



Challenges of Work-family Conflicts in Nurses During the Covid-19 Pandemic and its Management Strategies: A Review Study

Leila Rafiee-Vardanjani¹, Narges Arsalani², Soheila Zabolipour¹, Tahere Gilvari¹,
Faezeh Khajemirzaie¹, Masoud Fallahi-Khoshknab^{3*}

1- PhD student of Nursing, Student Research Committee, University of Rehabilitation Sciences and Social Health, Tehran, Iran.

2- Associate Professor, Iranian Research Center on Aging, faculty of Rehabilitation Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

3- Professor of Nursing, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Corresponding author: Masoud Fallahi-Khoshknab, Professor of Nursing, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Email: fallahi@uswr.ac.ir

Received: 29 Sep 2022

Accepted: 11 Jan 2023

Abstract

Introduction: The covid-19 epidemic is one of the biggest challenges facing the healthcare system today. Currently, nurses, as the main members of the treatment team, are experiencing many conflicts when it comes to balancing work and family. The purpose of this study was to identify the challenges associated with work-family conflict in nurses and find an effective solution for managing it.

Methods: The present study is an integrated review and includes Farsi and English articles extracted from internal databases SID, MAGIRAN and IRANDOC and external databases PubMed, EMBASE, ScienceDirect, Google Scholar, ProQuest, SCOPUS and CINHEAL in the period from 2019 to 2022 using The keywords of nurse, work-family conflict, coronavirus and covid-19 were used separately, combined and their English equivalent using Boolean operators. The inclusion criteria included qualitative, quantitative and mixed studies, which addressed the challenges of work-family conflicts of nurses and had obtained an acceptable score in Gifford's quality assessment.

Results: Out of a total of 256 related articles, 21 eligible articles (18 English articles and 3 Persian articles) were reviewed. The results show that the challenges of work and family conflicts of nurses in the era of Corona in 3 levels of organization-based challenges; Individual-based challenges and family-based challenges were obtained.

Conclusions: Changing boundaries and family-work balance during the covid-19 pandemic has led to an increase in conflicts in the nursing profession. This is the result of existing concerns about the contagiousness of the virus and the mental and health changes related to the nature of this disease. In this regard, by using family and organizational support and individual training in dealing with crises, the amount of these conflicts in nurses can be reduced.

Keywords: Nurse, Epidemic, Covid-19, Work-family conflict.



چالش های تعارض کار و خانواده پرستاران در دوران همه گیری کووید ۱۹ و راهکارهای مدیریت آن: یک مطالعه مروری

لیلا رفیعی وردنجانی^۱، نرگس ارسلانی^۲، سهیلا زابلی پور^۱، طاهره گیلوری^۱، فائزه خواجه میرزایی^۱، مسعود فلاحی خشکناز^{۳*}

۱- دانشجوی دکتری پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

۲- دانشیار، مرکز تحقیقات سالمندی ایران، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

۳- استاد، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: مسعود فلاحی خشکناز، استاد، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
ایمیل: fallahi@uswr.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۰/۲۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۷/۷

چکیده

مقدمه: همه گیری کووید-۱۹ از بزرگ ترین چالش های است که سیستم بهداشت و درمان طی چند سال اخیر با آن روبرو بوده است. پرستاران به عنوان عضو اصلی مراقبت کننده تیم درمان در این ایام تعارضات بسیاری را در زمینه ایجاد تعادل بین کار - خانواده تجربه نمودند. این مطالعه با هدف تعیین چالش های تعارض کار و خانواده و راهکاری موثر در مدیریت آن در پرستاران انجام شده است.

روش کار: مطالعه حاضر از نوع مرور یکپارچه بوده و از مقالات فارسی و انگلیسی مستخرج از پایگاه های اطلاعاتی داخلی PubMed، EMBASE، ScienceDirect، Google Scholar، ProQuest، SCOPUS و خارجی IRANDOC و SID، MAGIRAN و CINHEAL در بازه زمانی ۲۰۱۹ تا ۲۰۲۲ با استفاده از کلید واژه های پرستار، تعارض کار و خانواده، کروناویروس و کووید ۱۹ به صورت مجزا، ترکیبی و معادل انگلیسی آن با استفاده از عملگرهای بولین استفاده شد. معیار ورود شامل مطالعاتی کیفی، کمی و ترکیبی بود، که به چالش های تعارض کار و خانواده پرستاران پرداخته و در ارزیابی کیفیت گیفورد نمره قابل قبولی کسب کرده بودند.

یافته ها: از مجموع ۲۵۶ مقاله مرتبط، ۲۱ مقاله واجد شرایط (۱۸ مقاله انگلیسی و ۳ مقاله فارسی) مرور شدند. نتایج نشان می دهد چالش های تعارض کار و خانواده پرستاران در دوران کرونا در ۳ طبقه چالش های مبتنی بر سازمان؛ چالش های مبتنی بر فرد و چالش های مبتنی بر خانواده بدست آمد.

نتیجه گیری: تغییر مرزها و تعادل خانواده- کار در طول همه گیری کووید ۱۹ منجر به افزایش تعارضات در قشر پرستاری شده است. این اتفاق حاصل از نگرانی های موجود در مورد مسری بودن ویروس و تغییرات روانی و بهداشتی مربوط به ماهیت این بیماری است. در این خصوص با استفاده از حمایت های خانوادگی و سازمانی و آموزش های فردی در مقابله با بحران ها می توان میزان این تعارضات را در پرستاران کاهش داد.

کلیدواژه ها: پرستار، همه گیری، کووید ۱۹، تعارض کار - خانواده.

مقدمه

در دسامبر ۲۰۱۹، سوش جدیدی از ویروس کرونا در چین پدیدار شد که منجر به ایجاد نوعی از اپیدمی سندرم حاد تنفسی (COVID-۱۹) در انسان گردید (۱، ۲) با درگیری ۱۱۴ کشور، سازمان جهانی بهداشت این بیماری را به عنوان یک همه گیری جهانی اعلام نمود (۳). بر کسی پوشیده نیست که در پدیده «پاندمی کرونا» پرستاران خط مقدم مبارزه با این بیماری بوده (۴) و در طول این مدت تجارب متفاوتی از درگیری با این بیماری داشته که اثرات جسمی، روانی و اجتماعی فراوان برایشان داشته است (۵). عدم آگاهی از سیر بیماری، نبود واکسن و روش های پیشگیری، عدم وجود روش درمانی مشخص و کمبود نیروی آموزش دیده در مراقبت از بیماری های نوپدید، منجر به افزایش بار کاری پرستاران، فرسودگی شغلی و بروز مشکلات مربوط به تعارض کار-خانواده در آنها شد (۶، ۷). تعارض کار-خانواده به عنوان ناسازگاری بین نقش های کاری و خانوادگی توصیف می شود (۸، ۹). به عبارتی وقتی شخص مشاهده کند، ایفای دو یا تعداد بیشتری نقش را همزمان به عهده دارد و این نقش ها انتظاراتی ناسازگارانه با هم دارند، دچار تعارض می شود (۱۰). این نوع تعارض که نوعی تضاد بین نقشی محسوب می شود، می تواند منجر به کاهش بهره‌وری نیروی انسانی شود (۱۱، ۱۲). به گزارش سازمان بین المللی کار در سال ۲۰۱۹ از هر سه نفر کارمند یک نفر از کشمکش بین کار-خانواده به عنوان بزرگترین مشکل زندگی خود یاد می کند (۱۳). بنابراین، تعارض کار-خانواده نوع ویژه‌ای از تعارض بین نقش‌ها بوده که فرد را به‌طور همزمان با تقاضاهای متفاوت و ناسازگاری ناشی از مسئولیت‌های کاری و خانوادگی درگیر می‌سازد (۱۴).

درحرفه پرستاری مانند تمامی مشاغل تعارض کار-خانواده در ارتباط با مسئولیت های خانوادگی و کاری گزارش شده است (۱۵، ۱۶). پرستاران به عنوان نیروی اصلی در بهبود سلامت جامعه وظایف متعددی به عهده دارند (۱۷) و به همین دلیل در معرض تداخل کار-خانواده می باشند (۱۸، ۱۹). مطالعات مختلف نشان می دهد، پرستارانی که در ایجاد تعادل بین کار-خانواده و سایر مسئولیت های خود مشکل دارند، با احتمال بیشتری محل کار خود را ترک می کنند و این امر منجر به کاهش نیروی پرستاری و افزایش فشار کاری بر افراد باقی مانده می شود (۱۵، ۲۰، ۲۱). اما تعارض کار-خانواده همچنین می تواند با تأثیر بر روی

زندگی خانوادگی فرد، نارضایتی شغلی، کاهش تعهدسازمانی، حضور نامنظم در کار، استرس شغلی و کاهش سطح سلامت را ایجاد کند (۱۸، ۲۲). بر طبق متون موجود راهکارهای مختلفی جهت مدیریت تعارض کار-خانواده برای پرستاران مانند آموزش تاب آوری، برگزاری دوره های اخلاق و ذهن آگاهی، افزایش حمایت های شغلی و اجتماعی مورد بررسی قرار گرفته است (۲۳-۲۶). ولی هنوز بسیاری از این راهکارها به عنوان روش مناسب مدیریت تعارض کار-خانواده به خصوص موقعیت های بحرانی مورد استفاده قرار نمی گیرند.

در دوران پاندمی کرونا به علت شانس انتقال ویروس به دیگران، افزایش شیفت های کاری و قرنطینه عمومی (۲۷، ۲۸)، پرستاران در معرض چالش های جدیدی قرار گرفتند که به تبع خانواده آنها نیز از آن بی بهره نبودند. سوال اصلی ایجاد شده این است که آیا چالش های ایجاد شده در زمینه تعارض کار-خانواده در دوران پاندمی بیشتر شده اند؟ چه ابعادی در بروز این چالش های موثر بوده و چه راهکارهای در کاهش بروز آن موثراند؟ علی رغم تلاش های مختلف سازمان های بهداشتی در سراسر دنیا در جهت حفظ رضایت و حمایت کادر درمان در دوران پاندمی مانند استخدام نیروهای قراردادی، افزایش حقوق دریافتی و بهبود وجه اجتماعی اما این پاندمی منجر به تغییرات وسیعی در سبک زندگی کادر درمان شده و آسیب های جبران ناپذیری بر وضعیت روانی و بنیان خانواده آنها گذاشته است. لذا این تحقیق در پی آن است که چالش های تعارض کار-خانواده در پرسنل پرستاری شاغل در طول این همه گیری را بررسی و گزارش نماید.

روش کار

به منظور تعیین چالش های تعارض کار-خانواده پرسنل پرستاری در دوران پاندمی کووید-۱۹، از روش مرور یکپارچه استفاده شد. استراتژی جست و جوی مقالات با استفاده از کلید واژه های Nurse, Work-Family Conflict, WFC, Family Conflict, Work Family Balance, Coronavirus COVID-19، و معادل فارسی آن: پرستار، تعارض-کار و خانواده، تعادل کار و خانواده، کروناویروس و کووید ۱۹ به صورت مجزا و ترکیبی با استفاده از عملگرهای AND، OR و NOT طراحی شد. جست و جوی مقالات فارسی و انگلیسی در پایگاه های اطلاعاتی داخلی MAGIRAN، SID،

و IRANDOC و خارجی، EMBASE، PubMed، و CINHEAL در بازه زمانی ۲۰۱۹ تا ۲۰۲۲ انجام گرفت (نمودار و جدول ۱ و ۲).

EMBASE	<p>('nurse'/exp OR 'anaesthetist nurse assistant' OR 'anesthetist nurse assistant' OR 'community health nurse' OR 'community health nurses' OR 'nurse' OR 'nurse, community health' OR 'nurses' OR 'nurses, community health' OR 'nurses, public health' OR 'nursing assistance' OR 'public health nurse' OR 'public health nurses') AND ('family conflict'/exp OR 'family conflict' OR 'family conflicts' OR 'interparental conflict' OR 'interparental conflicts' OR 'marital conflict' OR 'marital conflicts' OR 'parent child conflict' OR 'parent child conflicts') AND ('coronavirus disease 2019'/exp OR '2019 novel coronavirus disease' OR '2019 novel coronavirus epidemic' OR '2019 novel coronavirus infection' OR '2019-ncov disease' OR '2019-ncov infection' OR 'covid' OR 'covid 19' OR 'covid 19 induced pneumonia' OR 'covid 2019' OR 'covid-10' OR 'covid-19' OR 'covid-19 induced pneumonia' OR 'covid-19 pneumonia' OR 'covid19' OR 'sars coronavirus 2 infection' OR 'sars coronavirus 2 pneumonia' OR 'sars-cov-2 disease' OR 'sars-cov-2 infection' OR 'sars-cov-2 pneumonia' OR 'sars-cov2 disease' OR 'sars-cov2 infection' OR 'sarscov2 disease' OR 'sarscov2 infection' OR 'wuhan coronavirus disease' OR 'wuhan coronavirus infection' OR 'coronavirus disease 2' OR 'coronavirus disease 2010' OR 'coronavirus disease 2019' OR 'coronavirus disease 2019 pneumonia' OR 'coronavirus disease-19' OR 'coronavirus infection 2019' OR 'ncov 2019 disease' OR 'ncov 2019 infection' OR 'new coronavirus pneumonia' OR 'novel coronavirus 2019 disease' OR 'novel coronavirus 2019 infection' OR 'novel coronavirus disease 2019' OR 'novel coronavirus infected pneumonia' OR 'novel coronavirus infection 2019' OR 'novel coronavirus pneumonia' OR 'paucisymptomatic coronavirus disease 2019' OR 'severe acute respiratory syndrome 2' OR 'severe acute respiratory syndrome 2 pneumonia' OR 'severe acute respiratory syndrome cov-2 infection' OR 'severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection' OR 'severe acute respiratory syndrome coronavirus 2019 infection') AND [2019-2022]/py</p>
PubMed	<p>Search: ((((((WFC) OR (work-family conflict)) OR ("work-family conflict" OR WFC)) OR ("Family Conflict"[Mesh])) OR (work family balance)) AND ((NURSE) OR ("Nurses"[Mesh])) AND (("COVID-19"[Mesh]) OR (covid-19))</p> <p>("WFC"[All Fields] OR ("work-family"[All Fields] AND ("conflict s"[All Fields] OR "conflict, psychological"[MeSH Terms] OR ("conflict"[All Fields] AND "psychological"[All Fields]) OR "psychological conflict"[All Fields] OR "conflict"[All Fields] OR "conflicting"[All Fields] OR "conflicts"[All Fields] OR "conflicted"[All Fields] OR "conflictive"[All Fields])) OR ("work-family conflict"[All Fields] OR "WFC"[All Fields]) OR "Family Conflict"[MeSH Terms] OR ("work"[MeSH Terms] OR "work"[All Fields]) AND ("familiarities"[All Fields] OR "familiarity"[All Fields] OR "familiarily"[All Fields] OR "familials"[All Fields] OR "familie"[All Fields] OR "family"[MeSH Terms] OR "family"[All Fields] OR "familial"[All Fields] OR "families"[All Fields] OR "family s"[All Fields] OR "famils"[All Fields]) AND ("balance"[All Fields] OR "balanced"[All Fields] OR "balances"[All Fields] OR "balancing"[All Fields])) AND ("nurse s"[All Fields] OR "Nurses"[MeSH Terms] OR "Nurses"[All Fields] OR "nurse"[All Fields] OR "nurses s"[All Fields] OR "Nurses"[MeSH Terms]) AND ("COVID-19"[MeSH Terms] OR ("COVID-19"[All Fields] OR "COVID-19"[MeSH Terms] OR "covid 19 vaccines"[All Fields] OR "covid 19 vaccines"[MeSH Terms] OR "covid 19 serotherapy"[All Fields] OR "covid 19 serotherapy"[Supplementary Concept] OR "covid 19 nucleic acid testing"[All Fields] OR "covid 19 nucleic acid testing"[MeSH Terms] OR "covid 19 serological testing"[All Fields] OR "covid 19 serological testing"[MeSH Terms] OR "covid 19 testing"[All Fields] OR "covid 19 testing"[MeSH Terms] OR "sars cov 2"[All Fields] OR "sars cov 2"[MeSH Terms] OR "severe acute respiratory syndrome coronavirus 2"[All Fields] OR "ncov"[All Fields] OR "2019 ncov"[All Fields] OR ("coronavirus"[MeSH Terms] OR "coronavirus"[All Fields] OR "cov"[All Fields]) AND 2019/11/01:3000/12/31[Date - Publication]))</p>

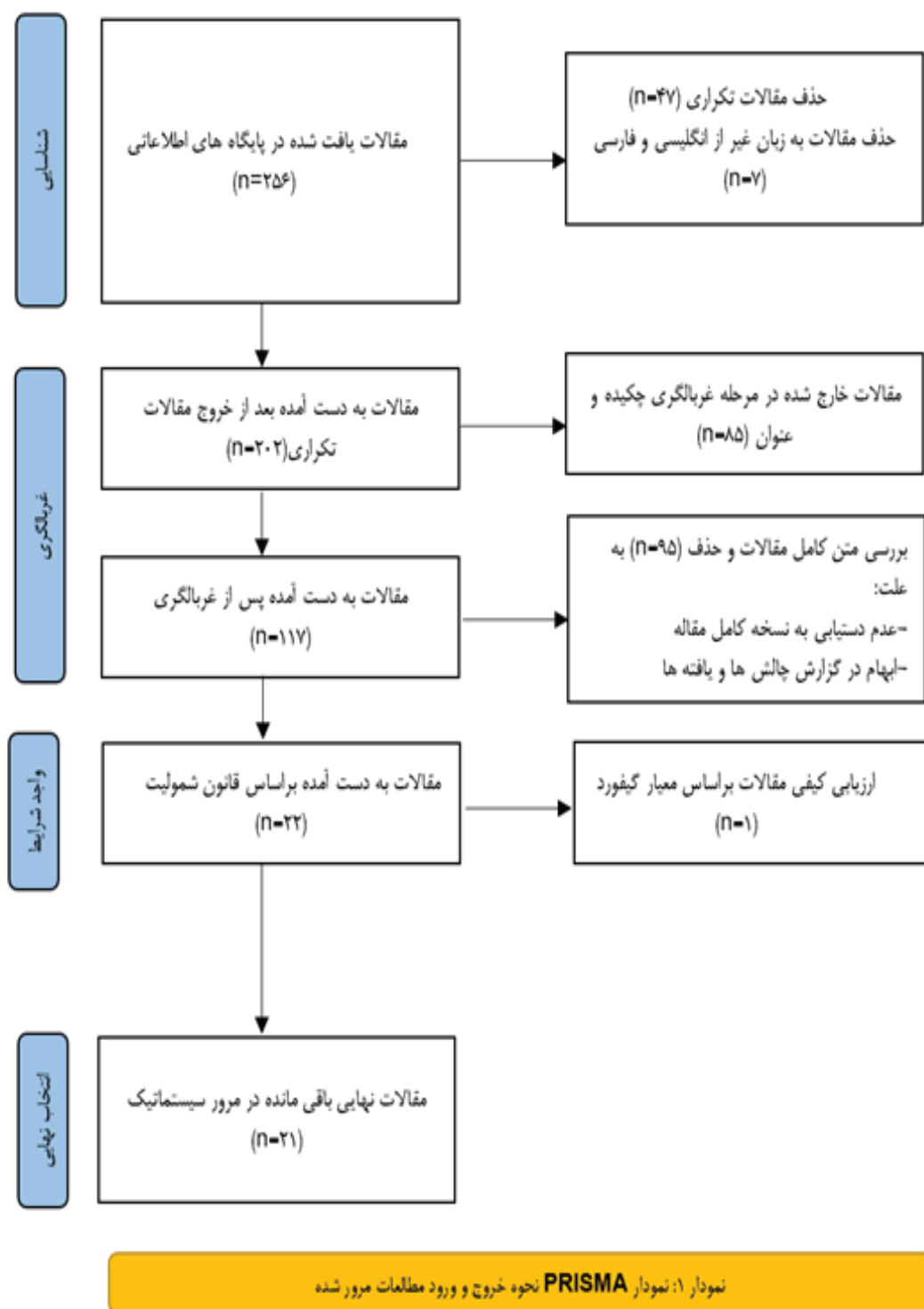
جدول ۱: مقالات منتخب جهت بررسی

ردیف	عنوان مقاله	نویسنده (سال انتشار)	نوع مطالعه	جمعیت هدف	حجم نمونه	پیامدها
۱	رابطه بهزیستی روانشناختی پرستاران با کرونا هراسی و تعادل کار-زندگی آنها در طول همه گیری COVID-۱۹: یک مطالعه مقطعی	یایلا و اسکچی الگین (۲۰۲۱) (۳۶)	کمی	پرستاران شاغل در مرکز تحقیقات ترکیه	۲۹۵ نفر	<ul style="list-style-type: none"> محو شدن مرزهای کار-خانواده به دلیل نگرانی در مورد مسری بودن و اضطراب مرتبط با ویروس تلاش در جهت ایجاد مرزهای ذهنی بین کار-خانواده
۲	چند وظیفه ای بودن پرسنل واحد مراقبت طولانی مدت	ون هوتن و همکاران (۲۰۲۰) (۴۶)	کمی	پرستاران شاغل در سه مرکز خانه سالمندان امریکا	۹۵۸ نفر	<ul style="list-style-type: none"> کاهش رفتار حمایتی خانواده و تلاش جهت شکوفایی پرستاران و افزایش تعارض
۳	چالشها، نگرانیها و الزامات ناعادلانه پرستاران در طول شیوع COVID-۱۹	اسپرلینگ (۲۰۲۱) (۵۵)	کمی-کیفی	پرستاران شاغل در بیمارستان های اسرائیل	۲۳۱ نفر	<ul style="list-style-type: none"> تناقض بین انتخاب خانواده و کار
۴	تعادل بین کار-خانواده و اثرات تجمعی مدیریت ارتباطی در طول COVID-۱۹: از دیدگاه پرستاران	ساهی و وی (۲۰۲۱) (۳۳)	کیفی	پرستاران	۲۴ نفر	<ul style="list-style-type: none"> تاثیر منفی کووید بر تعادل بین کار و زندگی و بهزیستی روان شناختی پرستاران. ترس از کرونا و بی توجهی به زندگی در پرستاران.
۵	عوامل مرتبط با غنی سازی کار و خانواده در میان پرستاران چینی که به مبارزه ووهان علیه همه گیری کووید-۱۹ کمک می کنند	ژانگ و همکاران (۲۰۲۱) (۴۸)	کمی	پرستاران شاغل در وهان چین	۲۵۸ نفر	<ul style="list-style-type: none"> انگیزه اجتماعی، حمایت خانواده و حمایت برنامه ریزی شده شغلی منجر به کاهش تعارض کار-خانواده پرستاران انعطاف پذیری مرزی خانواده عامل افزایش تعارض کار-خانواده
۶	تاثیرات روانشناختی بر پرستاران و ماماها به دلیل شیوع COVID-۱۹: مطالعه ای در ترکیه	آکسوی و چونگ (۲۰۲۰) (۳۰)	کمی	پرستاران و ماماها شاغل در بیمارستان های ترکیه	۷۵۸ نفر	<ul style="list-style-type: none"> تغییر سبک زندگی پرسنل درمانی در ایام همه گیری
۷	تعادل بین کار-زندگی و نیازهای سلامت روان متخصصان بهداشت در طول همه گیری COVID-۱۹ در ترکیه	عیار و همکاران (۲۰۲۲) (۴۷)	کمی	پرستاران بیمارستانهای ترکیه	۳۳۶ نفر	<ul style="list-style-type: none"> افزایش تعارض به علت ساعت کاری بالاتر و احتمال انتقال بیماری به نزدیکان زن بودن عامل موثر مدیریت تعارض
۸	تجارب پرستاران از تعارض کار-خانواده در طول همه گیری کووید-۱۹: یک مطالعه کیفی	بودیارتی و آراماتی (۲۰۲۲) (۲۷)	کیفی	پرستاران	۱۲ نفر	<ul style="list-style-type: none"> عوامل تعارض شامل (۱) تعارض در نقشها، (۲) تعارض با خانواده و محیط اطراف، (۳) تقاضای نقش سنگین و فشار کاری بالا، (۴) پذیرش و انجام چندین نقش

لیلا رفیعی وردنجانی و همکاران

<ul style="list-style-type: none"> ▪ پنج مضمون اصلی استخراج شده شامل مشکلات روان‌شناختی بروز کرده در دانشجویان پرستاری، نارسایی‌ها و بالاتر کیفی‌های تحصیلی، محدودیت‌های زندگی اجتماعی، تعارضات خانوادگی و امکان تبدیل بحران‌ها به فرصت بود. 	۳۴۴ نفر	دانشجویان پرستاری ترکیه	کمی	چنگیز و همکاران (۲۰۲۲)(۳۱)	چالش‌های تجربه شده توسط دانشجویان پرستاری در طول همه‌گیری COVID-۱۹	۹
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ابهام زدایی از واژه‌های «قهرمان» یا «ایثارگر» پیش‌بینی شده برای کارکنان مراقبت سلامت ▪ تهیه به موقع تجهیزات حفاظتی کافی ▪ بهبود حقوق و دستمزد با پیش‌بینی کافی برای مرخصی ▪ مشاوره منظم، و حمایت گروه‌های هم‌تا و آموزش در مورد تعادل بین کار-خانواده 	۲۲ نفر	پرستاران، ماما و دستیاران پزشکی	کیفی	هولریدو همکاران (۲۰۲۲)(۵۱)	تجربیات کارکنان مراقبت‌های بهداشتی جامعه در طول و بعد از قرنطینه COVID-۱۹: یک مطالعه کیفی از آنتورای نیوزیلند	۱۰
<ul style="list-style-type: none"> ▪ اختلال عملکرد پرستاران به علت تعارض کار-خانواده و بار کاری بالا در دوران همه‌گیری 	۱۰۱ نفر	پرستاران بیمارستان خصوصی جاکارتا	کمی	ایندرواتیو پوروتی (۲۰۲۲)(۴۴)	تعارض کار-خانواده بر عملکرد پرستاران در بیمارستان خصوصی جاکارتا	۱۱
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ترس از انتقال به خانواده و نزدیکان به علت تعارض ایجاد شده بین نقش درمانی با خانواده ▪ عامل کاهش تعارض حمایت‌های عاطفی و روانی اعضا خانواده 	۲۰۶ نفر	پزشکان، پرستاران، داروسازان، تکنسین‌های رادیولوژی و علوم آزمایشگاهی	کیفی	کایاما و همکاران (۲۰۲۲)(۵۲)	نگرانی‌ها و خواسته‌های کارکنان مراقبت‌های بهداشتی که از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در آوریل و ژوئیه ۲۰۲۰ یک مطالعه کیفی با نظرسنجی باز	۱۲
<ul style="list-style-type: none"> ▪ سطح بالای تعارض کار-خانواده در پرستاران گزارش ارتباط معنی‌دار دردهای فیزیکی و عضلانی و استرس‌های روانی با تعارض کار-خانواده 	۲۸۷ نفر	پرستاران بخش اورژانس	کمی	کِلرو همکاران (۲۰۲۲)(۷۵)	بررسی تأثیر عوامل استرسزا در طول COVID-۱۹ بر کارکنان بخش اورژانس مراقبت‌های بهداشتی: یک دیدگاه بین‌المللی	۱۳
<ul style="list-style-type: none"> ▪ افزایش مدت مراقبت و موجه‌های بی‌در پی کووید ۱۹ عامل افزایش تعارض ▪ مراقبت با کیفیت تر به علت وجود حمایت کافی از سوی خانواده، همکاران و سیستم حفاظتی مناسب 	۲۴۹۵ نفر	پرستاران	کمی	کونور و همکاران (۲۰۲۱)(۳۲)	تأثیرات روانی اجتماعی پرستاران خط مقدم مراقبت از بیماران مبتلا به COVID-۱۹ در طول موج اول همه‌گیری در شهر نیویورک	۱۴

۱۵	رابطه بین ادراک خطر COVID-۱۹ و ترک شغل در میان پرستاران چینی: تأثیر تعارض کار-خانواده و استقلال شغلی	لیو و همکاران (۲۰۲۲) (۴۰)	کمی	پرستاران	۲۸۷ نفر	<ul style="list-style-type: none"> تعارض بالای بین کار-خانواده عامل بیش از نیمی از ترک شغل پرستاران وجود استقلال شغلی تعریف شده در حرفه پرستاری منجر به کاهش میزان اثر تعارض کار-خانواده بر ترک شغل
۱۶	اثرات روانی بیماری همه گیری کووید-۱۹: استرس ادراک شده، اضطراب، عدم تعادل کار-خانواده، و استراتژیهای مقابله ای در میان متخصصان مراقبتهای بهداشتی در بیمارستانهای دولتی خارطوم، سودان، ۲۰۲۱	محقوب و همکاران (۲۰۲۱) (۳۴)	کمی	پزشکان و پرستاران	۲۵۰ نفر	<ul style="list-style-type: none"> سطح بالای استرس و اضطراب بین شرکت کنندگان وجود ارتباط معنیدار بین سطح استرس و تعارض بین کار-خانواده
۱۷	عوامل موثر بر رضایت شغلی پرستاران خانه های سالمندان کانادا و اسپانیا: مقایسه دو مطالعه مشاهده ای مقطعی	مک گلیتون و همکاران (۲۰۲۲) (۳۷)	کمی	پرستاران خانه سالمندان کانادا و اسپانیا	۵۹۱ نفر	<ul style="list-style-type: none"> ارتباط منفی بین رضایت شغلی با تعارض کار-خانواده بالا
	بررسی تعارض کار-خانواده در پرستاران و پزشکان مراقب از بیماران مبتلا به کووید-۱۹: یک چالش اخلاقی در کادر درمان	مصلی نژاد و همکاران (۲۰۲۰) (۴۵)	کمی	پرستاران و دستیاران پزشکی	۱۰۳ نفر	<ul style="list-style-type: none"> تعارض متوسط کار و خانواده در دوران همهمگیری ارتباط مثبت بین شرکت در دورههای اخلاق و تاب آوری با نمره تعارض کار-خانواده
۱۹	بررسی ارتباط تعارض کار-خانواده با کیفیت مراقبت‌های پرستاری در پرستاران بخش کووید-۱۹	ریسی و همکاران (۲۰۲۱) (۲۸)	کمی	پرستاران بخش ویژه	۲۱۳ نفر	<ul style="list-style-type: none"> تعارض بالا بین کار-خانواده در دوران همهمگیری کاهش کیفیت مراقبتهای پرستاری به علت تعارض بالا
۲۰	بررسی نقش تعارض کار-خانواده، تعارض خانواده-کار و خستگی بر فرسودگی شغلی پرستاران در زمان شیوع کرونا	روشن (۲۰۲۱) (۴۳)	کمی	پرستاران	۲۲۰ نفر	<ul style="list-style-type: none"> تعارض بالای بین کار-خانواده ارتباط مثبت بین تعارض کار-خانواده با خستگی پرستاران ارتباط معنیدار تعارض کار-خانواده با فرسودگی شغلی پرستاران
۲۱	پیش بینی اختلالات خواب در پرستاران در طول همه گیری COVID-۱۹: یک مطالعه مقطعی چند مرکزی	لی و همکاران (۲۰۲۱) (۵۴)	کمی	پرستاران بیمارستان شانگهای	۴۲۷۵ نفر	<ul style="list-style-type: none"> تعارض بالا و عدم تعادل بین کار-خانواده در بین پرستاران بروز اختلالات خواب در افراد با تعارض بالا



معیارهای ورود مقالات شامل مقالات اصیل پژوهشی (کمی، کیفی و ترکیبی)، نوع مشارکت کننده (پرستار و دانشجوی پرستاری) و زبان مقاله (فارسی یا انگلیسی) بود. بعد از بررسی عنوان و چکیده مقالات بر اساس معیار ورود، ۸۵ مقاله از فرایند بررسی خارج شدند. معیارهای خروج

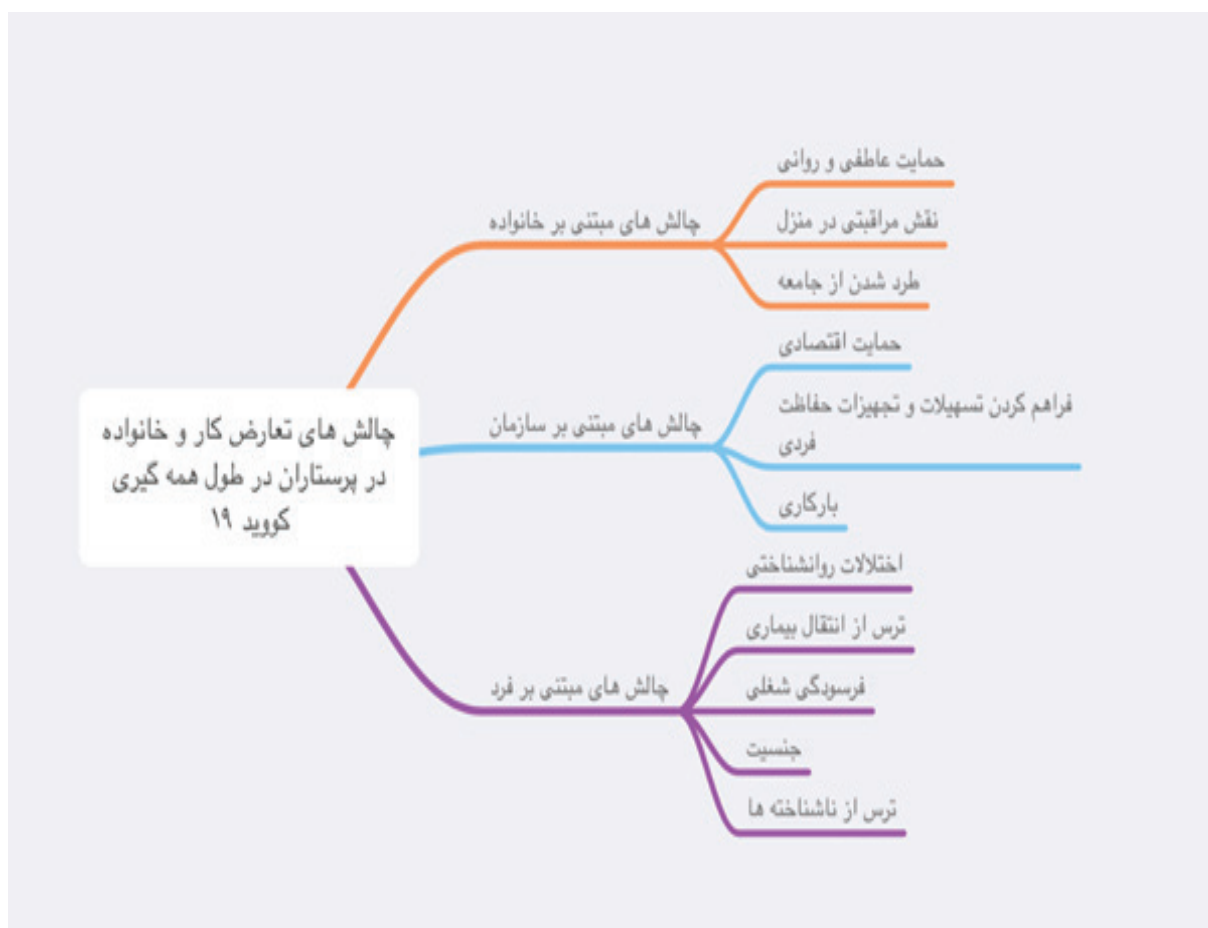
در جست و جوی انجام شده بر اساس استراتژی سرچ، ۲۵۶ مقاله از پایگاه های اطلاعاتی مختلف شامل ۴ مقاله فارسی و ۲۵۲ مقاله انگلیسی به دست آمد. از این میان، ۴۷ مقاله به علت تکراری بودن و ۷ مقاله به علت داشتن زبان غیر فارسی و انگلیسی حذف و ۲۰۲ مقاله باقی ماند.

انجام پژوهش، روش شناختی و نمونه گیری درست، نحوه گزارش یافته ها و تفسیر نتایج بود. نقطه برش برای حذف مقاله برای مطالعات کمی- پرسشنامه ای امتیاز ۴ و کمتر، برای مطالعات تجربی و شبه تجربی امتیاز ۶ و کمتر و برای مطالعات کیفی امتیاز ۸ و کمتر بود (۲۹).

یافته ها

مرور مقالات منتخب نشان داد که چالش های تعارض کار- خانواده در پرستاران در دوران پاندمی کووید-۱۹ از سه طبقه اصلی (۱) چالشهای فردی، (۲) چالش های خانوادگی و (۳) چالش های سازمانی شامل زیر طبقات تشکیل شده است (جدول ۳ و ۴ و شکل ۱ و نمودارهای ۱، ۲ و ۳).

مقالات شامل عدم دسترسی به نسخه کامل مقاله، کیفیت پایین مطالعه بر اساس معیار Gifford و نبود چالش های تعارض کار-خانواده در بخش یافته های مقاله تعیین شد. ۹۵ مقاله به علت عدم دسترسی به فایل کامل، ابهام در گزارش چالش های مورد نظر در بخش نتایج و دریافت امتیاز پایین از ابزار ارزیابی کیفی گیفورد حذف و ۲۱ مقاله (۳ مقاله فارسی و ۱۸ مقاله انگلیسی) در مرور باقی ماند. بر اساس معیارهای ارائه شده توسط Gifford و همکاران برای مطالعات کمی (۶ معیار)، کیفی (۱۱ معیار)، شبه تجربی (۸ معیار) و تجربی (۷ معیار) در نظر گرفته شده که مقالات در یک مقیاس دو امتیازی (صفر و یک) ارزیابی شدند. این معیارها شامل شفافیت در بیان مساله و ضرورت



شکل ۱: چالش های تعارض کار و خانواده در پرستاران در دوران پاندمی کووید-۱۹

لیلا رفیعی وردنجانی و همکاران

جدول ۳: چالش های تعارض کار و خانواده در پرستاران در دوران پاندمی کووید ۱۹

زیر طبقات	چالش های تعارض کار-خانواده در پرستاران
اختلالات روانشناختی ترس از انتقال بیماری فرسودگی شغلی جنسیت ترس از ناشناخته ها	چالش های مبتنی بر فرد
حمایت عاطفی روانی نقش مراقبتی در منزل طرد شدن از جامعه	چالش های مبتنی بر خانواده
حمایت اقتصادی فراهم کردن تسهیلات و تجهیزات حفاظت فردی بارکاری	چالش های مبتنی بر سازمان

جدول ۴: فراوانی و درصد نسبی مقالاتی که به چالش های تعارض کار و خانواده پرستاران در دوران همه گیری کووید ۱۹

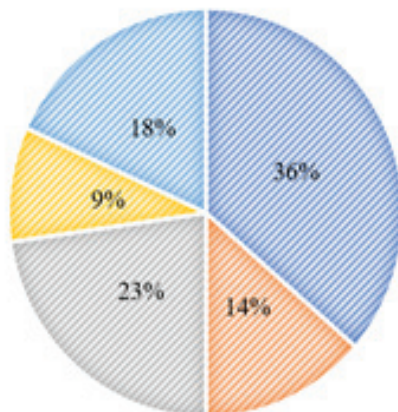
چالش	تعداد مقالات	درصد مقالات	مؤلفین و سال مقالات
چالشهای مبتنی با فرد	۱۶	۷۶/۱۹٪	آکسوی (۲۰۲۰)، بودیارتی (۲۰۲۲)، چنگیز و همکاران (۲۰۲۲) کوونر و همکاران (۲۰۲۱)، ساهای (۲۰۲۱)، محقوب و همکاران (۲۰۲۱)، مک گیلتون و همکاران (۲۰۲۲)، یایلا و اسکچی (۲۰۲۱)، ایندرواتی و پوروتی (۲۰۲۲)، ریسی و همکاران (۲۰۲۱)، روشن و همکاران (۲۰۲۱)، مصلی نژاد و همکاران (۲۰۲۰)، عیار و همکاران (۲۰۲۲)، هولرید و همکاران (۲۰۲۲)، لیو و همکاران (۲۰۲۲)، کایاما و همکاران (۲۰۲۲).
چالشهای مبتنی بر خانواده	۸	۳۸/۰۹٪	لی و همکاران (۲۰۲۱)، ژانگ و همکاران (۲۰۲۱)، ساهای وی (۲۰۲۱)، ریسی و همکاران (۲۰۲۱)، عیار و همکاران (۲۰۲۱)، لی و همکاران (۲۰۲۱)، هولرید و همکاران (۲۰۲۲)، کایاما و همکاران (۲۰۲۲).
چالشهای مبتنی بر سازمان	۱۳	۶۱/۹۰٪	کایاما و همکاران (۲۰۲۲)، ریسی و همکاران (۲۰۲۱)، آکسوی (۲۰۲۰)، لی و همکاران (۲۰۲۱)، ژانگ و همکاران (۲۰۲۱)، یایلا واسکیچی (۲۰۲۲)، ساهای (۲۰۲۱)، اسپرلینگ (۲۰۲۲)، لیو و همکاران (۲۰۲۲)، هولرید و همکاران (۲۰۲۲)، بودیارتی و آراماتی (۲۰۲۲)، عیار و همکاران (۲۰۲۲)، روشن و همکاران (۲۰۲۱).

همه گیری کووید ۱۹ پرداخته اند.

نمودار ۲، ۳ و ۴. فراوانی و درصد نسبی مقالاتی که به ابعاد مختلف چالشهای تعارض کار و خانواده پرستاران در دوران

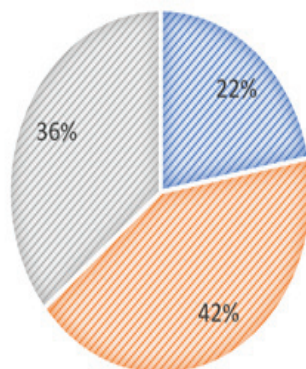
نمودار ۲. چالش های مبتنی بر فرد

ترس از ناشناخته ها ■ جنسیت ■ فرسودگی شغلی ■ ترس از انتقال بیماری ■ اختلالات روانشناختی



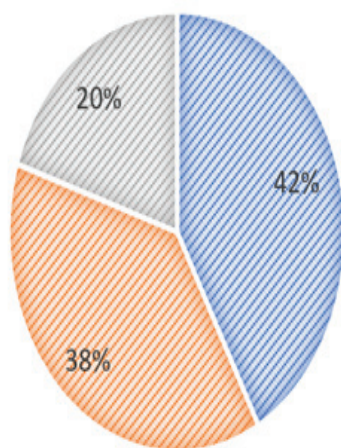
نمودار ۳: چالش‌های مبتنی بر خانواده

■ طرد شدن از جامعه ■ نقش مراقبتی در منزل ■ حمایت عاطفی و روانی



نمودار ۴: چالش‌های مبتنی بر سازمان

■ حمایت اقتصادی ■ فراهم کردن تسهیلات و تجهیزات حفاظت فردی ■ بارکاری



لیلا رفیعی وردنجانی و همکاران

(۳۲, ۴۰). ترس از انتقال به نزدیکان به خصوص در افرادی که مسئول مراقبت از یک سالمند یا بیمار مزمن در منزل نیز بودند، بیشتر احساس می شد (۳۳, ۳۶).

۳) فرسودگی شغلی

فرسودگی شغلی به معنای احساس غرق شدن مداوم در مشکلات کاری است که اغلب در نتیجه استرس بیش از حد و طولانی مدت برای فرد رخ می دهد. در این حالت فرد به علت عدم تخلیه عاطفی نمی تواند از عهده مسئولیت های خود در زندگی فردی و اجتماعی برآید (۴۱, ۴۲). بر اساس نتایج حاصل از مطالعات مختلف فشارکاری بیش از حد در دوران پاندمی و شیفت های مداوم منجر به فرسودگی شغلی پرسنل پرستاری شده است (۳۸, ۴۳). بر این اساس پرستاران به علت تغییر ساعت کاری، شیفت های زیاد و بدون تعطیلی فرسودگی شغلی را تجربه کردند (۳۸, ۴۴). داشتن سابقه بالای کاری نیز یکی دیگر از عوامل منجر به فرسودگی شغلی بود (۲۸, ۴۵, ۴۶). فشارکاری و فرسودگی شغلی باعث کاهش زمان اختصاصی به خانواده و تشدید تعارض کار-خانواده در آنها شده است (۲۷, ۴۳).

۴) جنسیت

جنسیت به عنوان یک فاکتور فردی موثر در میزان بروز تعارض کار- خانواده و شدت آن در افراد شاغل در حرفه پرستاری مورد بررسی قرار گرفته است. بر این اساس نتایج متفاوتی در مطالعات مختلف گزارش شده است. بر اساس مطالعه Ayar و همکارانش (۲۰۲۲) مشخص شد که مردان در مدیریت مرزهای بین کار-خانواده در طول پاندمی دچار مشکل شده و تعارض بالاتری را بین کار و زندگی خو گزارش نموده اند (۴۷). این در حالی است که در مطالعه Keller و همکاران (۲۰۲۲)، Zhang و همکارانش (۲۰۲۱) و ریسی و همکارانش (۲۰۲۲) این تعارض در زنان بیشتر گزارش شده است (۲۸, ۳۸, ۴۸). به طور کلی ماهیت چند نقشی پرستاران در محیط کار و خانواده به خصوص در فرهنگ های خاص خانواده محور مانند کشور ما، زن بودن خود عامل اصلی احساس تعارض بیشتر بین محیط کار- خانواده شناخته شده است (۴۵).

۵) ترس از ناشناخته ها

بیماری کووید ۱۹ ماهیت جدید و ناشناخته ای برای مردم و سیستم های بهداشتی داشته است. این شرایط به خصوص در ابتدای پاندمی خود را بیشتر نشان داده و منجر به فشار مضاعفی بر پرستاران شده است (۴۹, ۵۰). براساس نتایج

چالش های مبتنی بر فرد

چالش های مبتنی بر فرد به معنای کلیه فاکتورهای مربوط به پرستاران می باشد که منجر به روز تعارضات بین کار- خانواده در آنها شده است. این چالش ها به صورت (۱) اختلالات روانشناختی، (۲) ترس از انتقال بیماری، (۳) فرسودگی شغلی، (۵) جنسیت و (۶) ترس از ناشناخته ها بود.

۱) اختلالات روانشناختی

منظور از اختلالات روانشناختی کلیه مشکلات روانشناختی شامل اضطراب، استرس و افسردگی است. بر این اساس پرستاران گزارش های زیادی از افزایش بروز اختلالات روانی در طول این پاندمی داشته که در طی مراقبت از بیماران مبتلا به کووید ۱۹ تجربه کردند (۲۷, ۳۰). پرستاران در این دوره به علت قرار گرفتن در شرایط قرنطینه حالت های از انزوای فردی و تنهایی را تجربه کرده که باعث بروز افسردگی در آنها شده بود (۳۱). به علت عدم اطمینان از ماهیت انتقال این بیماری تعداد زیادی از پرستاران شرکت کننده در مطالعات از اختلالات وسواسی رنج برده و سعی در اجرای پروتکل های دقیق بهداشتی حتی در محیط منزل داشتند (۳۱-۳۳). براساس نتایج مطالعات مورد بررسی داشتن استرس و اضطراب بالا در پرستاران در این ایام منجر به افزایش تعارض کار- خانواده در آنها شده و بسیاری از آنها در برقراری تعادل بین کار-خانواده خود دچار مشکل شدند (۳۴). داشتن سلامت روان و بهزیستی روانی در پرستاران به عنوان یک عامل مستقیم کاهش تعارضات کار-خانواده در آنها شناخته می شود (۳۵, ۳۶). علاوه بر این، اختلالات روانشناختی به عنوان عواملی مهم در کاهش رضایت شغلی پرسنل و به تبع آن پشیمانی از انتخاب این حرفه و نهایتاً ترک شغل در آنها شده است (۳۳, ۳۷, ۳۸).

۲) ترس از انتقال بیماری

ماهیت ناشناخته بیماری کووید ۱۹ و عدم مشخص بودن سیکل انتقال یک مشکل فراگیر در سطح جهان بود (۳۹). این مشکل از نظر بسیاری از پرستاران مشارکت کننده در مطالعات مورد بررسی به عنوان یکی از عوامل ایجاد تعارض کار-خانواده در آنها در طول این همه گیری شناخته شده است. ترس از انتقال بیماری به نزدیکان منجر به ایجاد یک تعارض درون فردی در پرستاران شده که بین انتخاب نزدیکان و ادامه فعالیت در حرفه خود برای آنها تعارض ایجاد می کند (۳۲, ۳۳). این ترس منجر اقامت در محلی غیر از منزل و تجربه حس انزوا و تنهایی شده است

خود برای مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بودند (۳۰).

۲) نقش مراقبتی در منزل

بر اساس بررسی انجام شده پرستارانی که دارای فرزند زیر ۱۸ سال، سالمند یا بیمار مزمن در منزل بوده اند، تعارض بالاتری را در ایجاد تعادل بین کار-خانواده گزارش نموده اند (۴۸، ۲۸). علاوه بر این Ayar و همکارانش گزارش نموده اند داشتن خانواده پرجمیعت به علت درخواست های مختلف یکی از عوامل افزایش این تعارض و پرستاران دارای این شرایط خود نیازمند مراقبتهای روان بوده اند (۴۷). حس تلخ عدم مراقبت کافی از فرزندان به علت مشغله کاری و ماهیت قابل انتقال این بیماری منجر به افزایش تعارض و کاهش رضایت شغلی پرستاران شده است (۵۵). پرستاران در این ایام در انجام نقش های مختلف محوله به خود مانند مادری یا پدری و پرستار بودن دچار تعارض شده و مرزهای بین کار و زندگی خود را دچار آسیب و تزلزل دیدند (۴۷، ۵۱).

۳) طرد شدن از جامعه

سازمان بهداشت جهانی «انگ را نشانه‌ای از شرمساری، خجالت یا عدم تایید تعریف می کند که باعث می شود فرد طرد شود، علیه او تبعیض صورت گیرد و از مشارکت در حیطه‌های مختلف اجتماع محروم شود.» (۵۶). در طول همه گیری کووید-۱۹ پرستاران مدت زمان زیادی را در مراکز درمانی جهت مراقبت از بیماران می گذراندند، لذا در معرض انگ ناشی از عامل انتقال این بیماری به سایر افراد بودند (۵۷، ۵۸). Holroyd و همکارانش در مطالعه خود اشاره نموده اند که پرستاران از سوی اعضا خانواده انگ ناقل بودن به بیماری را دریافت نموده و تعارض بیشتری را گزارش نمودند (۵۱). هم چنین kayma در مطالعه خود نشان داد از نظر پرستاران بسیاری از افراد خانواده و جامعه به آنها به عنوان منبعی برای انتقال عفونت نگاه کرده و با برچسب زدن به آنها منجر به ایجاد حس منفی و مشکل در مدیریت تعادل کار-خانواده می شوند (۵۲).

چالش های مبتنی بر سازمان

چالش های مبتنی بر سازمان شامل سه عامل ۱) حمایت اقتصادی، ۲) فراهم کردن وسایل و تجهیزات حفاظت فردی و ۳) بارکاری در این دوران بود.

۱) حمایت اقتصادی

در طول پاندمی کووید-۱۹ پرستاران در عین صرف وقت طولانی در مراقبت از بیماران، آمار بالای مرگ و میر را

مطالعات مورد بررسی ترس از ناشناخته بودن ماهیت این بیماری که شامل روش انتقال، میزان مرگ و میر، علائم، روش درمان و روش های پیشگیری آن می شده است منجر به فشار بالای روانی بر پرستاران شده و به تبع آن میزان بروز تعارض کار-خانواده در این افراد افزایش یافته است (۳۰، ۳۸، ۵۱). در این حالت پرسنل پرستاری به علت درک خطر بالای کووید دارای اختلال عملکرد در مدیریت مرزهای کار-خانواده و نقش های محوله به خود شده اند (۴۰). علاوه بر این ترس و نداشتن اطلاعات مشخص از زمان پایان این همه گیری خود نیز یکی از عوامل اصلی فردی در افزایش تعارضات در پرستاران گزارش شده است (۵۲).

چالش های مبتنی بر خانواده

چالش های مبتنی بر خانواده به معنای کلیه فاکتورهای موثر بر تعارض- کار خانواده در پرستاران شاغل در دوران پاندمی می باشد که از سوی خانواده به پرسنل تحمیل شده است. این فاکتورها به سه دسته اصلی ۱) حمایت عاطفی و روانی، ۲) نقش مراقبتی در منزل و ۳) طرد شدن از جامعه بوده است.

۱) حمایت عاطفی و روانی

حمایت عاطفی به معنای مراقبت و شفقت نسبت به شخص دیگری است این حمایت می تواند کلامی یا غیرکلامی باشد. حمایت عاطفی می تواند به فرد کمک کند تا با احساسات و تجربیات خود کنار بیاید و به او نشان دهد که تنها نیست (۵۳). براساس نتایج مطالعات مورد بررسی پرستارانی که دارای حمایت عاطفی قوی تری از سوی خانواده بودند، در دوران پاندمی تعارض کمتری را گزارش نموده اند (۲۷). داشتن خانواده ای که با همدلی و ابراز علاقه کمک به حمایت روانی پرستاران در دوران پاندمی نموده است منجر به کاهش بروز تعارض شده است (۳۸، ۴۸، ۵۴). از نظر پرستاران ایجاد سیستم های حمایت روانی و عاطفی از خانواده آنها علاوه بر تلاش بر حفظ ایمنی باعث بهبود تعادل کار-خانواده خواهد شد (۴۸، ۵۴). بسیج عمومی در قدرانی از پرسنل پرستاری یکی از عوامل اصلی شناخت و ارزش گذاری بر این افراد و کمک به ایجاد و حفظ تعادل کار-زندگی در آنها شده است (۴۸). به طور کلی این نکته ملموس است که پرسنل خواهان حمایت روانی همه جانبه و به تبع آن ایجاد حس ارزشمندی در

لیلا رفیعی وردنجانی و همکاران

افراد شرکت کننده در این دوره ها به علت آموزش های کافی در زمینه مدیریت شرایط غیرمترقبه توانایی بیشتری در ایجاد تعادل بین کار-خانواده خود نشان دادند (۴۵).

Sahay در مطالعه خود اشاره نمود که مدیریت این تعارضات تنها با جلوگیری از انتقالی فیزیکی و زمانی به منزل ممکن خواهد بود، در این حالت پرستاران با تلاش برای جلب محبت همتایان و همچنین ایجاد شیوه صحیح برقراری ارتباط با خانواده می توانند تعارضات را کاهش دهند (۳۳). هم چنین براساس نظرات خود پرستاران ایجاد تعادل در نقش های محوله در طول این پاندمی تنها با ایجاد مهارت های خود انعکاسی، حل مسئله و تلاش در جهت حفظ سلامت روان ایجاد شده است که به تبع آن تعارض مورد نظر کاهش محسوسی یافته است (۴۷). داشتن حمایت دوستان و نزدیکان، گرفتن آخرین اطلاعات موجود در مورد ماهیت بیماری به صورت لحظه ای، کمک در انجام وظایف محوله و کمکهای مالی و سازمانی نیز به عنوان عوامل بهبود دهنده این تعارضات در طول پاندمی گزارش شده است (۲۷). از نظر Kaymer نیز تلاش در جهت تهیه وسایل حفاظت فردی یکی دیگر از عوامل بهبود دهنده این تعارضات است (۵۲). به طور کلی حمایت صحیح اعضا خانواده می تواند منجر به بهزیستی روانی پرسنل و هم چنین خودشکوفایی در آنها شود (۳۵). Mahgoub و همکارانش (۲۰۲۱) در مطالعه خود مشخص نمودند که بسیاری از پرستاران در این بازه زمانی برای کاهش میزان تعارضات مشاهده شده بین کار-خانواده به مذهب و دین روی آورده، با نیایش و انجام فرائض مذهبی فشار روانی ناشی از این تعارضات در خود را کم کردند (۳۴).

بحث

کووید-۱۹ از جهات بیشماری یک چالش جهانی محسوب می شود؛ چرا که این همه گیری منجر به تغییرات زیادی در جنبه های مختلف زندگی مردم جهان شده و بازگشت به حالت عادی رخدادی ساده و آسان نخواهد بود. مرور مطالعات منتخب نشان داد که در دوران همه گیری کووید ۱۹ پرستاران دچار غفلت از زندگی شخصی و خانوادگی خود شده و این امر منجر برهم خوردن تعادل موجود بین کار و خانواده در آنها شده و در طول این بحران با ابعاد مختلف فردی، سازمانی و خانوادگی این چالش روبه رو شدند (۳۶). در بعد فردی پرستاران اغلب ترس و اضطراب

تجربه نموده، که منجر به کاهش انگیزه کاری آنها شد (۵۹). بر این اساس پرستاران خواهان حمایت های جانبی از سوی سازمان های بهداشتی و درمانی برای این ایثار بودند، حمایت های مالی، پرداخت حقوق به موقع، نداشتن دغدغه تهیه مایحتاج زندگی یکی دیگر از عوامل اصلی مدیریت تعارض کار-خانواده در آنها گزارش شد (۲۸، ۳۸، ۵۲).

۲) فراهم کردن وسایل و تجهیزات حفاظت فردی

پرستاران خواهان فراهم شدن شرایط مناسب برای حمایت اعضا خانواده در طول این همه گیری شدند، به عنوان مثال درخواست تجهیزات و وسایل کمک های فردی، امکان واکسیناسیون خارج از نوبت خانواده و حتی در نظر گرفتن کمک هزینه درمان اعضا خانواده در صورت ابتلا به بیماری از جمله از مواردی بود که منجر به کاهش تعارض-کار خانواده در آنها می شد (۲۷، ۴۰، ۵۱).

۳) بار کاری

ساعتهای طولانی شیفت کاری و فشار مضاعف این دوران یکی از عوامل مهم سازمانی افزایش دهنده تعارض کار-خانواده در پرستاران گزارش شده است (۲۷، ۲۸، ۴۷). اغلب پرستاران به علت خستگی مفرط ناشی از بار کاری تعادل لازم بین کار-زندگی خود را نتوانستند برقرار کنند (۴۳). داشتن شیفت های آخر هفته (۳۵) و کمبود مرخصی نیز از دیگر فاکتورهای مهم در افزایش این تعارضات بوده است (۵۵). این در حالی است که افرادی که داوطلبانه در بخش های کووید مشغول به کار شدند تعارض کمتری نسبت به افرادی که به اجبار و نیاز سازمانی در این بخش ها خدمت می کردند گزارش نمودند (۴۸). بسیاری از پرستاران به علت بار کاری مراقبت از بیماران مبتلا به کووید۱۹ کاهش بازدهی کاری را گزارش نمودند (۳۰، ۴۶) و هم چنین از نظر آنها خواسته های شغلی فراوان، زیاد شدن پروتکل های درمانی و مراقبتی در طول پاندمی خود یکی از عوامل موثر در کاهش زمان اختصاصی خانواده و بر هم خوردن تعادل کار-خانواده در آنها بوده است (۲۷، ۵۱).

راهکارهای مدیریت تعارض کار و خانواده از دیدگاه

پرستاران در طول همه گیری کووید۱۹

مطالعات راهکارهای مختلفی برای مدیریت این تعارض عنوان کرده که در زیر به شرح آنها پرداخته می شود. در مطالعه مصلی نژاد و همکارانش در سال (۲۰۲۰) مشخص شد، سابقه شرکت در دوره های اخلاق و تاب آوری یکی از راهکارهای مهم کاهش تعارض کار-خانواده بوده است،

به همراه نگرانی از انتقال دادن بیماری به نزدیکان را تجربه کردند که با ماهیت ناشناخته این بیماری همراستا می باشد، چرا که براساس مطالعات موجود ترس از ناشناخته ها عاملی جهت اضطراب و نگرانی در افراد در طول این همه گیری بوده است و منجر به طرد پرسنل بهداشت و درمان از جوامع مختلف شده است (۵۱، ۵۲، ۶۰).

در بعد خانوادگی نیز چون این تعارض دارای دو بعد فردی و بین فردی می باشد، اعضا خانواده نیز خود چالش هایی را به پرستاران تحمیل می کردند. بر اساس متون مختلف داشتن نقش های جانبی به خصوص والدی یا فرزندگی عامل اصلی تعارضات خانوادگی می باشند که در زمان این همه گیری به علت ماهیت ناشناخته و مبهم بیماری این تعارضات تشدید شده است (۶۰، ۶۱). از طرفی داشتن سیستم حمایتی به خصوص حمایت های روانی و عاطفی در این بحران، درک متقابل از یکدیگر و شناخت این حرفه از سوی خانواده عاملی جهت کاهش تعارضات و بهبود روابط پرستاران با خانواده آنها شناخته شده است (۳۸، ۴۸، ۵۴). چرا که تشدید این تعارضات از نظر خود پرستاران عاملی جهت کاهش کیفیت مراقبت انجام شده در بیماران در این دوران شناخته شده است (۲۸).

در بعد سازمانی نیز پرستاران به عنوان اصلی ترین محور ارائه خدمات درمانی در طول این همه گیری بارکاری و فشار اقتصادی بالایی را تجربه کردند که خود عاملی در تشدید این تعارضات بود. گذراندن زمان کاری طولانی در بیمارستان، شیفت های متوالی و بدون وجود برنامه تفریح و استراحت در طول پاندمی کووید ۱۹ توسط پرستاران در مطالعات مختلف گزارش شده است (۶۲، ۶۳). براساس نظریه های تعادل مرزهای کار و خانواده، داشتن فشار کاری زیاد و ساعات کاری طولانی خود تشدید کننده تعارضات در زمینه کار و خانواده افراد می گردد (۶۴).

به طور کلی پرستاری در حال حاضر به عنوان یکی از مشاغل پرخطر شناخته می شود که افراد شاغل در این حرفه فشار و تعارضات کاری بالا تجربه می کنند (۶۵، ۶۶). مطالعات انجام شده در طول همه گیری کووید-۱۹ آسیب پذیری پرستاران را در برابر بیماری های عفونی و نگرانی های فزاینده پیرامون کارشان که بر خانواده هایشان تأثیر می گذارد، ترسیم کرده اند (۶۷، ۶۸). که نیازمند توجه بیشتر مسئولین مربوطه می باشد.

استفاده از مکانیسم های ارتقا تاب آوری، درگیر شدن در

تعاملات معنادار با دیگران، و ارتباط باهمتایان تنها نمونه هایی از این راهبردهای مقابله برای کاهش استرس های ناشی از این اتفاقات هستند (۶۹، ۷۰). این راهبردهای ارتباطی روابط و نقش ها را معنادارتر کرده و محققان پرستاری و ارتباطات بر اهمیت حمایت از همکاران در طول بحران و تغییر تاکید کرده اند (۷۱). براساس نظریه های موجود در مورد مرز بین خانواده-کار، بسیاری از پرستاران در این دوران دارای عدم تعادل در مشخص نمودن مرزهای خود بین این دو محیط شده و دارای مرز نفوذپذیر شدند. مرزهای نفوذپذیر همچنین به افراد این امکان را می دهد که از نظر فیزیکی در یک حوزه قرار گیرند اما از نظر روانی یا رفتاری در یک حوزه دیگر درگیر باقی بمانند (۷۲). در حالی که نفوذپذیری بالا باعث تبادل افکاری می شود که می تواند تأثیر مثبتی بر حوزه کار و خانواده داشته باشد، همچنین باعث انتقال نگرانی ها از یک حوزه به حوزه دیگر می شود (۷۳، ۷۴). ما معتقدیم که در طول بحران کووید-۱۹، شرایط سرایت و اطلاعات مربوط به این بیماری دائماً در حال تغییر بوده که بر نفوذپذیری مرزهای کار-خانواده پرستاران تأثیر گذاشته است. در این ایام با توجه به فشار کاری بالا پرستاران در مقابل نقش های خود در منزل دچار حس گناه و غفلت شده و حس نادیده گرفتن خانواده را داشتند (۷۳). علاوه بر این نظریه موجود در مورد مرزهای کار-خانواده اهمیت ارتباط آگاهی و حمایت از کارکنان را مورد بحث قرار می دهد. از دیگر اعضای موثر در ایجاد تعادل بین این مرزها سازمان های حمایتگر و جامعه همتا مناسب است، همتایان به علت تجربه چالش های مشابه در زندگی خود می توانند منبع مفیدی جهت حمایت روانی افراد در بحران ها باشند. به طور کلی، حمایت سازمان و اعضای خانواده برای برقراری تعادل کار-خانواده ضروری است (۶۴).

نتیجه گیری

تعادل کار-خانواده برای پرستارانی که مستقیماً با بیماران کووید-۱۹ سروکار دارند در طول دوره همه گیری تغییر کرده است. اکنون، بیش از هر زمان دیگری، مرزهای موجود بین دو محیط کار-خانواده محو شده و از بین رفته است. این اتفاق حاصل از نگرانی های موجود در مورد مسری بودن ویروس و نگرانی های روانی و بهداشتی مربوط به ماهیت این بیماری است. جنبه های روان شناختی مانند نگرانی و اضطراب ناشی از درماندگی در مورد بیماری و احساس گناه

می باشد و براساس دستور العمل مطالعات مرور نظامند کوکران، کلیه نتایج به طور صادقانه و به زبان ساده منتشر شده و از هر گونه سرقت ادبی در انتقال اطلاعات پرهیز شده است. لازم به ذکر است مقاله حاضر در هیچ کدام از شماره های نشریات علوم پزشکی به چاپ نرسیده است. نویسندگان مراتب تقدیر و تشکر خود را از اساتید محترم گروه پرستاری دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی در زمینه راهنمایی و غنی کار اعلام می دارند.

تضاد منافع

هیچ گونه تضاد منافی بین نویسندگان وجود ندارد.

References

1. Jin YH, Cai L, Cheng ZS, Cheng H, Deng T, Fan YP, et al. A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infected pneumonia (standard version). *Mil Med Res.* 2020;7(1):4. <https://doi.org/10.1186/s40779-020-0233-6>
2. Singhal T. A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *Indian J Pediatr.* 2020;87(4):281-6. <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03263-6>
3. Baloch S, Baloch MA, Zheng T, Pei X. The Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. *Tohoku J Exp Med.* 2020;250(4):271-8. <https://doi.org/10.1620/tjem.250.271>
4. Liu YE, Zhai ZC, Han YH, Liu YL, Liu FP, Hu DY. Experiences of front-line nurses combating coronavirus disease-2019 in China: A qualitative analysis. *Public Health Nursing.* 2020;37(5):757-63. <https://doi.org/10.1111/phn.12768>
5. Häussl A, Ehmann E, Pacher A, Knödl K, Huber T, Neundlinger L, et al. Psychological, physical, and social effects of the COVID-19 pandemic on hospital nurses. *International Nursing Review.* 2021;68(4):482-92. <https://doi.org/10.1111/inr.12716>
6. Abdullah MI, Huang D, Sarfraz M, Sadiq MW. Service Innovation in Human Resource Management During COVID-19: A Study to Enhance Employee Loyalty Using Intrinsic Rewards. *Front Psychol.* 2021;12:627659. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.627659>
7. Sveinsdóttir H, Flygenring BG, Svavarsdóttir MH, Thorsteinsson HS, Kristófersson GK, Bernharðsdóttir J, et al. Predictors of university nursing students burnout at the time of the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Nurse Education Today.* 2021;106:105070. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105070>
8. Yildiz B, Yildiz H, Ayaz Arda O. Relationship

و ترس از ابتلای احتمالی اعضای خانواده باعث ایجاد اثرات سرریز و متقاطع در پرستاران شده است. با توجه به اینکه مطالعات انجام شده در این مورد این موضوع بسیار محدود بوده و به خصوص به جنبه های مدیریتی این مسیله کمتر پرداخته شده است، لذا پیشنهاد می گردد سازمان های مسئول با استفاده از ارتقا مهارت های تاب آوری و کمک به درک و مدیریت شرایط غیرقابل پیش بینی برای پرستاران این تعارضات را کاهش داده و جایگاه حرفه ای این رشته را بهبود بخشند.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله منتج از کار کلاسی درس مباحث ویژه در پرستاری

- between work-family conflict and turnover intention in nurses: A meta-analytic review. *Journal of Advanced Nursing.* 2021;77(8):3317-30. <https://doi.org/10.1111/jan.14846>
9. Greenhaus JH, Beutell NJ. Sources of conflict between work and family roles. *Academy of management review.* 1985;10(1):76-88. <https://doi.org/10.2307/258214>
 10. Yildirim D, Aycan Z. Nurses' work demands and work-family conflict: A questionnaire survey. *International journal of nursing studies.* 2008;45(9):1366-78. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.10.010>
 11. Ghorbanian A. Comparison of work-family conflict between clinical and non clinical staffs of Shahid Faghihi Hospital (public hospital) in Shiraz: 2010. *Iran Occupational Health.* 2013;10(3):52-60.
 12. Kelly EL, Kossek EE, Hammer LB, Durham M, Bray J, Chermack K, et al. 7 getting there from here: research on the effects of work-family initiatives on work-family conflict and business outcomes. *Academy of Management annals.* 2008;2(1):305-49. <https://doi.org/10.5465/19416520802211610>
 13. Elom NA, Ilo CI, Nwimo IO, Nkwoka JI, Ojide RN, Uchechukwu AE, et al. Demographic Differences in the Work-Family Conflict and Health Status among Married Civil Servants in Ebonyi State, Nigeria. *Archives of Business Research.* 2019;7(7): 311-319.
 14. Oreizi H, Dibaji SM, Sadeghi M. Investigation the relationship of work-family conflict with perceived organizational support, job stress and self-mastery in expatriate workers. *Research in Clinical Psychology and Counseling.* 2019; 9 (3): 1-9.
 15. Labrague L, Ballard C, Fronda D. Predictors and outcomes of work-family conflict among nurses. *International Nursing Review.* 2021;68(3):349-57.

- <https://doi.org/10.1111/inr.12642>
16. Yu J, Song H, Shi H, Wang K. Association between work-family conflict and overall well-being among Chinese nurse leaders. *Journal of Nursing Management*. 2020;28(7):1498-503. <https://doi.org/10.1111/jonm.13084>
 17. Ekici D, Cerit K, Mert T. Factors that influence nurses' work-family conflict, job satisfaction and intention to leave. *New Trends and Issues Proceedings on Humanities and Social Sciences*. 2017;4(2):128-38. <https://doi.org/10.18844/prosoc.v4i2.2475>
 18. Dargah S, Haghani Zemydani M, Ghalavand M. The relationship between work-family conflict and work ethics with mediating role of job stress in nurses. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2017;10(1):44-54.
 19. Hesabi M, Maghsoudi S, Emami Sigaroudi A, Leili E K, Monfared A. Work-family conflict among nurses working in Gilan university of medical sciences. *Women's Studies Sociological and Psychological*. 2015;13(4):123-52.
 20. Ekici D, Cerit K, MERT T. Factors That Influence Nurses' Work-Family Conflict, Job Satisfaction, and Intention to Leave in a Private Hospital in Turkey. *Hospital Practices and Research*. 2017;2:102-108.(4). <https://doi.org/10.15171/hpr.2017.25>
 21. Zhang Y, Rasheed MI, Luqman A. Work-family conflict and turnover intentions among Chinese nurses: The combined role of job and life satisfaction and perceived supervisor support. *Personnel Review*. 2019;49(5): 1140-1156. <https://doi.org/10.1108/PR-01-2019-0017>
 22. Bolandian Bafghi S, Sharifi K. Work-Family Conflict in Iranian Nurses: A Systematic Review. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2020;14(6):53-60.
 23. Kiburz KM, Allen TD, French KA. Work-family conflict and mindfulness: Investigating the effectiveness of a brief training intervention. *Journal of Organizational Behavior*. 2017;38(7):1016-37. <https://doi.org/10.1002/job.2181>
 24. Marino M, Killerby M, Lee S, Klein LC, Moen P, Olson R, et al. The effects of a cluster randomized controlled workplace intervention on sleep and work-family conflict outcomes in an extended care setting. *Sleep Health*. 2016;2(4):297-308. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2016.09.002>
 25. Olson R, Crain TL, Bodner TE, King R, Hammer LB, Klein LC, et al. A workplace intervention improves sleep: Results from the randomized controlled Work, Family, and Health Study. *Sleep Health*. 2015;1(1):55-65. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2014.11.003>
 26. Hander NR, Gulde M, Klein T, Mulfinger N, Jerg-Bretzke L, Ziegenhain U, et al. Group-Treatment for Dealing with the Work-Family Conflict for Healthcare Professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(21):11728. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111728>
 27. Budiyarti Y, Eramitha T. Nurses' Experiences with Work and Family Conflict During the Covid-19 Pandemic: A Qualitative Study. *Journal of Nursing Science Update*. 2022;10(1):26-35.
 28. Raesi R, Abbasi Z, Bokaie S, Raei M, Hushmandi K. Investigation of the relationship between work-family conflict and the quality of nursing care among nurses working in the Covid-19 ward. *EBNESINA*. 2022; 23 (4) :33-43.
 29. Gifford W, Davies B, Edwards N, Griffin P, Lybanon V. Managerial leadership for nurses' use of research evidence: an integrative review of the literature. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2007;4(3):126-45. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6787.2007.00095.x>
 30. Aksoy YE, Koçak V. Psychological effects of nurses and midwives due to COVID-19 outbreak: The case of Turkey. *Arch Psychiatr Nurs*. 2020;34(5):427-33. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.07.011>
 31. Cengiz Z, Gurdap Z, Işık K. Challenges experienced by nursing students during the COVID-19 pandemic. *Perspectives in psychiatric care*. 2022;58(1):47-53. <https://doi.org/10.1111/ppc.12923>
 32. Kovner C, Raveis VH, Van Devanter N, Yu G, Glassman K, Ridge LJ. The psychosocial impact on frontline nurses of caring for patients with COVID-19 during the first wave of the pandemic in New York City. *Nurs Outlook*. 2021;69(5):744-54. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2021.03.019>
 33. Sahay S, Wei W. Work-Family Balance and Managing Spillover Effects Communicatively during COVID-19: Nurses' Perspectives. *Health Commun*. 2021:1-10. <https://doi.org/10.1080/10410236.2021.1923155>
 34. Mahgoub IM, Abdelrahman A, Abdallah TA, Mohamed Ahmed KAH, Omer MEA, Abdelrahman E, et al. Psychological effects of the COVID-19 pandemic: Perceived stress, anxiety, work-family imbalance, and coping strategies among healthcare professionals in Khartoum state hospitals, Sudan, 2021. *Brain Behav*. 2021;11(8):e2318. <https://doi.org/10.1002/brb3.2318>
 35. Şahin S, Adegbite WM, Tiryaki Şen H. How do family supportive supervisors affect nurses' thriving: A research before and during COVID-19 pandemic. *Arch Psychiatr Nurs*. 2021;35(6):602-9. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.08.008>
 36. Yayla A, Eskici İlgin V. The relationship of

- nurses' psychological well-being with their coronaphobia and work-life balance during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *J Clin Nurs.* 2021;30(21-22):3153-62. <https://doi.org/10.1111/jocn.15783>
37. McGilton KS, Stewart S, Bethell J, Chu CH, Mateos JT, Pastells-Peiró R, et al. Factors Influencing Nurse Assistants' Job Satisfaction in Nursing Homes in Canada and Spain: A Comparison of Two Cross-Sectional Observational Studies. *Journal of Applied Gerontology.* 2022;41(1):235-44. <https://doi.org/10.1177/0733464820980567>
 38. Keller E, Widstrom M, Gould J, Fang R, Davis KG, Gordon Lee G. Examining the Impact of Stressors during COVID-19 on Emergency Department Healthcare Workers: An International Perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2022;19(6):3730. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063730>
 39. Salian VS, Wright JA, Vedell PT, Nair S, Li C, Kandimalla M, et al. COVID-19 transmission, current treatment, and future therapeutic strategies. *Molecular pharmaceutics.* 2021;18(3):754-71. <https://doi.org/10.1021/acs.molpharmaceut.0c00608>
 40. Liu X, Yuan SJ, Ji TT, Song YL. Relationship between risk perception of COVID-19 and job withdrawal among Chinese nurses: The effect of work-family conflict and job autonomy. *J Nurs Manag.* 2022 Sep;30(6):1931-1939. <https://doi.org/10.1111/jonm.13652>
 41. Leiter MP, Maslach C, Frame K. Burnout. *The encyclopedia of clinical psychology.* 2014:1-7. <https://doi.org/10.1002/9781118625392.wbecp142>
 42. Maslach C, Leiter MP. Burnout. *Stress: Concepts, cognition, emotion, and behavior.* Elsevier; 2016. p. 351-7. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-800951-2.00044-3>
 43. Roshan Z. The role of work-family conflict, family-work conflict and fatigue on nurses' burnout during coronary heart disease. *JNIP.* 2021; 8 (12) :1-12.
 44. Indrawati R, Purwati WD. Work Family Conflict on Nurses' Performance at Private Hospital in Jakarta. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS).* 2022;5(2):159-66. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v5i2.594>
 45. mosalanezhad L, abiri S, zeini jahromi M, hatami N, kalani N. Study of work-family conflict in nurses and physicians caring for patients with Covid 19: A cross-sectional descriptive study in 2020: An ethical challenge in the medical staff. *J Educ Ethics Nurs.* 2020; 9 (1 and 2) :93-101. URL: <http://ethic.jums.ac.ir/article-1-539-fa.html>. <https://doi.org/10.52547/ethicnurs.9.1.2.93>
 46. Van Houtven CH, DePasquale N, Coe NB. Essential long-term care workers commonly hold second jobs and double-or triple-duty caregiving roles. *Journal of the American Geriatrics Society.* 2020;68(8):1657-60. <https://doi.org/10.1111/jgs.16509>
 47. Ayar D, Karaman MA, Karaman R. Work-Life Balance and Mental Health Needs of Health Professionals During COVID-19 Pandemic in Turkey. *Int J Ment Health Addict.* 2022;20(1):639-655. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00717-6>
 48. Zhang Y, Yang M, Wang R. Factors associated with work-family enrichment among Chinese nurses assisting Wuhan's fight against the 2019 COVID-19 pandemic. *J Clin Nurs.* 2021 28:10.1111/jocn.15677. <https://doi.org/10.1111/jocn.15677>
 49. Kanne JP, Bai H, Bernheim A, Chung M, Haramati LB, Kallmes DF, et al. COVID-19 imaging: what we know now and what remains unknown. *Radiology.* 2021;299(3):E262-E279 <https://doi.org/10.1148/radiol.2021204522>
 50. Luo J. Forecasting COVID-19 pandemic: Unknown unknowns and predictive monitoring. *Technol Forecast Soc Change.* 2021;166:120602. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2021.120602>
 51. Holroyd E, Long NJ, Appleton NS, Davies SG, Deckert A, Fehoko E, et al. Community healthcare workers' experiences during and after COVID-19 lockdown: A qualitative study from Aotearoa New Zealand. *Health Soc Care Community.* 2022;30(5):e2761-e2771. <https://doi.org/10.1111/hsc.13720>
 52. Kayama M, Aoki Y, Matsuo T, Kobayashi D, Taki F. Concerns and desires of healthcare workers caring for patients with COVID-19 in April and July 2020 in Japan: a qualitative study of open-ended survey comments. *BMJ Open.* 2022;12(1):e051335. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051335>
 53. Reblin M, Uchino BN. Social and emotional support and its implication for health. *Current opinion in psychiatry.* 2008;21(2):201-5. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3282f3ad89>
 54. Li Y, Lv X, Li R, Wang Y, Guan X, Li L, et al. Predictors of Shift Work Sleep Disorder Among Nurses During the COVID-19 Pandemic: A Multicenter Cross-Sectional Study. *Front Public Health.* 2021;9:785518. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.785518>
 55. Sperling D. Nurses' challenges, concerns and unfair requirements during the COVID-19 outbreak. *Nurs Ethics.* 2021;28(7-8):1096-110. <https://doi.org/10.1177/09697330211005175>

56. Lee I-O, Lee E-O. Concept analysis of stigma. *Journal of muscle and joint health*. 2006;13(1):53-66.
57. Janitra FE, Melastuti E, Yusuf A, Fadhilah H, Wibawa YA. Perceived stigma, psychological response, and nurse coping in the COVID-19 pandemic in Indonesia. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*. 2021;9(1):10-7. <https://doi.org/10.24198/jkp.v9i1.1561>
58. Shafiei Z, Rafiee Vardanjani L. The Importance of Paying Attention to Social Stigma Imposed on the Healthcare Workers during the Covid-19 Pandemic: A Letter to the Editor. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2022;20(10):1169-74. <https://doi.org/10.52547/jrums.20.10.1169>
59. Ledford H. Why do COVID death rates seem to be falling? *Nature*. 2020;587(7833):190-3. <https://doi.org/10.1038/d41586-020-03132-4>
60. Gómez-Corona C, Ramarosan Rakotosamimanana V, Sáenz-Navajas MP, Rodrigues H, Franco-Luesma E, Saldaña E, et al. To fear the unknown: Covid-19 confinement, fear, and food choice. *Food Qual Prefer*. 2021 Sep;92:104251. doi: 10.1016/j.foodqual.2021.104251. Epub 2021 Mar 23. <https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2021.104251>
61. Yildiz B, Yildiz H, Ayaz Arda O. Relationship between work-family conflict and turnover intention in nurses: A meta-analytic review. *J Adv Nurs*. 2021;77(8):3317-30. <https://doi.org/10.1111/jan.14846>
62. Manzano García G, Ayala Calvo JC. The threat of COVID-19 and its influence on nursing staff burnout. *J Adv Nurs*. 2021;77(2):832-44. <https://doi.org/10.1111/jan.14642>
63. Giménez-Espert MDC, Prado-Gascó V, Soto-Rubio A. Psychosocial Risks, Work Engagement, and Job Satisfaction of Nurses During COVID-19 Pandemic. *Front Public Health*. 2020;8:566896. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.566896>
64. Clark SC. Work/family border theory: A new theory of work/family balance. *Human relations*. 2000;53(6):747-70. <https://doi.org/10.1177/0018726700536001>
65. Grant S, Davidson J, Manges K, Dermenchyan A, Wilson E, Dowdell E. Creating Healthful Work Environments to Deliver on the Quadruple Aim: A Call to Action. *J Nurs Adm*. 2020;50(6):314-21. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000891>
66. Sarwar A, Bashir S, Karim Khan A. Spillover of Workplace Bullying Into Family Incivility: Testing a Mediated Moderation Model in a Time-Lagged Study. *J Interpers Violence*. 2021;36 (17-18):8092-117. <https://doi.org/10.1177/0886260519847778>
67. Zhan Y, Liu Y, Liu H, Li M, Shen Y, Gui L, et al. Factors associated with insomnia among Chinese front-line nurses fighting against COVID-19 in Wuhan: A cross-sectional survey. *J Nurs Manag*. 2020;28(7):1525-35. <https://doi.org/10.1111/jonm.13094>
68. Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of nursing management*. 2020;28(5):1002-9. <https://doi.org/10.1111/jonm.13014>
69. Sahay S. Communicative designs for input solicitation during organizational change: implications for providers' communicative perceptions and decisions: Rutgers The State University of New Jersey-New Brunswick; 2017.
70. Wanzer MB, Wojtaszczyk AM, Kelly J. Nurses' perceptions of physicians' communication: the relationship among communication practices, satisfaction, and collaboration. *Health Communication*. 2009;24(8):683-91. <https://doi.org/10.1080/10410230903263990>
71. Labrague LJ, De los Santos JAA. COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *Journal of nursing management*. 2020;28(7):1653-61. <https://doi.org/10.1111/jonm.13121>
72. Olson-Buchanan JB, Boswell WR. Blurring boundaries: Correlates of integration and segmentation between work and nonwork. *Journal of Vocational behavior*. 2006;68(3):432-45. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2005.10.006>
73. Shockley KM, Shen W, DeNunzio MM, Arvan ML, Knudsen EA. Disentangling the relationship between gender and work-family conflict: An integration of theoretical perspectives using meta-analytic methods. *Journal of Applied Psychology*. 2017 Dec;102(12):1601-1635. <https://doi.org/10.1037/apl0000246>
74. Sanz-Vergel AI, Rodríguez-Muñoz A, Bakker AB, Demerouti E. The daily spillover and crossover of emotional labor: Faking emotions at work and at home. *Journal of Vocational Behavior*. 2012;81(2):209-17. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2012.07.003>
75. Keller E, Widestrom M, Gould J, Fang R, Davis KG, Gillespie GL. Examining the Impact of Stressors during COVID-19 on Emergency Department Healthcare Workers: An International Perspective. *Int J Environ Res Public Health*. ۲۰۲۲ Mar ۲۱;۱۹(۶):۳۷۳۰. PMID: ۳۵۳۲۹۴۱۲; PMCID: PMC۸۹۵۳۹۵۰. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063730>