Bani F, Abdolmaleki SH. Explain the relationship between perceived social support and quality of life with the mediating role of

- perceived stress in female headed households in Sanandaj. *Applied Sociology*. 2016;27(4):99-116.
30. Akbarzadeh Y, Hashemi S. [Prediction of psycho-social adjustment to illness based on health locus of control with the mediation of perceived social support in women with polycystic ovary syndrome]. *Journal of Health Promotion Management*. 2024;13(2):14-26.
 31. Olson DH, Portner J, Lavee Y. "Faces III": Family Adaptability & Cohesion Evaluation Scales, Family Social Science. St. Paul: University of Minnesota; 1985. <https://clas.illinois.edu/special/evaltools/cl00945.html>
 32. Martínez-Pampliega A, Iraurgi I, Galíndez E, Sanz M. Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES): Desarrollo de una versión de 20 ítems en español. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2006;6(2):317-338. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33760207>
 33. Vandeleur CL, Preisig M, Fenton BT, Ferrero F. Construct validity and internal reliability of a French version of FACES III in adolescents and adults. *Swiss Journal of Psychology*. 1999;58(3):161-169. <https://doi.org/10.1024//1421-0185.58.3.161>
 34. Mazaheri M, Habibi M, Ashori A. [Psychometric properties of Persian version of the family adaptability and Cohesion Evaluation Scales (FACES-IV)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2014;19(4):314-25. <https://manuscript.isc.ac/Inventory/8/737315.htm>
 35. Momeni K, Kavooosi Omid S, Amani R. [Predicting marital commitment on the basis of differentiation of self, family adaptability and cohesion, and marital intimacy]. *Counseling and Enrichment Journal*. 2015; 1(2): 46-58. URL: <http://fpcej.ir/article-1-98-en.html>
 36. Perry JL, Clough PJ, Cruist L, Earle K, Nicholls AR. Factorial validity of the mental toughness questionnaire-48. *Personality and individual differences*. 2013; 54(5): 587-592. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.11.020>
 37. Abedanzadeh R, Parsaei S, Purkargar E. [Relationship between mental toughness and psychological well-being in students: The intermediate role of physical activity]. *Journal of Sports Psychology*. 2017; 9(2): 13-24. <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-1183-fa.html>
 38. Afsanepurak SA, Vaez Mousavi M. [Reliability and validity of the Persian version of the Questionnaire Mental Toughness-48]. *Journal of Sport Management and Motor Behavior*. 2014; 10(19): 39-54. <https://www.sid.ir/paper/250812/en>
 39. Gray-Toft P, Anderson JG. The Nursing Stress Scale: Development of an instrument. *Journal of Behavioral Assessment*. 1981; 3(1): 11-23. <https://doi.org/10.1007/BF01321348>
 40. Porcel-Gálvez A, Barrientos-Trigo S, Bermúdez-García S, Fernández-García A, Bueno-Ferrán M, Badanta B. The Nursing Stress Scale-Spanish version: An update to its psychometric properties and validation of a short-form version in acute care hospital settings. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 1(7):56-84. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228456>
 41. Rezaee N, Behbahany N, Yarandy A, Hosseini F. [Correlation between occupational stress and social support among nurses]. *Iran Journal of Nursing*. 2006;19 (46): 71-78. URL: <http://ijn.iiums.ac.ir/article-1-183-fa.html>
 42. Rahnama N, Bakhtiarpour S, Bavi S, Jayrvand H, Bozorgi ZD. [Presentation a model of quality of work life based on job stress and optimism mediated by fatigue in married nurses in Ahvaz]. *Journal of Health Promotion Management*. 2021; 10(3): 95-108. URL: <http://jhpm.ir/article-1-1260-fa.html>
 43. Anjum R. [Role of hardiness and social support in psychological well-being among university students]. *MIER Journal of Educational Studies Trends and Practices*. 2022; 12(1): 89-102. <https://doi.org/10.52634/mier/2022/v12/i1/2172>
 44. Vaziri Nasab A, Manzari Tavakoli A, Zeynadini Meymand Z, Kamyabi M. [The relationship between hope and perceived social support with academic wellbeing by mediating role of psychological hardiness]. *Social Determinants of Health*. 2021;7(1):1-8
 45. Hashemeian Nezhad F, Mostafapour S, Olumi S, Madahinejhad M. [Investigating the relationship between perceived social support, social maturity and psychological hardiness with students' mental health]. *Horizon of Medical Education Development*. 2020; 11(2): 54-75.
 46. Gorbapoor lafmejani A, Yaghouti M, Rezaei S. [The mediating role of social support in the

- relationship between mental hardiness and the sense of coherence with quality of life among staff at hospitals in Quchan]. *Social Psychology Research*. 2019; 34: 139-119. https://www.socialpsychology.ir/article_95518.html?lang=en
47. Beigom Mosavi Z, Nalbandian Abhar M, Ayoublo Z, Yousefian F. [The role of attachment styles, family cohesion and perceived gender discrimination in predicting psychological hardiness in women with reverse age of marriage]. *Rooyes*. 2021; 10 (1): 133-144. <https://frooyesh.ir/article-1-2459-en.pdf>
 48. Leidy MS, Guerra NG, Toro RI. Positive parenting, family cohesion, and child social competence among immigrant Latino families. *Journal of Family Psychology*. 2010; 24(3): 252-260. <https://doi.org/10.1037/a0019407>
 49. Sohrabi M, Abedanzade R, Shetab Boushehri N, Parsaei S, Jahanbakhsh H. [The relationship between psychological well-being and mental toughness among elders: Mediator role of physical activity]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2017; 11(4):538-549. <https://doi.org/10.21859/sija-1104538>
 50. Kobasa SC. The hardy personality: Toward a social psychology of stress and health. In: Sanders, GS. Suls J, Eds, *Social Psychology of Health and Illness*, Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale, 1982. pp. 1-25. <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1827325>
 51. Allport GW. Pattern and growth in personality. Holt, Reinhart & Winston; 1961. <https://psycnet.apa.org/record/1962-04728-000>
 52. Mehmanavazan A, Aliakbaridehkordi M, Kakojoybari A. [Impact of attachment styles, family cohesion and adaptability on the level of resiliency as it relates to the feeling of homesickness among freshman students living in dormitories of AL Zahra University]. *Socio-Psychological Studies of Women*. 2014; 12(4): 173-204.
 53. Kiani F, Rahimi Pordanjani T, Mohamadzadeh Ebrahimi A. [The relationship between occupational stress and health consequences among the workers in regards with the perceived organizational support]. *Iranian Journal of Ergonomics*. 2018; 6 (1):50-57. <https://doi.org/10.30699/jergon.6.1.50>
 54. Karadas A, Duran S. The effect of social support on work stress in health workers during the pandemic: The mediation role of resilience. *Journal Community Psychology*. 2022; 50(3): 1640-1649. <https://doi.org/10.1002/jcop.22742>
 55. Ghaedamini Harouni A, Sadeghi de cheshmeh M, Babaeefarsani M, Maleki Farsani GH. [The role of job stress on job satisfaction of female primary school teachers during the corona pandemic with the mediating test of work-family conflict and parental stress]. *Journal of Applied Educational Leadership*. 2021; 2(1): 77-95. https://ael.uma.ac.ir/article_1337.html?lang=en
 56. Eyni S, Kermani A, Pourchangiz A, Keyvanlo S, Javdan Z, Ebadi M. [Comparison of perceived stress, work-family conflict and job burnout in nurses and teachers in Bandar Abbas]. *Occupational Hygiene and Health Promotion*. 2021; 5(2): 170-185. DOI: <https://doi.org/10.18502/ohhp.v5i2.7013>
 57. Luan X, Wang P, Hou W, Chen L, Lou F. Job stress and burnout: A comparative study of senior and head nurses in China. *Nursing & Health Sciences*. 2017;19(2):163-9. <https://doi.org/10.1111/nhs.12328>
 58. Olson DH. Circumplex Model of marital & family systems. *Journal of Family Therapy*. 2000; 22(2): 144-167. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00144>
 59. Jhang FH. Economically disadvantaged adolescents' self-concept and academic achievement as mediators between family cohesion and mental health in Taiwan. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2017; 15(2): 407-422. <https://doi.org/10.1007/s11469-017-9737-z>
 60. Dunst CJ. Family hardiness and parent and family functioning in households with children experiencing adverse life conditions: A meta-Analysis. *International Journal of Psychological Research*. 2021; 14(2): 93-118. <https://doi.org/10.21500/20112084.5236>