

تعارض کار- خانواده در پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی شهر رشت

معصومه حسابی*

کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

شاهرخ مقصودی

کارشناس ارشد مدیریت پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

عبدالحسین امامی سیگارودی

استادیار دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

احسان کاظم نژاد لیلی

استادیار دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

آرزو منفرد مزدهی

کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

چکیده

مطالعه حاضر با هدف بررسی تعارض کار- خانواده در پرستاران انجام شد. در این مطالعه توصیفی- مقطعی ۳۷۴ پرستار شاغل در هشت مرکز آموزشی درمانی شهر رشت به شیوه تصادفی طبقه‌ای انتخاب و با استفاده از پرسشنامه اطلاعات فردی و پرسشنامه تعارض کار- خانواده کارلسون^۱ ارزیابی شدند داده‌ها با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی و آزمون‌های آمار استنباطی تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد که تعارض کار- خانواده از نظر فشار و تعارض خانواده- کار از نظر زمان، بیش‌ترین حیطه تأثیرگذار در تعارض پرستاران هستند. مدل رگرسیون نشان داد که از بین عوامل فردی علاقه به شغل، شغل دوم و نگهداری از سالمندان یا فرزند معلول در حیطه تعارض کار با خانواده و علاقه به شغل، داشتن شغل دوم، نگهداری از سالمندان یا فرزند معلول و شرایط شغلی همسر در حیطه تعارض خانواده

* نویسنده مسئول

تاریخ تصویب: ۱۳۹۴/۱۲/۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۶/۲۵

با کار معنادار و مرتبط است. یافته‌های این پژوهش به اهمیت ایجاد تعادل در زندگی خانوادگی و شغلی پرستاران تأکید می‌کند، به طوری که با آگاه کردن مسئولان از نتایج این پژوهش می‌توان گام مهمی در جهت کاهش مشکلات پرستاران و افزایش کیفیت خدمات رسانی به آن‌ها برداشت.

واژگان کلیدی

کار؛ خانواده؛ پرستاران بیمارستان؛ تعارض

مقدمه و بیان مسأله

مفاهیم کار و خانواده بیش‌ترین و قوی‌ترین پیوند را با فرد و جامعه دارند، به طوری که ایجاد تعادل بین آن‌ها ارزش و اهمیت بالایی دارد. اگر رابطه بین کار و زندگی خانوادگی مدیریت نشود، تعارض بین آن‌ها زیان‌های جبران‌ناپذیری برای فرد، سازمان و جامعه در پی خواهد داشت (باغبان، ۱۳۸۹: ۴۴). پرستاران از اعضای مهم در سیستم خدمات سلامت هستند که جامعه بشری به خدمات آن‌ها نیازمند است و آن‌ها تأثیر خود را در نظام سلامت از طریق ایفای نقش‌های مختلف انجام می‌دهند (میرزاییگی، ۱۳۸۸: ۱۴). برای پرستاران نیز مانند دیگر اقشار جامعه کار و پیشه به عنوان مهم‌ترین عامل شکل‌دهنده هویت اجتماعی، منبع تأمین‌کننده خانواده و شکل‌دهنده روابط اجتماعی تلقی می‌شود؛ به همین دلیل است که امروزه به محیط‌های شغلی و شرایط کار کارکنان به‌عنوان امری به‌منظور بالا بردن کیفیت کار، حفظ سلامت و بهداشت کارکنان و همچنین بهره‌وری بیش‌تر و بهتر از طول مدت سنوات کاری توجه می‌شود (مهرابی و قضاوی، ۱۳۸۲: ۲). بسیاری از پرستاران امروزه با چالش متعادل‌سازی نقش‌های شغلی و خانوادگی خود مواجه هستند. هنوز دقیقاً مشخص نیست که چگونه و چه تعداد از پرستاران آن را تجربه می‌کنند و کدام یک از ابعاد آن می‌تواند تأثیر بیش‌تری بر عملکرد پرستاران داشته باشد، اما نتایج مطالعات، شیوع و تکرار بالای این پدیده را نشان می‌دهد (کریمی، ۲۰۰۶: ۴۴). به اعتقاد کریز واکز^۱ پرستاران به دلیل شرایط شغلی از جمله پایین بودن حمایت سازمانی، تعداد نوبت‌های کاری، سختی کار، ساعات کاری طولانی و غیره بیش‌تر در معرض تعارض ناشی از کار و خانواده قرار دارند و هر ساله تعداد زیادی از پرستاران به دلیل فقدان رضایت شغلی، کارشان را ترک می‌کنند که این امر علاوه بر اتلاف هزینه‌های صرف شده برای آموزش آن‌ها، موجب از دست‌دادن مهارت‌ها، تخصص و منابع نیز



می‌شود (کریز واکز و همکاران، ۲۰۰۶: ۲۹). نتایج مطالعات بر روی تأثیر تعارض نقش در کار و خانواده اشخاص متناقض است، عده‌ای از پژوهشگران معتقد هستند که ایفای نقش‌های متعدد برای اشخاص سودمند است و سبب حفظ جایگاه اجتماعی و احساس مفید بودن می‌شود (روستازاده، ۱۳۷۹: ۷۵). درحالی که برخی دیگر مدعی هستند تعدد نقش‌ها می‌تواند سلامت اشخاص را به خطر بیندازد (تامسون و استانوسکی، ۲۰۰۹: ۸۰).

مطالعات متعدد، تعارض کار با خانواده را در دو شاخه تقسیم می‌کنند؛ تداخل خانواده با کار و تداخل کار با خانواده (کارلسون و ویلیامز و کاسمار، ۲۰۰۰: ۲۵۴؛ میشل، ۲۰۰۴: ۶۳۰). تعارض کار - خانواده زمانی رخ می‌دهد که وظایف شغلی از وقت، تعهد و انرژی فرد می‌کاهد و در نتیجه توانایی فرد برای ایفای نقش‌های خانوادگی کاهش می‌یابد و در مقابل، تعارض خانواده - کار زمانی اتفاق می‌افتد که وظایف و مسئولیت‌های خانوادگی، مانع از انجام درست و به موقع تکالیف شغلی می‌شود و در هر دو مورد تداخل نقش زمانی رخ می‌دهد که درخواست‌های متفاوت نقش‌های شغلی و خانوادگی انجام‌دادن درست و به موقع آن‌ها را دشوار می‌کند (میشل، ۲۰۰۴: ۶۳۰). از طرفی تعارض متقابل کار - خانواده به سه دسته تقسیم می‌شوند: تعارض بر پایه زمان، وقتی ایجاد می‌شود که در مقدار زمان صرف شده در یک حوزه مثل کار، به دلیل مواجه شدن با نیازهای حوزه دیگر مثل خانواده اختلال به وجود می‌آید. تعارض بر پایه فشار، زمانی رخ می‌دهد که عملکرد یک نقش به دلیل استرس‌زا بودن نقش مقابل کاهش یابد. مثل خستگی حین کار به دنبال بی‌خوابی یا مراقبت از کودک و مسئولیت‌های منزل و تعارض بر پایه رفتار، مشکلات رفتاری است که در نتیجه جابه‌جایی بین نقش‌ها ایجاد می‌شود (کارلسون و ویلیامز و کاسمار، ۲۰۰۰: ۲۵۴). سلامت همه جانبه افراد تحت تأثیر هماهنگی و تناسب این حیطه‌ها است. بنابراین، مدیران سازمان‌ها بایستی با سیاست‌ها و راهکارهایی، به کارکنان خود در اداره کردن مسئولیت‌های زندگی کاری و خانوادگی کمک کرده و در عین حال کارکنان خود را حفظ کنند و از ترک حرفه آن‌ها پیشگیری کنند (ایلدیریم و آیکان، ۲۰۰۷: ۴۵). به دلیل پیچیدگی و چند وجهی بودن موضوع تعادل بین کار و خانواده و تحقیقات اندک در این مورد اغلب در درک و تفسیر آن مشکلاتی به وجود می‌آید. بر اثر همین برداشت نادرست است که بسیاری از افراد کار و خانواده را به دو امر کاملاً جدا از هم تقسیم می‌کنند که منافع یک طرف به ضرر طرف مقابل تمام می‌شود و

منجر به تعارض کار با خانواده می‌شود (آدام، ۲۰۰۸: ۱۷).

کارلسون و همکاران معتقد هستند که کار و خانواده می‌توانند اثر متقابل و نقش مکمل برای یکدیگر داشته باشند؛ به این صورت که با کار کردن نیازهای خانواده برآورده می‌شود و حمایت خانواده موجبات تقویت روحی و جسمی کارکنان را فراهم می‌آورد (کارلسون و ویلیامز و کاسمار، ۲۰۰۰: ۲۵۴). در مقابل رابینز^۱ بیان می‌کند که تعارض بین کار و خانواده الزاماً سبب ایجاد مشکل می‌شود (رابینز، ۲۰۰۴: ۴۸).

مقدمه رسیدن به تعادل بین کار و خانواده آن است که مدیران و سایر افراد جامعه به این نگرش برسند که می‌توان اولویت‌های فرد، سازمان و جامعه را همسو و هماهنگ کرد. این همسویی و هماهنگی نتایجی به همراه دارد که ضمن ایجاد رضایت و خوشنودی فردی، افراد جامعه را آماده می‌کند تا در فعالیت‌های اجتماعی مشارکت جویند و وظایف شغلی خود را به خوبی انجام دهند. مدیران سازمان‌ها می‌توانند با مدیریت کردن تعادل بین کار و زندگی خانوادگی، کارکنانی شاد و خوشنود داشته باشند که با علاقه‌مندی، وفاداری و تعهد به سازمان، عملکردی مؤثر در شغل خود ارائه می‌دهند (باغبان، ۱۳۸۹: ۴۴). مطالعات انجام شده در کشورهای دیگر اثرات تعارض کار- خانواده را در مشاغل مختلف بررسی کرده‌اند، اما تحقیقات انجام شده درباره تعارض کار- خانواده در میان پرستاران، بسیار اندک است. با توجه به اهمیت سلامت پرستاران به عنوان عضو اصلی سیستم سلامت کشور که وظیفه سلامت خود، خانواده و جامعه را بر عهده دارند، و از آن جا که سلامت پرستاران به شکل مستقیم با کیفیت عملکرد آن‌ها در مراقبت از بیمار و ایفای نقش‌های خانوادگی ارتباط دارد، توجه به مبحث تعارض متقابل کار- خانواده و ابعاد آن در پرستاران به عنوان یک منبع مهم ایجادکننده تنش و استرس که الزاماً می‌تواند بر کیفیت مراقبت از بیمار و وظایف شغلی و خانوادگی او تأثیر بگذارد، لزوم اجرای این پژوهش را بیش از پیش مشخص ساخته و نیازمند توجه مسئولان به نتایج آن است.

مدل‌ها و نظریه‌های مطرح شده در حیطه تعارض کار- خانواده و خانواده - کار:

انواع مدل‌های بررسی تعارضات کار- خانواده به سه دسته کلی تقسیم می‌شوند که شامل:

1. Robbins



مدل‌های عمومی، مدل‌های مبتنی بر حمایت اجتماعی و مدل‌های مبتنی بر تقاضا و انتظارات کاری و خانوادگی است که در هر دسته هم نظریاتی ارائه شده است (رستگار خالد، ۱۳۸۵: ۲۶).

یکی از مدل‌های روش عمومی مدل ناسازگاری فشار نقش‌های کار - خانواده گرینهاوس و بیوتل^۱ است. فرض اصلی در این مدل این است که وجود فشارهای هم‌زمان از سوی خانواده و نیز محل کار، وقوع تعارض را تشدید می‌کند و چون بروز تعارض کار - خانواده نتیجه حضور دو نقش متضاد از سوی قلمروهای کاری و خانوادگی است؛ لذا می‌بایست اثرات فشارهای کاری و خانوادگی بر تعارض کار - خانواده به طور مشترک بررسی شود. در این مدل همچنین به اهمیت نقش تأکید شده است. این مدل بیان می‌کند که اگر برای فردی نقشی با اهمیت باشد، فرد برای آن وقت بیش‌تری گذاشته و تعهد بیش‌تری نسبت به آن دارد که به تداخل در نقش‌های دیگر منجر می‌شود (گرینهاوس و بیوتل، ۱۹۸۵: ۷۳).

مدل دیگر در روش عمومی، مدل خصایص نقش کاری تقاضاهای ساختاری خانواده و تعارض کار - خانواده وایدانوف^۲ است. به عقیده وایدانوف عوامل مذکور از دو طریق موجب تداخل کار - خانواده می‌شوند: ۱- عوامل مرتبط با زمان: از آن‌جا که بیش‌ترین وظایف کاری و خانوادگی در مکان‌های جداگانه انجام می‌شود، افراد عموماً در زمان یکسان به نقش‌های کاری و خانوادگی دسترسی ندارند. بنابراین، به طور هم‌زمان به ایفای نقش دیگر قادر نیستند (وایدانوف، ۲۰۰۵: ۸۲۵). ۲- سرایت روانی از نقش‌های کاری یا خانوادگی: این عامل می‌تواند بر فراهم بودن شرایط روانی و میزان انرژی در دسترس برای ایفای نقش دیگر تأثیر گذارد. این سرایت می‌تواند هم مثبت و هم منفی باشد. شرایط تنش‌آمیز در یک نقش و انتقال آن به نقش دیگر از انرژی لازم برای ایفای نقش دیگر می‌کاهد در حالی که رضایت از نقش می‌تواند به نقش دیگر منتقل شود (آیکان، ۲۰۰۵: ۳۳). در مدل وایدانوف جنسیت و کنترل افراد بر موقعیت‌های شغلی، خود نقش تعدیل‌کننده‌ای در تعارض کار - خانواده دارد. بر پایه مدل وایدانوف، کار کردن در ساعات طولانی و اضافه کاری باعث می‌شود که فرد شاغل دسترسی فیزیکی کم‌تری به فعالیت‌های خانوادگی داشته باشد و کار در عصر یا شب یا آخر هفته آن‌ها

1. Greenhaus & Beutell

2. Voyddannoff

را از انجام دادن کارهای خانوادگی در مواقع ویژه باز می‌دارند (باغبان، ۱۳۸۹: ۴۴) همچنین میزان زمان صرف شده در فعالیت‌های خانوادگی به ویژه اوقاتی که با فعالیت‌های مربوط به مراقبت از فرزندان مرتبط است، ساعات کار همسر و تعداد و سن فرزندان، احتمال دخالت با ساعات کار را افزایش می‌دهد و به اضافه بار نقش و تهی‌سازی انرژی فرد کمک می‌کند. از سوی دیگر زنانی که شوهران آن‌ها تا ساعات طولانی کار می‌کنند، سهم بیش‌تری از فعالیت‌های خانه‌داری و مراقبت از کودک را بر عهده می‌گیرند و در نتیجه در هماهنگی برنامه‌ی زمانی کار و وظایف خانوادگی دچار مشکل می‌شوند. افزایش تعداد فرزندان و کم بودن سن آن‌ها، مسئولیت مراقبت از کودکان را سنگین‌تر می‌کند و احتمال عدم دسترسی فیزیکی به کار را افزایش داده موجب افزایش اشتغال ذهنی آن‌ها نسبت به وظایف خانوادگی می‌شود (رستگار خالد، ۱۳۸۵: ۲۶).

۲ - از مدل‌های دیگر در روش عمومی مدل پیشایندها و پیامدهای تعارض کار- خانواده فران راسل کوپر^۱ است در این مدل رابطه تعارض کار- خانواده با تنش‌های کاری و خانوادگی در یک مدل چند متغیری بررسی می‌شود که حداقل چهار معیار عمده را رعایت می‌کند. نخست اینکه، باید پیشایندهای مهم کاری و خانوادگی را نسبت به تعارض و سلامتی سنجید؛ دوم باید سنجه‌ها و معیارهای اختصاصی و عمومی سلامتی فرد را در هر دو نقش کاری و خانوادگی بررسی کرد؛ سوم باید ماهیت دو سویه تعارض به معنای تداخل کار با خانواده در برابر تداخل خانواده با کار در نظر گرفته شود. و چهارم باید به تفاوت‌های جنسیتی، قومی و نژادی در روندهای تنش‌زای کاری و خانوادگی توجه شود (باغبان، ۱۳۸۹: ۴۴). شاید مهم‌ترین ویژگی مدل فران راسل و کوپر مفهوم‌سازی آن‌ها از ماهیت دو سویه تعارض کار- خانواده باشد (شکیل احمد و طهیر مسعود، ۲۰۱۱: ۹).

از دیگر مدل‌های مورد بحث مدل‌های مبتنی بر حمایت اجتماعی است که از مهم‌ترین آن‌ها مدل تعارض کار- خانواده کارلسون و پرو است. در این مدل تأثیر حمایت اجتماعی دریافت شده از محیط کار یا خانواده بر تعارض کار- خانواده بررسی شده و حمایت اجتماعی به عنوان راهی برای کاهش تعارض مطرح شده است (صلاحیان و همکاران، ۱۳۸۹: ۲۲). مطابق استدلال کارلسون و پرو ممکن است درجه حمایت اجتماعی که یک فرد در یک موقعیت



معین دریافت می‌کند، بر کل فرایند تنشی که او تجربه می‌کند، تأثیر گذارد بدین ترتیب چنان چه فرد در شغل خود با تعارض یا ابهام نقش مواجه شود و در مقابل حمایت اجتماعی مصفانه‌ای را از هم‌تایان شغلی خود دریافت کند به احتمال زیاد فشار منتج از تعارض نقش را درک نخواهد کرد و چنان چه فرد مجبور باشد زمان زیادی را صرف کار خود کند، حمایت اجتماعی که از همسرش دریافت می‌کند، می‌تواند تأثیر منفی فشار کار را حذف کند (باغبان، ۱۳۸۹: ۴۴).

مدل‌های سوم مطرح شده در مبحث تعارض کار و خانواده، مدل‌های مبتنی بر تقاضاها و انتظارات نقش‌های کاری و خانوادگی هستند که یکی از انواع آن، مدل فشار انتظارات نقش‌های کاری و خانوادگی کوک و رسو^۱ است. در این مدل فرض شده است که تقاضاهای ناشی از نقش‌های شغلی و خانوادگی می‌توانند به دو شیوه به فشار روانی و فشار فیزیکی منجر شوند: اول اینکه انتظارات مجاور هر یک از نقش‌ها می‌تواند زمانی که آن‌ها متضمن فشار برای تسلط بر زمان آزاد شخص هستند به تعارض بین نقشی کار- خانواده منجر شوند و در نتیجه با ایفای انتظارات پیوسته با نقش دیگر فرد تداخل پیدا کنند؛ دوم اینکه ایفای نقش‌های دوگانه می‌تواند به افزایش اضافه بار کلی نقش و اضافه بار نقش در هر یک از قلمروهای نقش‌های کاری و غیر کاری منجر شوند. انتظارات نقش‌های کاری و خانوادگی با افزایش تقاضا برای بسط فعالیت‌های کاری جدا از فعالیت معمول روزانه به افراد فشار می‌آورند که زمان بیش‌تری به هر یک از نقش‌ها اختصاص دهند (باغبان، ۱۳۸۹: ۴۴). منابع اصلی فشار در کار شامل اضافه کاری و برنامه کاری شیفتی است که می‌تواند، با زندگی خانوادگی فرد تداخل کند. منابع عمده فشار زمانی در خانواده نیز، ازدواج و بچه‌داری است. معمولاً به موازات گسترش اندازه خانواده (تأهل و بچه دار شدن و تعداد و سن آن‌ها) انتظارات ناشی از نقش‌های خانوادگی فرد بیش‌تر می‌شود و در نتیجه از میزان آزادی فرد برای کاهش تنش ناشی از افزایش تقاضاهای کاری کاسته می‌شود. در این شرایط اضافه بار نقش کاری و تعارض بین نقشی می‌تواند موجب بروز فشار و پیامدهای منفی در شغل و در خانه شود؛ بدین ترتیب که افزایش ساعت کار مردان سبب می‌شود که آن‌ها کار کم‌تری را در خانه انجام دهند یا از حضور خود در خانه بکاهند و در نتیجه همسر آن‌ها رضایت کم‌تری از عملکرد نقش خانوادگی شوهرش تجربه کند. در عین

حال تعارض بین نقشی می‌تواند سلامت جسمی و روانی مردان و زنان شاغل را به خطر اندازد و در نهایت به نارضایتی شغلی و خانوادگی منجر شود (رستگار خالد، ۱۳۸۵: ۲۶). مدل دیگر در این دسته، مدل فشار نقش شغلی کاراسک ۱ است که دو دیدگاه عقلایی و جنسیتی نقش را در تبیین مفهوم تعارض کار- خانواده مطرح می‌کند. قضیه اصلی دیدگاه عقلایی این است که بین ساعات صرف شده در کار و خانواده با میزان تعارض تجربه شده رابطه مستقیمی برقرار است. هر چه اشخاص ساعات زیادتری را در نقش شغلی و خانوادگی بگذرانند، احتمال اینکه تعارض بین نقشی را تجربه کنند، زیادتر خواهد شد و چون اغلب افرادی که در کار تمام وقت شاغل هستند، صرف نظر از جنس ساعاتی که به فعالیت‌های مربوط به خانواده اختصاص می‌دهند کم‌تر از مقدار زمانی است که در شغل صرف می‌کنند، بنابراین، در میان زنان و مردان احتمال تجربه تداخل شغل با خانواده از تداخل خانواده در شغل بیش‌تر است (امیر سالاری، ۱۳۸۸: ۳۷). البته زنان در مقایسه با مردان بر حسب تقسیم جنسیتی کار تمایل یا اجبار بیش‌تری برای گذراندن ساعات زیادتر در خانه و امور خانوادگی دارند، ولی مردان تمایل دارند که ساعات زیادتری را در شغل صرف کنند. لذا این دیدگاه مطرح می‌کند که زنان تداخل خانواده با شغل را بیش‌تر از مردان و مردان تداخل شغل با خانواده را بیش‌تر از زنان تجربه می‌کنند (رستگار خالد، ۱۳۸۵: ۲۶). در برابر دیدگاه عقلانی، دیدگاه جنسیتی نقش مطرح می‌شود که بر اساس آن جنسیت هم، به طور مستقیم بر تعارض شغلی- خانوادگی تجربه شده افراد تأثیر می‌گذارد و هم رابطه بین ساعات صرف شده برای شغل و خانواده را با تعارض کار- خانواده تعدیل می‌کند (آیکان، ۲۰۰۵: ۳۳).

عوامل تعدیل‌کننده تعارض کار- خانواده

آزادی عمل و حمایت اجتماعی^۲ در کار از ویژگی‌های مهم هستند که به عنوان منابع تعدیل‌کننده، تعارض کار- خانواده را کاهش می‌دهد. تحقیقات درباره این بخش از ویژگی شغلی، نشان داد که حمایت اجتماعی در محیط کاری ارتباط معکوس با تعارض کار- خانواده دارد. حمایت اجتماعی ارتباط نسبتاً قوی با هر دو نفوذ مثبت و منفی کار با خانواده داشت.

1. Karask
2. social support



کارمندانی که سطح بالایی حمایت اجتماعی را از همکاران و سوپروایزر^۱ دریافت می‌کنند، سطح پایینی از تعارض کار- خانواده را تجربه خواهند کرد و برعکس (صلاحیان و همکاران، ۱۳۸۹:۲۲).

منابع تعارض و فشار در زندگی زوجینی که هر دوی آن‌ها شاغل هستند، در دو گروه درونی و بیرونی قرار می‌گیرد. استرس‌های بیرونی شامل بار اضافی نقش، تقسیم کار در خانه، مراقبت از فرزندان و تعارض نقش است. استرس‌های درونی عقاید مربوط به خودکارآمدی و نیازهای روان شناختی است که به ناکامی و ناراحتی منجر می‌شوند و شامل اجتماعی شدن بر اساس نقش‌های جنسیتی، میل شدید به پیشرفت، فقدان زمان برای صمیمیت و مسائل ویژه برای زنان و مردان است (رستگار خالد، ۱۳۸۵:۲۶). زوجین شاغل باید هم نقش فرد شاغل و هم فرد خانه‌دار را بر عهده بگیرند که هر دو نقش مسئولیت‌ها و وظایف بسیاری دارد. مخصوصاً اگر زوجین فرزندان هم داشته باشند، با نقش اضافی فشار و خستگی ایجاد می‌شود؛ به این دلیل اینکه زوجین تمام توان خود را به برنامه‌ریزی‌های زمان‌بندی شده صرف می‌کنند، فرد دچار خستگی می‌شود. اما بر جنبه‌های پاداش‌دهنده تعامل تأکید نمی‌شود. زوجینی که هر دو شاغل هستند، زمان زیادی را صرف بحث کردن، مذاکره و چانه‌زدن بر سر مسئولیت‌های زندگی می‌کنند و این کار به کاهش صمیمیت منجر می‌شود (باغبان، ۱۳۸۹:۴۴).

نقش سنتی مرد به نان‌آوری و سرپرستی خانواده تأکید دارد و اینکه مرد باید از نظر جسمی و عاطفی قوی باشد و از زیر بار مسئولیت شانه خالی نکند و در تمام زمینه‌های ارتباطی بر زن مسلط باشد و همچنین بتواند تصمیمات لازمه را اتخاذ کند. نقش سنتی زنانه نیز ایفای نقش همسری و مادری به بهترین وجه است. بر طبق مفهوم سنتی، زن باید وقت خود را به مراقبت و آموزش بچه‌ها اختصاص دهد و آن‌ها را مطابق با الگوهای تأیید شده اجتماعی تربیت کند. اما مفاهیم جدید از نقش جنسی فرد بر فردیت شخص تأکید دارد، مرد شریک زندگی است و با همسرش در انجام دادن وظایف خانه و مراقبت از فرزندان همکاری می‌کند. او را در تصمیمات شرکت می‌دهد و مانع برآوردن تمایلات و تحقق خویشتن او نمی‌شود (گروسی و آدینه‌زاده، ۱۳۸۹:۱۲۲). با وجود تغییر نقش‌های جنسیتی، نگرش‌های سنتی جنسیتی تغییر چندانی نداشته است و مسأله بی‌عدالتی در تقسیم مسئولیت‌ها حتی در تربیت کودک نیز آشکار

می‌شود. حتی اگر زوجین افرادی از قبیل پرستار بچه را استخدام کرده باشند، معمولاً زنان بر این برنامه‌ها نظارت دارند. برای رسیدن به عدالت در مسئولیت‌های خانه، زنان باید قادر باشند آرام آرام کنترل خود را کم‌تر کرده و مردان شروع به آغاز نقش پدری خود بکنند و سهم واقعی خود را در تربیت فرزندان قبول کنند (باغبان، ۱۳۸۹: ۴۴).

مبحث کودکان و زوجین دو شغله از دیگر مباحث مطرح شده در تعارض کار و خانواده است. تصمیم به فرزنددار شدن، بارداری، پرورش و تغذیه کودک یکی از مراحل چرخه زندگی خانوادگی است. در یک برنامه زمان‌بندی شده شلوغ و دقیق، نیاز به بچه‌دار شدن می‌تواند به عاملی پیش‌بینی‌ناپذیر تبدیل شود که ناگهان برنامه‌های تنظیم شده را به سوی آشفتگی سوق می‌دهند. و سبب ایجاد تنش و تعارض در زوجین می‌شود. تعارض نقش زمانی رخ می‌دهد که رویدادهای غیر منتظره، اضطراری و مهم اتفاق می‌افتد. مثلاً گاهی اوقات از قبل زمان‌های خاصی برای ملاقات‌ها تنظیم می‌شوند، اگر همین زمان فرزند شش‌ماهه بیمار شود تعارض نقش کاری والدین ایجاد و عملکردهای خانواده با وظایف مهم و سرنوشت‌ساز کاری همزمان می‌شود (فاتیحی‌زاده و نقوی، ۱۳۸۵: ۱۰۳).

از دیگر مباحث مطرح شده در زمینه این پژوهش، اجتماعی شدن بر اساس نقش‌های جنسیتی است. عضویت در یک خانواده دو شغله فرد را مجبور می‌کند تا رفتارهایش را سازگار کند، در غیر این صورت ممکن است برای فرد مشکلاتی ایجاد شود. مردی که همسرش شاغل است، باید یاد بگیرد پوشک بچه را عوض کند، غذا بپزد و مشوق موفقیت همسرش باشد. در عوض زن نیز باید یاد بگیرد که در محل کارش خود را نشان داده و از خود دفاع کند. در این حال ممکن است فردی دچار مشکل می‌شود که مجبور است عقاید ریشه‌دار و عمیق درباره خودش را عوض کند (امیر سالاری، ۱۳۸۸: ۳۷). اکثر محققان از تعریف و طبقه‌بندی تعارض کار- خانواده گرینهاوس و بیوتل پیروی می‌کنند. محققان از این چشم‌انداز تداخل کار- خانواده را به روش‌های گوناگون اندازه‌گیری کرده‌اند که رایج‌ترین آن روش غیر مستقیم بود. اما امروزه محققان سعی می‌کنند ارتباطات دو جانبه و چند بعدی بین کار و خانواده را مطالعه کنند. و تحقیقات اخیر، در تلاش هستند تا ارتباط کار و خانواده را در مدل شش بعدی بررسی کنند. تحقیقات اولیه تعارض کار- خانواده را تنها از یک جهت، یعنی تداخل کار با مسئولیت‌های خانوادگی بررسی می‌کردند (گرینهاوس و بیوتل، ۱۹۸۵: ۷۳). تحقیقات مختلف از



ارتباطات دو جانبه بین کار و زندگی حمایت و پیشنهاد کردند در مطالعات بعدی برای اندازه‌گیری تعارض کار با خانواده و خانواده با کار رویکرد چند بعدی را به کار ببرند (کارلسون و ویلیامز و کاسمار، ۲۰۰۰:۲۵۴). استفان و سومر^۱ مدل سه فاکتوری تعارض کار- خانواده را در سه بعد زمان، تنش و رفتار در یک جهت تداخل کار با خانواده با ابزار ۱۶ موردی بررسی کردند که ۱۴ مورد این ابزار، سه نوع تعارض کار با خانواده را اندازه‌گیری می‌کند. این فاکتورها تعارض کار با خانواده بر اساس زمان (۴ مورد)، تعارض کار با خانواده بر اساس تنش (۴ مورد) و تعارض کار با خانواده بر اساس رفتار (۶ مورد) نامیده شد. هر چند یافته‌های استفان و سومر به پیشرفت اندازه‌گیری تعارض کار با خانواده در سه شکل کمک کرد، اما به سه شکل تعارض کار- خانواده تنها در یک جهت توجه می‌کند و پیشنهاد کردند که مطالعه دیگری برای سنجش خانواده با کار نیز ضروری است (کریمی، ۲۰۰۶:۴۴).

مدل جدیدی برای مطالعه تعارض کار- خانواده با استناد به تئوری فشار نقش به وجود آمد که کارلسون و همکاران (۲۰۰۰) آن را در شش بعد و دو جهت تداخل خانواده با کار و تداخل کار با خانواده ارائه کردند. با مرور مطالعات، کارلسون و کاسمار و ویلیامز^۲ دریافتند که کمتر از نیمی از ۲۵ مطالعه انجام شده تا قبل از ۲۰۰۰ بین دو جهت تعارض کار- خانواده تمایز قائل شده‌اند و همچنین مشاهده شد که ۷ مطالعه از ۲۵ مطالعه سه نوع شکل تعارض را از هم جدا کرده‌اند (زمان، تنش و رفتار) اما هیچ کدام سه شکل تعارض را در دو جهت مطالعه نکرده‌اند (کارلسون و ویلیامز و کاسمار، ۲۰۰۰:۲۵۴). نادیده گرفتن اشکال مختلف تعارض در مطالعات گذشته، انگیزه و محرکی برای بررسی تعارض کار- خانواده با رویکرد چند بعدی شد. این مدل بر اساس مدل استفان و سومر پایه‌ریزی شد که در ادامه توسط گرینهاوس و بیوتل ابعاد آن بر اساس زمان، تنش و رفتار شناخته شد (کریمی، ۲۰۰۶:۴۴).

بنابراین، کارلسون و کاسمار و ویلیامز تمام این جنبه‌ها را در مدل فرضی خود ادغام کردند و مدل شش بعدی تعارض کار- خانواده شکل گرفت (جدول ۱)

-
1. stephens and sommer
 2. Carlson&Casmarr&williams

جدول ۱: ابعاد تعارض کار - خانواده: (۲۸)

	تداخل خانواده با کار	تداخل کار با خانواده
زمان	تداخل خانواده با کار از نظر زمان	تداخل کار با خانواده از نظر زمان
فشار	تداخل خانواده با کار از نظر فشار	تداخل کار با خانواده از نظر فشار
رفتار	تداخل خانواده با کار از نظر رفتار	تداخل کار با خانواده از نظر رفتار

کارلسون و همکاران می‌نویسند که به دلایلی این ابزار از لحاظ پایایی ساختاری قوی دارد، اول اینکه این ابزار در سه مطالعه مختلف به کار برده و پایا شده است. دوم اینکه مطالعه آن‌ها در پنج گروه شغلی متفاوت انجام شده و مزیت عمده آن کاهش سوگیری نمونه‌ها بود و سومین مزیت آن اینکه این محققان تنها هیچ‌جده آیتم متفاوت را برای اندازه‌گیری تعارض به کار بردند. برخی از مطالعات قبلی پرسشنامه‌های طولانی به کار برده بودند که می‌توانست برای پاسخ‌دهنده‌گان کسل‌کننده باشد و برخی از مقیاس‌ها از نظر آن‌ها دور بماند. مزیت نهایی اینکه این ابزار شش بعد تعارض کار- خانواده را اندازه‌گیری می‌کند که بعضی از آن‌ها در مطالعات قبلی فراموش شده بود. کارلسون و همکارانش بیان می‌کنند که اندازه‌گیری چند بعدی تعارض کار- خانواده که در مطالعه آن‌ها بسط داده شده است، دقیق‌ترین شرح ساختاری است که هر شش بعد در آن بررسی می‌شود (کریمی، ۲۰۰۶: ۴۴). لذا در مطالعه حاضر از این ابزار استفاده شد.

در جامعه ایران مفاهیم و ارزش‌ها در کار و خانواده خلاصه می‌شود. خانواده در جامعه ایرانی منبع حمایتی محسوب می‌شود، اعضای خانواده در ایران تماس پیوسته و مداوم با هم از طریق تلفن و ملاقات دارند و هویت فرد ارتباط تنگاتنگی با هویت خانوادگی دارد. در جامعه ایرانی خانواده نقش مهمی در به وجود آوردن ساختار اجتماعی دارد و آشناسازی با مشارکت اجتماعی، در محیط و بافت خانواده انجام می‌شود. تأثیر خانواده در ایران منعکس‌کننده اصول اخلاقی و زندگی اجتماعی فرد است. بنابراین، با توجه به ارزش‌ها و مفاهیم خانواده و تأثیر آن روی افراد و ارتباط بین کار- خانواده در جامعه ایران ممکن است متفاوت با دیگر فرهنگ‌ها به



ویژه فرهنگ‌های غربی و فردگرایانه باشد. در دهه‌های اخیر جامعه ایران تغییرات دموگرافیکی - اجتماعی را در محل‌های کاری مثل جوامع غربی تجربه کرده است. به علت هزینه‌های بالای زندگی و افزایش تعداد زنان تحصیل کرده، مشارکت زنان در محل کار افزایش یافته است، در نتیجه خانواده سستی که مردان تنها نان‌آور خانواده بودند به آرامی با خانواده‌های جایگزین شده است که هر دو زن و مرد کار می‌کنند. به دلیل این تغییرات، کارکنان مرد و زن ایرانی تعارض بین کار و زندگی را مشابه کارکنان کشورهای غربی تجربه می‌کنند. با توجه به تغییرات دموگرافیکی اخیر در کار و خانواده در ایران لزوم اجرای این تحقیق حیاتی است. به‌رغم اهمیت این بخش، پژوهش‌های اندکی برای درک ماهیت یا ساختار ارتباط کار - خانواده یا تلاش برای ارتقاء مدیریت و پیشگیری از تعارض در این حوزه‌ها انجام شده است (کریمی، ۲۰۰۹: ۱۲۵).

هدف کلی پژوهش، تعیین تعارض کار - خانواده در پرستاران شاغل مراکز آموزشی درمانی شهر رشت بود.

اهداف ویژه پژوهش عبارت بودند از:

- ۱- تعیین میانگین نمره تعارض کار - خانواده (زمان، فشار، رفتار) در پرستاران شاغل مراکز آموزشی - درمانی شهر رشت
- ۲- تعیین میانگین نمره تعارض خانواده - کار (زمان، فشار، رفتار) در پرستاران شاغل مراکز آموزشی درمانی شهر رشت
- ۳- تعیین ارتباط تعارض کار - خانواده و خانواده - کار با متغیرهای فردی و شغلی

این پژوهش درصدد پاسخ‌گویی به سؤالات زیر بود:

- ۱- تعارض کار - خانواده از نظر زمان، فشار و رفتار در پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی شهر رشت چگونه است؟
- ۲- تعارض خانواده - کار از نظر زمان، فشار و رفتار در پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی شهر رشت چگونه است؟

۳- ارتباط تعارض کار- خانواده و خانواده- کار با متغیرهای فردی و اجتماعی به چه صورت است؟

روش پژوهش

این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی که در سال ۱۳۹۱ انجام شده است. جامعه پژوهش آن را، کلیه پرستاران با مدرک حداقل کارشناسی و یک سال سابقه کار بالینی تشکیل می‌دهند. نمونه‌های پژوهش در این مطالعه ۳۷۴ نفر از پرستاران (رسمی، پیمانی، قراردادی و طرحی) در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان در شهر رشت بودند که بعد از یک مطالعه اولیه در ۲۲ نفر از پرستاران و با توجه به تحقیق مشابه توسط مدسن^۱ و همکاران در سال ۲۰۰۵ تحت عنوان «تعارض کار - خانواده و تأثیر آن بر سلامتی» با اطمینان ۹۵٪ و قدرت آزمون ۹۰٪ بر حسب فرمول نمونه‌گیری زیر برآورد شد.

$$W = \frac{1}{2} \ln \frac{1+r}{1-r}$$

$$n_0 = 363/2 \quad W = \frac{1}{2} \ln \frac{1+(-0/17)}{1-(-0/17)}$$

از آنجا که در این مطالعه متغیرهای دیگری نیز مانند متغیرهای زمینه‌ای و دموگرافیک بررسی شد، با توجه به مقدار همبستگی چندگانه (*Multiple Correlation*) بر اساس مطالعه مدسن و همکاران در مدل (*Multiple Regrration*) در ارتباط با تعارض کار- خانواده و سلامتی، حجم نهایی این مطالعه بر اساس فرمول زیر به دست آمد (مدسن، ۲۰۰۵: ۱۰۷۸).

$$R^2 = 0/029 \quad N = \frac{n_0}{1-R^2} = \frac{363}{1-(0/029)} = 374$$

برای اجرای پژوهش از روش نمونه‌گیری به شیوه تصادفی طبقه‌ای استفاده شد. در یک نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای، محقق واحدهای جامعه پژوهش را از نظر یک یا چند صفت مورد نظر خود به طبقات مختلف تقسیم کرده و سپس از میان طبقات، واحدهای مورد پژوهش



را به طور تصادفی و با رعایت نسبت آن‌ها بر می‌گزینند. در مطالعه حاضر هشت مرکز آموزشی درمانی شهر رشت که محل کار پرستاران است به عنوان طبقه در نظر گرفته شد و پژوهشگر با مراجعه به دفتر اداره پرستاری استان، آمار تعداد کل پرستاران شاغل در این مراکز را دریافت کرد که ۱۱۶۹ نفر بودند و سپس با مراجعه به هر بیمارستان، تعداد پرستاران شاغل در هر بیمارستان و در هر بخش را نیز تعیین کرد. سپس با توجه به تعداد نمونه‌ها در هر بیمارستان و بخش‌های آن نسبت به کل نمونه‌ها، حجم نمونه مورد نیاز را از هر بخش بیمارستان تعیین کرد.

بطور مثال بیمارستان قلب دکتر حشمت دارای ۲۰۷ پرستار بود و با توجه به اینکه تعداد نمونه مورد نیاز ما ۳۷۴ پرستار است با توجه به فرمول زیر تعداد نمونه مورد نیاز از بیمارستان حشمت ۶۶ نفر (۱۷/۶٪) برآورد شد. سپس با توجه به تعداد کل پرستاران در هر بخش بیمارستان، مجدداً با استفاده از فرمول زیر نمونه مورد نیاز از هر بخش به صورت تصادفی و بر اساس لیست افراد با $K=3$ انجام شد.

$$n_i = \frac{N_i}{N} * n \quad n_i = \frac{207}{1169} * 374 = 66$$

n_i = تعداد نمونه مورد نیاز

N = جمعیت کل پرستاران

n = حجم نمونه مورد نیاز

N_i = جمعیت پرستاران بیمارستان

در این پژوهش، ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بود. بخش اول شامل پرسشنامه اطلاعات فردی و اجتماعی واحدهای مورد پژوهش (سن، جنس، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، مشارکت همسر در امور منزل، متوسط درآمد ماهیانه خانواده، نگهداری از افراد سالمند یا معلول، استفاده از سیستم حمایتی، میزان تحصیلات، وضعیت استخدامی، پست سازمانی، نوبت کاری، سابقه کار بالینی، اشتغال در سازمان دیگر، علاقه به کار) مشخص شد؛ بخش دوم شامل پرسشنامه تعارض کار- خانواده کارلسون و همکاران (۲۰۰۰) است. این پرسشنامه استاندارد دارای ۱۸ سؤال می‌باشد که در دو جهت (تعارض کار- خانواده و تعارض خانواده - کار) که هر کدام دارای ۹ سؤال است، و سه بعد برای هر جهت که شامل: تعارض کار با خانواده بر

مبنای فشار با سه پرسش درباره (تأثیر خستگی جسمی بر مسئولیت‌های خانوادگی، خستگی عاطفی بر مسئولیت‌های خانوادگی و تأثیر فشار عصبی بر انجام کارهای مورد علاقه)، تعارض کار با خانواده بر مبنای زمان با سه پرسش (تأثیر زمان انجام کار بر فعالیت‌های منزل، تأثیر زمان انجام کار بر ایجاد تعادل بین کار و زندگی و از دست دادن فرصت برای انجام دادن برخی وظایف خانوادگی)، تعارض کار با خانواده بر مبنای رفتار با سه پرسش (کاربرد رفتارهای مشکل‌گشایی در منزل و محیط کار، تأثیر رفتارها در محل کار و خانواده و تفاوت رفتار کارمند خوب با والد یا همسر خوب)، تعارض خانواده با کار بر مبنای فشار با سه پرسش (تأثیر فشارهای عصبی منزل بر محیط کار، تأثیر فشار عصبی خانوادگی بر تمرکز کاری و تأثیر تنش و اضطراب محیط کار بر توانایی انجام کار)، تعارض خانواده با کار بر مبنای زمان با سه پرسش (تداخل زمانی وظایف خانوادگی و شغلی، تداخل وظایف خانوادگی با وظایف کارمند خوب و حذف برخی وظایف کاری به دلیل مسئولیت‌های خانوادگی و تعارض خانواده با کار بر مبنای رفتار با سه پرسش (تفاوت رفتاری در محیط کار و منزل، تأثیر رفتاری ضروری در منزل بر محیط کار، عدم کاربرد رفتارهای مشکل‌گشایی در منزل بر محیط کار)، که هر کدام دارای ۳ سؤال، بسط یافته است. این پرسشنامه بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم، کاملاً موافقم پاسخ داده می‌شود. پس از پاسخ‌دهی، نمرات ۶ خرده‌آزمون با هم جمع می‌شود که در نتیجه نمره بیش‌تر نشانه تعارض بیش‌تر است.

محققان خارج از کشور از این پرسشنامه به دفعات استفاده کرده‌اند. در این مطالعه، پژوهشگر اصل پرسشنامه را از یک محقق ایرانی مقیم استرالیا دریافت کرده و پس از ترجمه به زبان فارسی برای باز ترجمه به زبان انگلیسی، در اختیار متخصص زبان قرار گرفت. سپس پرسشنامه ترجمه شده همراه با متن اصلی در اختیار ۱۴ نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده شهید بهشتی شهر رشت گذاشته شد تا با استفاده از شاخص‌های اعتبار محتوی (CVI) روایی محتوای پرسشنامه تعیین شود که در نهایت تک تک سؤالات در سه حیطه واضح بودن، مرتبط بودن و سادگی نمره ۰/۸ تا ۱ را کسب کردند. برای تعیین پایایی ابزار، پرسشنامه توسط ۲۰ نفر از پرستاران تکمیل شد. انسجام درونی ابزار نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که ۰/۸۱ به دست آمد. همچنین ثبات درونی ابزار در دو جهت اندازه‌گیری شد که برای تعارض



کار - خانواده ۷۷٪ و تعارض خانواده - کار ۷۴٪ به دست آمد که نشان‌دهنده ثبات درونی مناسب این ابزار است. کارلسون و همکاران، ضریب پایایی را برای هر کدام از خرده آزمون در حدود ۸۹-۷۶٪ گزارش کرده‌اند.

برای اجرای این مطالعه، پژوهشگر پس از کسب مجوز با مراجعه به بخش‌های محل خدمت پرستاران، با توضیح هدف پژوهش و اطمینان از رضایت افراد برای شرکت در تحقیق، پرسشنامه‌ها را جمع‌آوری کرد. به منظور تجزیه و تحلیل از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۷ و آمار توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) استفاده شد. نتایج توزیع نرمال بودن متغیرهای تحقیق بر اساس آزمون کلوموگرو اسمینو و نشان داد که هیچ کدام از متغیرهای مورد بررسی از توزیع نرمال پیروی نمی‌کنند ($P < 0/005$)، لذا برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های غیر پارامتریک (من ویتنی یو، کراسکال والیس، اسپیرمن و رگرسیون خطی) استفاده شد.

پژوهشگر پس از طی مراحل اخلاقی و قانونی اجرای پژوهش و پس از اخذ معرفی‌نامه در نوبت‌های کاری (صبح، عصر، شب) به مراکز آموزشی درمانی شهر رشت مراجعه کرد و ضمن معرفی خود و بیان اهداف پژوهش ضمن توضیح پیرامون نحوه پاسخگویی و تأکید بر محرمانه‌ماندن مندرجات پرسشنامه و کسب رضایت از نمونه‌های مورد نظر، ابزار را در اختیار ایشان قرار داد. پژوهشگر از نمونه‌ها درخواست کرد که هیچ تبادل نظری با هم حین پاسخگویی به سؤالات نداشته باشند. در ضمن محقق تا جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، در بخش حضور داشت. در نهایت ۲۳ پرسشنامه به دلیل ناقص بودن از مطالعه کنار گذاشته شد.

یافته‌های پژوهش

نتایج مطالعه نشان داد میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش $33/3 \pm 6/99$ سال است. اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۹۲/۲٪) زن، متأهل (۶۳/۱٪)، با مدرک کارشناسی (۹۵/۷٪)، استخدام پیمانی (۳۸/۵٪) و پست سازمانی پرستار (۸۵/۶٪) هستند (جدول ۲ و ۳).

جدول ۲: شاخص‌های پراکنندگی مرکزی صفات کمی واحدهای مورد پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	میانه	حداقل	حداکثر
سن	۳۳/۳	۶/۹۹	۳۲	۲۲	۵۲
متوسط درآمد ماهیانه خانواده (تومان)	۱۰۶۹۱۹۰	۱۲۶۲۹۲۸	۱۰۰۰۰۰۰	۶۰۰۰۰۰	۱۵۰۰۰۰۰
سابقه کار بالینی	۸/۷۳	۶/۴۲	۷	۱ ماه	۲۹

جدول ۳: توزیع واحدهای مورد پژوهش بر اساس برخی اطلاعات فردی و شغلی

تعداد (درصد)	عوامل فردی شغلی	جنس
۲۹ (۷/۸)	مرد	جنس
۳۴۵ (۹۲/۲)	زن	
۱۳۰ (۸/۳۴)	مجرد	وضعیت تأهل
۲۳۶ (۶۳/۱)	متاهل	
۸ (۲/۱)	مطلقه و بیوه	میزان تحصیلات
۳۵۸ (۹۵/۷)	کارشناسی	
۱۶ (۴/۳)	کارشناسی ارشد و بالاتر	وضعیت استخدامی
۷۹ (۲۱/۲)	رسمی	
۱۱ (۲/۹)	رسمی آزمایشی	
۱۴۴ (۳۸/۵)	پیمانی	
۸۲ (۲۱/۹)	قراردادی	
۵۸ (۱۵/۵)	طرحی	
۳۲۰ (۸۵/۶)	پرستار	پست سازمانی
۱۹ (۵/۱)	سرپرستار	
۱۵ (۴)	معاون سرپرستار	
۲۰ (۵/۳)	سوپروایزر و مدیر پرستاری	
۶۸ (۱۸/۲)	ثابت (صبح، عصر، شب)	نوبت کاری
۳۰۶ (۸۱/۸)	در گردش	
۶۵ (۲۶/۶)	بدون فرزند	
۸۲ (۳۳/۶)	۱	تعداد فرزند در افراد غیر مجرد (متاهل، مطلقه، بیوه)
۷۸ (۳۲)	۲	
۱۶ (۶/۶)	۳	
۳ (۱/۲)	۴	
۵۴ (۲۲/۹)	کم	مشارکت همسر افراد متاهل در امور منزل
۱۱۸ (۵۰)	متوسط	
۶۴ (۲۷/۱)	زیاد	
۱۴۶ (۳۹)	بله	داشتن سیستم حمایتی
۱۵۱ (۴۰/۴)	خیر	
۷۷ (۲۰/۶)	بدون پاسخ	
۹۶ (۲۵/۷)	بلی	اشتغال به کار در سازمان یا مؤسسه دیگر
۲۷۸ (۷۴/۳)	خیر	
۲۳۵ (۶۲/۸)	بلی	علاقه به شغل
۱۳۹ (۳۷/۲)	خیر	
۷۵ (۲۰/۱)	بلی	مسئولیت نگهداری از بستگان سالمند یا فرزند معلول
۲۴۳ (۶۵)	خیر	
۵۶ (۱۴/۹)	بدون پاسخ	



نتایج نشان داد که در حیطه تعارض کار با خانواده، بیشترین تعارض از نظر فشار و در حیطه تعارض خانواده با کار بیشترین تعارض از نظر زمان است. میانگین نمره کلی تعارض کار- خانواده بالاتر از تعارض خانواده- کار به دست آمد (جدول ۴).

جدول ۴: تعیین میانگین کلی نمره تعارض کار- خانواده و خانواده- کار و ابعاد آنها

حیطه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	حد بالا	حد پایین	فاصله اطمینان ۹۵٪
تعارض کار- خانواده از نظر زمان، (سؤالات ۱-۳)	۳۷۴	۱۰/۷۴	۲/۹۹	۱۰/۴۴	۱۱/۰۵	
تعارض کار- خانواده از نظر فشار، (سؤالات ۴-۶)	۳۷۴	۱۱/۲۰	۲/۸۸	۱۰/۹۱	۱۱/۴۹	
تعارض کار- خانواده از نظر رفتار، (سؤالات ۵-۹)	۳۷۴	۹/۴۴	۳/۱۴	۹/۱۲	۹/۷۶	
تعارض کار - خانواده، (سؤالات ۱-۹)	۳۷۴	۳۱/۳۹	۷/۶۹	۳۰/۶۱	۳۲/۱۸	
تعارض خانواده-کار از نظر زمان (۱۰-۱۲)	۳۷۴	۹/۲۱	۳/۲۶	۹/۵۴	۸/۸۸	
تعارض خانواده-کار از نظر فشار (۱۳-۱۵)	۳۷۴	۷/۵۸	۳/۷۴	۷/۹۶	۷/۱۹	
تعارض خانواده-کار از نظر رفتار (۱۶-۱۸)	۳۷۴	۸/۶۳	۳/۱۳	۸/۹۵	۸/۳۱	
تعارض خانواده-کار ۱۰-۱۸	۳۷۴	۲۵/۴۳	۸/۴۸	۲۶/۲۹	۲۴/۵۶	

بررسی ارتباط تعارض کار- خانواده و متغیرهای فردی و شغلی با استفاده از آزمون‌های آماری نشان‌دهنده معنادار بودن جنس ($P < 0/0001$)، وضعیت تأهل ($P = 0/001$)، میزان درآمد ($P = 0/004$)، نگهداری از سالمندان یا فرزند معلول ($P < 0/0001$) وضعیت استخدامی ($P = 0/02$)، شغل دوم ($P < 0/001$)، علاقمندی به شغل ($P < 0/0001$)، نوع اضافه کار ($P = 0/028$)، امکان استفاده از مرخصی ($P = 0/001$)، سن کوچک‌ترین فرزند ($P = 0/014$) و تحصیلات همسر ($P = 0/04$) است. همچنین ارتباط تعارض خانواده-کار و متغیرهای فردی و شغلی نشان‌دهنده معناداری جنس ($P < 0/0001$)، وضعیت تأهل ($P = 0/017$) میزان درآمد ($P = 0/065$) نگهداری از سالمندان یا فرزند معلول ($P < 0/0001$) شغل دوم ($P = 0/001$)، علاقمندی به شغل ($P < 0/0001$)، نوع اضافه کار ($P = 0/023$)، امکان استفاده از مرخصی ($P = 0/001$)، وضعیت شغلی همسر ($P = 0/04$) و سیستم حمایتی ($P = 0/003$) است. بعد از وارد کردن متغیرهای معنادار در مدل رگرسیون خطی در رابطه با ارتباط تعارض کار - خانواده با متغیرهای دموگرافیک و شغلی علاقه به شغل، داشتن شغل دوم و نگهداری از

سالمندان و فرزند معلول معنادار به دست آمد؛ به این ترتیب کسانی که به شغل خود علاقه ندارند ۰/۲۱٪ تعارض کار با خانواده بیش تری را درک می کنند ($P < 0/002$). کسانی که شغل دوم ندارند ۰/۲۰٪ نمره تعارض کم تری نسبت به دو شغله ها دارند ($P < 0/009$). همچنین کسانی که وظیفه نگهداری از سالمندان یا فرزند معلول را ندارند ۰/۳٪ میزان تعارض کم تری را تجربه می کنند ($P < 0/001$) (جدول ۵).

جدول ۵: برآورد ضریب رگرسیونی ارتباط تعارض کار- خانواده با متغیرهای فردی و شغلی بر اساس مدل رگرسیون خطی

نام متغیر	ضریب رگرسیونی B	سطح معناداری P value	فاصله اطمینان ۹۵٪ حد بالا	حد پایین
نگهداری از سالمندان و فرزند معلول	بله خیر -۰/۳۰	مرجع ۰/۰۰۱	-۲/۱۲	۷/۷۴ -
شغل دوم	بله خیر -۰/۲۰	مرجع ۰/۰۰۹	-۱/۰۲	۶/۸۷ -
علاقه به شغل	بله خیر ۰/۲۱	مرجع ۰/۰۰۲	۷/۵۷	۶۹/۱

همچنین در ارتباط متغیرهای دموگرافیک و شغلی با تعارض خانواده- کار بر اساس مدل رگرسیون خطی داشتن شغل دوم، علاقه به شغل، نگهداری از سالمندان و فرزند معلول و وضعیت شغلی همسر معنادار شدند، به این ترتیب کسانی که به شغل خود علاقه ندارند ۰/۲۱٪ تعارض خانواده با کار بیش تری را درک می کنند ($P < 0/007$). کسانی که شغل دوم ندارند ۰/۲۱٪ نمره تعارض کم تری نسبت به سایرین دارند ($P < 0/004$). همچنین کسانی که وظیفه نگهداری از سالمندان یا فرزند معلول را ندارند ۰/۲۱٪ میزان تعارض کم تری را تجربه می کنند ($P < 0/003$) و در ارتباط با وضعیت شغلی همسر کسانی که همسر آن ها هم شغل آزاد و هم دولتی دارند ۰/۱۸٪ تعارض بیش تری را از نظر تعارض خانواده با کار بیان می کنند ($P < 0/001$) (جدول ۶).

جدول ۶: برآورد ضریب رگرسیونی ارتباط تعارض خانواده- کار با متغیرهای فردی و شغلی بر اساس مدل رگرسیون خطی

نام متغیر	ضریب رگرسیونی B	سطح معناداری P value	فاصله اطمینان ۹۵٪ حد بالا / حد پایین
نگهداری از سالمندان و فرزند معلول	بله خیر	مرجع ۰/۰۰۳	-۱/۴۱ / ۶/۶۵
شغل دوم	بله خیر	مرجع ۰/۰۰۴	-۱/۴۵ / ۷/۵۰
علاقه به شغل	بله خیر	مرجع ۰/۰۰۷	۶/۵۵ / ۱/۰۷
وضعیت شغل همسر	دولتی آزاد هر دو سایر موارد	مرجع ۰/۱۴ ۰/۰۱ ۰/۹۶	۴/۱۰ / ۰/۵۸ ۱۳/۶ / ۱/۵۹ ۵/۰۴ / ۲۳/۵

بحث و نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که پرستاران تعارض کار با خانواده را از نظر فشار بیش تر از زمان و رفتار تجربه می کنند که منطبق با نتیجه مطالعه کریمی (کریمی، ۲۰۰۹: ۱۲۵) و مارچلو (مارچلو و بنوکور، ۲۰۱۳: ۹۹) است. مارچلو معتقد است پرستاران به دلیل کار در شرایط نامتعارف، بی خوابی و مشکلات ناشی از آن، در ارتباط بودن با بیماران و وضعیت های دردآور و مشکلات ناشی از برعهده گرفتن نقش های پدری و مادری، تعارض کار با خانواده بیش تری را از نظر فشار تحمل می کنند (مارچلو و بنوکور، ۲۰۱۳: ۹۹). در مطالعه رستگار خالد برخلاف پژوهش حاضر تعارض کار- خانواده از نظر زمان بیش از فشار است (رستگار خالد، ۱۳۸۵: ۲۶). به نظر می رسد این مغایرت به دلیل انتخاب جامعه آماری او از گروه های پرستار و غیر پرستار است. به عقیده گرینهاوس و بیوتل تعارض مبتنی بر فشار در دو شکل اصلی وجود دارد: ۱-

فشار فیزیکی که موجب خستگی مفرط می‌شود و ۲- فشار روانی که موجب اضطراب می‌شود (گرینهاوس و بیوتل، ۱۹۸۵: ۷۳). پرستاران در معرض استرس‌های گوناگون قرار دارند و اکثر آن‌ها وجود شرایط تنش‌زا و استرس‌آور در محیط کار نظیر مواجهه با بیماران بد حال، وضعیت‌های بحرانی و خطیر، شب‌ت در گردش بودن، شلوغی محیط کار، ساعات طولانی کار و نبودن زمان برای استراحت کافی در محیط کار خود ناراضی هستند (شهرکی و همکاران، ۱۳۸۹: ۴۰). به نظر می‌رسد همه این مسائل می‌تواند توجیه‌کننده این مسئله باشد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش در مطالعه در پاسخ به سؤالات ۶-۴ پرسشنامه تعارض کار- خانواده عبارت «کاملاً موافقم» را انتخاب کرده‌اند که در ارتباط با حیطة تعارض کار- خانواده از نظر فشار است.

نتایج حاصل از مطالعه در حیطة تعارض خانواده- کار در راستای مطالعه کریمی و مارچلو نشان داد که پرستاران تعارض خانواده- کار از نظر زمان را بیش‌تر از رفتار و فشار تجربه می‌کنند (مارچلو و بنوکور، ۲۰۱۳: ۹۹)، (کریمی، ۲۰۰۹: ۱۲۵).

کار کردن برای زنان و مردان ایرانی یک راه برای پر کردن مسئولیت‌های زندگی است. استاندارد کار کردن در جوامع ایرانی ۴۲ ساعت در هفته است در حالی که اکثر کارکنان ایرانی (۸۰٪ مردان و ۵۰٪ زنان) بیش از ۴۳ ساعت در هفته کار می‌کنند در نتیجه تعارض بیش‌تری را از نظر زمانی احساس می‌کنند (کریمی، ۲۰۰۹: ۱۲۵). از سال ۱۳۸۷ بحث ارتقاء قانون بهروری و کاهش ساعت کار پرستاران به طور جدی در برنامه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی قرار گرفته است که می‌تواند در افزایش رضایت‌مندی پرسنل پرستاری، بهبود وضعیت سلامت و به تبع آن کاهش تعارض کار با خانواده و خانواده با کار گام مهمی باشد. مطابق با مدل فشار نقش شغلی کاراسک بی‌بهره بودن زنان که اکثریت پرستاران را تشکیل می‌دهند، از حمایت دو جانبه نقش‌های کاری و خانوادگی و تأکید نقش‌های سنتی همسری و مادری آن‌ها در تعهد به حضور در خانه، مانع از آن می‌شود که زنان شاغل همان کنترلی را داشته باشند که مردان بر توزیع وقت و انرژی خود دارند؛ زیرا به نظر می‌رسد مدت زمانی که زنان برای پاسخ به تقاضاهای کاری و خانوادگی خود صرف می‌کنند، بیش‌تر در نقش‌های خانوادگی معنا پیدا می‌کند تا نقش‌های کاری؛ حال آنکه حضور مردان در کار بر مبنای ارزش‌های فرهنگی جامعه، به نوعی پاسخ به تقاضاهای خانوادگی نیز محسوب می‌شود. لذا زنان شاغل تعارض خانواده-



کار بیش تری را از نظر زمان تجربه می کنند (رستگار خالد، ۱۳۸۵: ۲۶). به طور کلی میزان زمان و انرژی صرف شده در کار و خانواده بر ارتباط بین عوامل استرس زا و ایجاد تعارض در دو حوزه کار و خانواده تأثیر می گذارند. پرستارانی که مجبور هستند ساعات طولانی کار کنند باید به تقاضاهای کاری بی شماری در محل کار و خانه پاسخ دهند، در نتیجه دچار برنامه زمانی نامنظم خواهند شد و این مسئله سبب تعارض در حیطه زمانی بین مسئولیت های خانوادگی و کاری می شود (سبک رو و همکاران، ۱۳۹۰: ۱۲۰).

در مطالعه حاضر میانگین نمره تعارض کار با خانواده ۳۱/۳۹ و بیش از میانگین نمره تعارض خانواده با کار ۲۵/۴۳ به دست آمد. با توجه به اینکه اکثر نمونه های مورد تحقیق حاضر زنان هستند و آن ها بیش تر به نقش های خانوادگی خود اجازه می دهند که وارد نقش کاری شود، این آسیب پذیری نقش کاری نسبت به وظایف خانواده می تواند منبع عمده تعارض کار- خانواده باشد. نتیجه مطالعه آدکولا که در سال ۲۰۱۰، تعارض کار و خانواده را بررسی کرد نیز نشان داد که تعارض کار- خانواده بیش تر از تعارض خانواده با کار در پرستاران است (آدکولا، ۲۰۱۰: ۱۰۷۰). نتیجه مطالعه کریزواکز و همکاران نیز بیان کننده بالاتر بودن میانگین نمره تعارض کار- زندگی نسبت به زندگی- کار است و بیان می کند که فواید خانواده برای کار بیش از فایده ای است که کار برای خانواده دارد (کریزواکز و همکاران، ۲۰۰۶: ۲۹). اکثر مطالعات بیان کننده بیش تر بودن تعارض کار- خانواده نسبت به خانواده- کار هستند، این در حالی است رستگار خالد در مطالعه خود بیان می کند که صرف نظر از جنس، افراد اغلب تعارض خانواده با کار را بیش تر از تعارض کار با خانواده تجربه می کنند. که غیر همسو با مطالعه حاضر است. این مسأله می تواند مربوط به حجم کم نمونه ها و برابری تعداد زنان و مردان در نمونه گیری او باشد. در عین حال او معتقد است تعارض زمانی بیش تر در نتیجه اشتغال ذهنی به نقش و کم تر در نتیجه دشواری دسترسی فیزیکی به نقش پدید می آید و تعارض فشار نیز، بیش تر جنبه روانی و کم تر جنبه فیزیکی دارد. رستگار خالد همچنین به تفاوت های جنسیتی اشاره می کند، به این صورت که مردان بیش تر تعارض را از کار به خانواده و زنان تعارض را از خانواده به کار تجربه می کنند، در عین حال مردان نسبت به عوامل کاری مؤثر بر تعارض حساس تر و زنان نسبت به عوامل خانوادگی آن حساسیت بیش تری دارند (رستگار خالد، ۱۳۸۵: ۲۶). این در حالی است که تفاوت های جنسیتی در مطالعه حاضر به

دلیل کم بودن مردان پرستار بررسی نشد. یکی از عوامل مهم و تأثیرگذار بر هر دو حیطه تعارض در مدل نهایی رگرسیون خطی، علاقه به شغل است. به طوری که پرستارانی که به شغل خود علاقه ندارند، نسبت به آن‌هایی که به شغل خود علاقه‌مند هستند، ۲۱/۰٪ تعارض کار- خانواده و خانواده- کار را بیش تر احساس می‌کنند. نتیجه مطالعه بویار و همکاران نشان داد که بین علاقه به شغل و سلامتی کارکنان ارتباط معنادار آماری وجود دارد، به طوری که اگر کارکنان به شغل خود علاقه‌مند باشند و آن را ارزشمند ببینند، دیگر احساس سختی، فرسودگی و تداخل در وظایف نخواهند کرد و میزان بهروری در کار افزایش می‌یابد و از طرف دیگر شانس غیبت از کار و ترک سازمان تا حد زیادی کاهش می‌یابد (بویار و همکاران، ۲۰۰۸: ۲۲۰).

در مطالعه حاضر نشان داده شد، پرستارانی که شغل دوم ندارند، ۲۰/۰٪ تعارض کار با خانواده کم‌تری را احساس می‌کنند و شانس اختلال در تعارض خانواده با کار در پرستارانی که شغل دوم دارند ۲۱/۰٪ بیش تر از سایر افراد است. اکثر پرستاران به خصوص پرستاران مرد به دلیل کمبود نیرو، بار کاری و پایین بودن حقوق و مزایا ناچار به تن دادن در کار سه شیفت یا شغل دوم و سوم هستند و از آن‌ها انتظار می‌رود که با جان و جسمی خسته تسلی بخش دردهای بیماران باشند. این در حالی است که کارکنان مشاغل بهداشتی از نظر ابتلاء به بیماری‌های جسمی، اختلالات خواب و مشکلات روحی و تغذیه‌ای به مراتب مستعدتر از مردم عادی گزارش شده‌اند (مهرابی و قضاوی، ۱۳۸۲: ۲). نتایج مطالعات خسروی نیز نشان داد که افرادی که بیش از شش ساعت در روز کار می‌کنند، حالات منفی هیجانی بیش تری را تجربه می‌کنند و بر عکس افرادی که زیر ۶ ساعت در روز کار می‌کنند سلامت جسمی و رضایت از زندگی بالاتری دارند. این در حالی است که میانگین ساعت کاری به دست آمده برای زنان در بیرون از منزل ۸/۴۳ ساعت به دست آمده و اگر با نمره میانگین ساعت کار در منزل، که محدوده خاصی ندارد، جمع شود می‌توان گفت برای این دسته از زنان ساعت شروع و پایان کار معنی ندارد. شاید به همین علت باشد که تعارض کار با خانواده و خانواده با کار در پرستاران دو شغله مورد مطالعه بالا گزارش شد (خسروی و خاقانی فرد، ۱۳۸۶: ۳۳).

بدیهی است که اشتغال به بیش از یک شغل سبب می‌شود شخص زمان بیش تری را صرف امور کاری کرده و در مقابل دیگر توانی در ارائه نقش مفیدی در زندگی خانوادگی نداشته باشد. ساعات طولانی کار زمان استراحت و تفریح را در کارکنان کاهش داده و می‌تواند سبب



کاهش رضایت از زندگی در کارکنان شود (کریز واکز و همکاران، ۲۰۰۶: ۲۹).

نتایج نهایی مدل رگرسیون خطی نشان داد که پرستارانی که وظیفه نگهداری از افراد سالمند یا فرزند معلول را در خانه بر عهده دارند، نسبت به کسانی که این وظیفه را ندارند به طور متوسط ۳۰٪/۰ شانس اختلال در تعارض کار با خانواده و ۲۱٪/۰ اختلال تعارض خانواده با کار بالاتری را گزارش می‌کنند. کیمیایی و همکاران در سال ۱۳۸۹، وضعیت سلامت پدران و مادران کودکان کم‌توان ذهنی را بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که در خانواده‌هایی که فرزند عقب مانده دارند ۴۰٪/۰ مادران، خود را بیمار معرفی کرده‌اند، به طوری که می‌توان گفت که وجود فرزند معلول ذهنی به شدت بر سلامت جسمانی و روانی مادر تأثیرگذار بوده و باعث کاهش مقاومت او در مقابل ابتلا به بیماری‌ها شده و در نتیجه نسبت بیماری را در او فزونی می‌بخشد. و سبب اختلال در وظایف شغلی و خانوادگی او می‌شود (مهرابی و قضاوی، ۱۳۸۲: ۲). مراقبت از فرزند، فرزندان معلول یا افراد سالمند در منزل فشار کاری مضاعفی را به پرستاران به خصوص پرستاران زن وارد می‌کند و سبب می‌شوند که آن‌ها با خستگی و تنش در محل کار حاضر شوند و در نتیجه ممکن است این تعارض بین وظایف خانوادگی و شغلی، آن‌ها را در اجرای درست و به هنگام وظایف ناتوان کند.

در حیطه تعارض خانواده - کار با وضعیت شغلی همسر نتایج نشان داد که پرستارانی که همسر آن‌ها هم شغل آزاد و هم دولتی دارند (دو شغله هستند) نسبت به سایر افراد ۱۸٪/۰ تعارض بیشتری را احساس می‌کنند. سفیری و زارع در پژوهشی تحت عنوان بررسی مشکلات ناشی از هم زمانی نقش‌های خانگی و اجتماعی به این نتیجه رسیدند که با افزایش همکاری همسر در امور منزل، مشکلات زنان شاغل کاهش قابل ملاحظه‌ای خواهد داشت (سفیری و زارع، ۱۳۸۵: ۶۸). نتیجه مطالعه خسروی و خاقانی فرد نیز نشان می‌دهد که نقش‌های چندگانه در اشخاص می‌تواند استرس‌زا باشد و سلامت را به خطر بیندازد در صورت استفاده از روش‌های رویارویی مؤثر و کارآمد مانند مشارکت همسر، فرد احساس تسلط بر شرایط می‌کند و در او احساس کفایت و رضایت ایجاد می‌شود (خسروی و خاقانی فرد، ۱۳۸۶: ۳۳).

کریمی نیز معتقد است که همکاری و حمایت همسر باعث کاهش اثرات بد یک نقش در نقش دیگر شده و با کاهش تداخل در وظایف کاری و خانوادگی سبب بهبود وضعیت سلامت

کارکنان می‌شود (کریمی، ۲۰۰۹: ۱۲۵). آری و همکاران ارتباط بین فشار نقش، تعارض بین نقش‌ها و سلامتی و نقش تعدیل‌کننده حمایت همسر و رفتارهای مقابله‌ای را در ۲۴۳ نفر از والدین هنگ کنگ بررسی کردند. آن‌ها متوجه شدند که مشارکت و حمایت همسر تأثیر تعدیل‌کننده‌ای در بار اضافه نقش والدینی در تعارض کار- خانواده بازی می‌کند (باغبان، ۱۳۸۹: ۴۴). به نظر می‌رسد اشتغال بیش از حد همسر به وظایف خارج از خانه مشکلات تداخل نقش در پرستاران را به شکل معناداری افزایش می‌دهد.

به‌طور کلی یافته‌های این پژوهش نشان داد که تعارض بین نقش‌های شغلی و خانوادگی از عوامل مهم و تأثیرگذار بر عملکرد پرستاران است و باید تمهیدات گوناگون در جهت کاهش عوارض این تداخلات در زندگی شغلی و کاری کارکنان اندیشیده شود.

تقدیر و تشکر:

این مقاله بخشی از طرح تحقیقاتی مصوب با شماره ثبت ۸۸۱۹۵ در حوزه معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی گیلان است. بدین وسیله پژوهشگر مراتب تشکر و قدرانی خود را از حمایت‌های این معاونت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت و همچنین از کلیه پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی شهر رشت، به خاطر شرکت در پژوهش و تکمیل صادقانه پرسشنامه تشکر و قدرانی می‌کند.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی



منابع

- امیر سالاری، یعقوب (۱۳۸۸). بررسی رابطه تعارض کار-خانواده و خانواده - کار بر رضایت شغلی و سلامت روان دبیران مقطع متوسطه استان فارس، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.
- باغبان، ایران و دیگران (۱۳۸۹). برقراری تعادل بین زندگی خانوادگی و شغلی، چاپ اول، تهران: کنکاش.
- خسروی، زهره، خاقانی، مریم (۱۳۸۶). بررسی عوامل مرتبط با سلامت روان زنان شاغل در بخش‌های مدیریتی، کارشناسی و خدماتی مراکز غیر دولتی شهر رشت، مجله مطالعات زنان، دوره پنجم، شماره یک، ۲۷-۴۴.
- روستازاده، محمد (۱۳۷۹). بررسی وضعیت خلق پرستاران و عوامل مرتبط با آن در بخش‌های منتخب بیمارستانهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۷۷، مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان، شماره ۱۳، ۷۴-۷۷.
- رستگار خالد، امیر (۱۳۸۵). کار- خانواده- جنسیت، چاپ اول، تهران: شورای فرهنگی اجتماعی زنان.
- سبک رو، مهدی و همکاران (۱۳۹۰). تعارض کار و خانواده: نقش ادراک حمایت‌های سازمانی در قصد ترک خدمت (مورد کاوی پرستاران بیمارستان‌های شهر تهران)، مجله مدیریت دولتی، دوره ۳ شماره ۶، ۱۱۱-۱۲۶.
- سفیری، خدیجه و زارع، زهرا (۱۳۸۵). احساس ناسازگاری میان نقش‌های اجتماعی و خانوادگی در زنان، مجله مطالعات زنان، دوره چهارم، شماره دوم، ۴۷-۷۰.
- شهرکی واحد، عزیز و همکاران (۱۳۸۹). بررسی ارتباط سلامت و استرس شغلی در پرستاران، فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی جهرم، دوره ۸، شماره ۳، ۳۰-۴۴.
- صلاحیان، افشین و دیگران (۱۳۸۹). برخی عوامل سازمانی مؤثر بر تعارض کار- خانواده، دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه شاهد، سال هفدهم، شماره ۲۹، ۲۱-۴۳.
- فاتحی زاده، مریم، نقوی، اعظم (۱۳۸۵). بررسی رابطه حمایت اجتماعی و تعارض کار- خانواده در زنان شاغل، فصلنامه مشاوره شغلی و سازمانی، سال اول، شماره اول، ۱۰۸-۱۰۲.

گروسی، سعیده، آدینه زاده، راحله (۱۳۸۹). بررسی رابطه عوامل اجتماعی با تعارض نقش‌های شغلی و خانوادگی در بین زنان شاغل شهر کرمان. *مجله علوم اجتماعی دانشکده علوم انسانی دانشگاه فردوسی مشهد*، ۱۳۹، سال هفتم، شماره ۱، ۱۳۹-۱۲۱.

میرزاییگی، غضنفر و دیگران (۱۳۸۸). رضایت شغلی پرستاران ایران، *مجله حیات*، دوره ۱۵، شماره ۴۰، ۱۹-۱۴.

مهرابی، طیبه، قضاوی، زهرا (۱۳۸۲). بررسی وضعیت سلامت عمومی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، *مجله بهداشت و سلامت*، شماره دوم، سال اول، ۵-۱.

- Adekola, B.,(2010). Interferences between Work and family among male and female executives in Nigeria, *African journal of Business Management*,4(6,069-1077.
- Aycan, Z.,(2005). Relative contribution of child care spousal and organization support in reducing work-family conflict for men and women, *journal of research*, 57,31-42.
- Adam, S.,(2008). Work-family conflict among Female and Male Physicians in Hungary: Prevalence, Stressor Predictors and potential consequences on Physicians well-being, A compendium of the thesis submitted to the semmelweis university for the degree of Phd, *Mental Health sciences Doctoral school*, 2-21.
- Buonocore, F., Marcello, R.,(2013). Reducing the effects of work- family conflict on job satisfaction the kind of commitment matters,*Human resource management journal*,23(1),91-108.
- Carlson, DS., Williams, LJ., Kacmar, KM.,(2000). Construction and Initial Validation of a Multidimensional Measure of Work-family Conflict, *Journal of Vocational Behavior*, 56(2),249-276.
- Grzywacz, JG etal(2006). Quantifying Work -family conflict among registered nurses, *Res Nurs Health journal*, 29(5),26-41.
- Greenhous, JH., Beutell, NJ.,(1985). Sourcess of conflict Between work and family Rolse, *Academy of management Review*,10(1), 76-88.
- Karimi, L.,(2009). Do Female and Male Employees in Iran Experience Similar Work-Family Interference, Job, and Life Satisfaction, *Journal of Family Issues*, 30(1), 124-142.
- Karimi, lila(2006). A test model of the Work-family interface: a study of Iranian employees, Phd Thesis, *Curtin university of Technology*.44.
- Mitchell, GJ(2004). A Qualitative study exploring how qualified mental health nurses deal with incident that conflict with their accountability, *Journal of Advanced Nursing* , (48),622-635.
- Madsen, S.,(2005). Work-family conflict and Health: A study of the Workplace, Psychological, and Behavioral Correlates. *Uth Valley university*, 47(1),1078-1086.
- Robbins, A.,(2004).Work-family conflict aseniorhonorsThesis submittedto the Honors program of the collage if arts and sciences, *Department of counseling*,

- developmentak and educational Psychology*,40-52.
- Shakil ahmad, M., Tahir Massod, M.,(2011). Work family conflict among Women university Teachers A case from Pakistan,*European Journal of social sciences*, 23(1), 7-18.
- Thompson, P., Stanowski, A.,(2009). Maximizing nursing productivity the benefits of imprered collaboration between nursing and support services, *Health finance manage journal*, 63(1),88-76.
- Voyddannoff, W.,(2004). Multiple role and Psychological distress: the intersection of the paid worker Spouse and parent roles with the role of adult child, *Journal of marriage family* , 82;41-52.
- Yildirim, D.,Aycan, Z.,(2000). nurses work demands and Work-Family Conflict :a questionnaire Survey, *International jornal of Nursing Studies*, 45,1366-1378.



نویسندگان

- معصومه حسابی**
azar.hesabi@yahoo.com
کارشناس ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گیلان، کارشناس مرکز تحقیقات قلب و عروق- سوپروایزر مرکز آموزشی درمانی قلب دکتر حشمت رشت، مربی دانشگاه آزاد و سراسری رشته فوریت‌ها، کارشناسی پرستاری پیوسته و ناپیوسته- عضو نظام پرستاری کشور، چاپ یک مقاله انگلیسی (ISI) و سه مقاله فارسی- شرکت در بیش از ۳۰ کنگره و همایش با ارائه مقاله به شکل سخنرانی و پوستر، شرکت در چندین کارگاه مقاله‌نویسی و روش تحقیق
- شاهرخ مقصودی**
shahrokh.maghsoudi@yahoo.com
کارشناس ارشد مدیریت پرستاری، مربی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
- عبدالحسین امامی سیگارودی**
kasraema2004@yahoo.com
دکترای تخصصی آموزش بهداشت، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
- احسان کاظم نژاد لیلی**
دکترای تخصصی آمار حیاتی، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
- آرزو منفرد مژدهی**
monfared88@gmail.com
کارشناس ارشد پرستاری، مربی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران