بررسی وضعیت تضاد شغلی و تضاد خانواده و ارتباط آن با کیفیت زندگی پرستاران شاغل در بالین

پرستو اوجیان[1]، فاطمه الحانی[2]، آذر طل[3]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: پرستاران همواره با حجم کار زیاد و منابع انسانی محدود مواجه هستند و از طرف دیگر باید نقش خود را به عنوان عضو مؤثر در خانواده ایفا نمایند. با توجه به این‌که لازم است پرستاران در برقراری تعادل بین مسؤولیت‌های کاری و خانوادگی خود ایفای نقش نمایند، ممکن است این امر بر کیفیت زندگی آن‌ها تأثیرگذار باشد. مطالعه حاضر با هدف، ارزیابی وضعیت تضاد شغلی و تضاد خانواده با شغل در پرستاران شاغل در بیمارستان و ارتباط بین این عوامل با کیفیت زندگی آنان طراحی و اجرا گردید.

روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه مقطعی بود که در آن ۶۰ پرستار شاغل در سه بیمارستان آموزشی شهر تهران با نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل چهار قسمت اطلاعات دموگرافیک، پرسش‌نامه‌های تضاد شغل با خانواده و تضاد خانواده با شغل Carlson و پرسش‌نامه کیفیت زندگی (SF-36) بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آمار توصیفی و همبستگی استفاده گردید و سطح معنی‌داری در این مطالعه ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میزان تضاد شغل با خانواده در پرستاران به مراتب بیشتر از تضاد خانواده با شغل بود که در ابعاد زمان و کشش نقشی قابل ملاحظه‌تر بود. همچنین این دو متغیر با هم ارتباط معنی‌دار، مستقیم و خطی داشتند ($P < ۰/۰۱$، $r = ۰/۳۸۸$). از سوی دیگر، میزان کیفیت زندگی بیشتر پرستاران (۹۰ درصد) در حد متوسط بود. کیفیت زندگی با دو متغیر تضاد شغل با خانواده ($P < ۰/۰۱$، $r = -۰/۴۶۹$) و تضاد خانواده با شغل ($P < ۰/۰۵$، $r = -۰/۲۸۲$) ارتباط معنی‌دار، معکوس و خطی داشت.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد با توجه به وضعیت تضاد شغل پرستاری با خانواده و تأثیر آن بر کیفیت زندگی افراد شاغل، ارایه راهکارهای جامعی برای کاهش این تضاد در محیط کار اجتناب‌ناپذیر می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: تضاد شغل با خانواده، تضاد خانواده با شغل، کیفیت زندگی، پرستاران

ارجاع: اوجیان پرستو، الحانی فاطمه، طل آذر. **بررسی وضعیت تضاد شغلی و تضاد خانواده و ارتباط آن با کیفیت زندگی پرستاران شاغل در بالین.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۲؛ ۹ (۴): ۳۵۳-۳۴۵.

دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۰۷/۰۶ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۰۹/۳۰

۱- کارشناس ارشد، گروه پرستاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۲- دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)

Email: alhani_f@modares.ac.ir

۳- دکتری تخصصی، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-17]

مقدمه

خانواده و شغل دو نقش بسیار مهم در زندگی بزرگسالان می‌باشند. زمانی که تضاد بین این دو نقش رخ دهد، نتایج نامطلوبی برای افراد و سازمان‌ها ایجاد می‌شود. افرادی که دچار تضاد شغل با خانواده می‌شوند، سلامتی آن‌ها مورد تهدید واقع می‌شود. عملکرد ناکافی به عنوان والد یا همسر، رضایت از زندگی آن‌ها را کاهش می‌دهد و در رابطه زناشویی دچار مشکل می‌شوند. عدم توانایی در ایجاد تعادل بین نیازهای دو نقش از زندگی (شغل- خانواده) می‌تواند خود باعث ایجاد مشکلاتی مانند غیبت از شغل، ترک خدمت و کاهش تعهد سازمانی یا کارایی کمتر در محیط کار شود (۱). این موضوع نه تنها برای محققین مهم است، بلکه برای سیاست‌گذاران نیز حایز اهمیت می‌باشد. این در حالی است که تعداد زوج‌هایی که هر دو شاغل هستند در حال افزایش می‌باشد و این خانواده‌ها شکل اغلب خانواده در جامعه امروزی است و به همین ترتیب این تداخل نقش‌ها رو به افزایش است.

تغییر ساختار و کوچک شدن سازمان‌ها منجر به افزایش انتظارات شغلی و ساعات کار طولانی‌تری شده است. تحقیقات اخیر نشان داده است که ۷۰ درصد کارکنان نسبت به تعادل شغل و زندگی خودشان ناراضی هستند و نیمی از این افراد استرس زیاد و اثرات آن را تجربه می‌کنند که این اثرات خود باعث هزینه‌هایی هم برای سازمان و هم برای افراد می‌شود (۲). بروز رویدادهای استرس‌زا در محیط کار، ناخودآگاه بر رفتار فرد در محیط زندگی خصوصی تأثیرگذار است. تضاد شغل و خانواده زمانی رخ می‌دهد که انجام یک نقش در محیط شغلی و خانواده در برخی از جنبه‌ها دچار عدم سازگاری می‌شود. در نتیجه انجام یک نقش موجب بروز مشکلات در ایفای نقش دیگر می‌شود (۳).

تضاد شغل و خانواده می‌تواند در اثر عواملی مانند میزان زمان اختصاص یافته به نقش مورد نظر و انتقال تنش ناشی از یک نقش در ایفای نقش دیگر که منجر به کاهش کیفیت زندگی می‌شود، ایجاد گردد. از طرف دیگر، ممکن است یک رفتار در یک نقش مناسب و مؤثر باشد، اما زمانی که به نقش دیگر منتقل می‌شود نامناسب و غیر مؤثر باشد.

شغل و خانواده از دو جنبه تضاد شغل با خانواده و تضاد خانواده با شغل قابل بررسی هستند. تعادل شغل و خانواده با کیفیت زندگی ارتباط دارد. زمانی که افراد درگیری روانی زیادی داشته و زمان طولانی‌تری را در فعالیت‌های ترکیبی نقش شغل و خانواده ایفا نمایند، بر کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر گذاشته و در نتیجه می‌توان گفت کیفیت زندگی در افرادی بیشتر است که درگیر اقدامات خانوادگی هستند و برای کسانی که بیشتر درگیر کارهای شغلی هستند، کیفیت زندگی پایین‌تری گزارش شده است (۳). با توجه به درگیری زیادی که پرستاران به خصوص از نظر شرایط زمانی شغل پرستاری دارند، به نظر می‌رسد که در ایجاد تعادل بین شغل و خانواده خود با مشکل مواجه هستند.

مطالعه‌ای توسط Burke و Greenglass با هدف تعیین ارتباط تضاد شغل با خانواده، حمایت همسر و شرایط مناسب روانی پرسنل انجام شد. نتایج مطالعه نشان داد که پرسنل پرستاری به مراتب تضاد شغل با خانواده بیشتری نسبت به تضاد خانواده با شغل دارند و این دو مفهوم با یکدیگر همبستگی مستقیم و معنی‌داری داشت. ویژگی‌های فردی در ارتباط با تضاد خانواده با شغل تأثیرگذار هستند؛ در حالی که ساختار و شرایط سازمانی ارتباط قوی‌تری با تضاد شغل با خانواده داشتند. در مجموع تضاد کار با خانواده ارتباط معنی‌داری با نتایج عملکرد شغلی و شرایط روانی مناسب افراد داشت (۴). مطالعه Lo و همکاران با هدف بررسی تضاد شغل و خانواده در زنان شاغل متأهل هنگ‌کنگی و روش‌های مقابله آن‌ها با استرس انجام شد. نتایج مطالعه بیانگر این مطلب بود که اکثر نمونه‌ها (۴۱ از ۵۰ نفر) میزان تضاد کار و خانواده را در حد بالایی بیان کردند، اما علل تضاد بیان شده شامل مواردی مانند زمان ناکافی، تداخل زمانی دو نقش و کمبود زمان برای انجام کارهای شخصی به عنوان مهم‌ترین عامل تضاد (چند نقشی) بود (۵).

از جمله مشکلات اساسی که باعث بروز تضاد شغل و خانواده بود به ترتیب اهمیت شامل کمبود حمایت درک شده از همسر، احساس فرسودگی و خستگی، عدم زمان کافی برای خانواده و تکالیف کودکان می‌شود. این مطالعه مهم‌ترین

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-17]

استراتژی‌های مقابله با این تضادها را انجام کارهای منزل یا شغل توسط یک فرد کمکی، استخدام یک معلم خصوصی، تربیت کودکان به شکلی که مستقل رشد نمایند و یا ثبت‌نام کودکان در مدارس فوق‌العاده که تکالیف منزل نداشته باشند، عنوان نمودند.

نتایج این پژوهش نشان داد که تضاد شغل و خانواده یک موضوع قابل ملاحظه برای بسیاری از زنان شاغل متأهل است. بسیاری از این زنان نسبت به انجام نقش‌های مختلف احساس خستگی دارند. آن‌ها باید مراقب تکالیف منزل کودکان باشند، از والدین خود مراقبت کنند و به نظر می‌رسد که از جانب همسران خود حمایت کمی دریافت می‌کنند. بسیاری از این افراد برای مقابله با این مشکلات سعی در استخدام فردی در جهت کمک برای ایفای نقش خود هستند (۵).

Elloy و Smith بیان کردند که تضاد شغل و خانواده، درک کارکنان را از کیفیت زندگی شغلی و کیفیت زندگی خانوادگی کاهش می‌دهد و باعث کاهش بهره‌وری، غیبت و ترک خدمت می‌شود (۶). مطالعه Johnson و Buelow به منظور فراهم کردن بازخورد از جانب پرستاران به مدیران با هدف فراهم کردن راهنما برای مدیران پرستاری انجام شد تا آن‌ها بتوانند برای ارتقای محیط‌های کاری و حفظ پرستاران استفاده نمایند. نتایج این مطالعه نشان داد که ۵۰ درصد پرستاران رضایت شغلی نداشتند و عوامل این نارضایتی را محیط فیزیکی کار، کمبود آموزش، آشنا نکردن پرستاران جدید با شغل، عدم حمایت از پرستاران هنگام بروز تضاد و فقدان فرصت برای پیشرفت بیان نمودند. عوامل مؤثر بر رضایت را وجود ارتباط مشارکتی در واحدهای بالینی خدمت، شیوه مدیریت و ساعات کار قابل انعطاف عنوان کردند (۷).

توجه به عوامل تأثیرگذار بر رضایت و نارضایتی پرستاران نشان می‌دهد که ایجاد محیط شغلی جذاب بر رضایت پرستاران و به دنبال آن حفظ و نگهداشت نیروی شغلی مؤثر است. به این ترتیب می‌توان کیفیت زندگی شغلی و خانوادگی آن‌ها را از طریق عملکرد مؤثر مدیران ارتقا داد. تحقیقی توسط Upenieke جهت توضیح ویژگی‌های رهبر و مدیری که در محیط امروزه مراقبت، ارزشمند و موفق است، نشان داد که صفات و ویژگی‌های مدیران پرستاری بیمارستان‌های جذاب شامل داشتن صداقت و حمایت، مشارکت کننده، شنونده بودن، مدافع قوی پرستاری و تفویض کننده اختیار است. از طرف دیگر، مهم‌ترین عوامل سازمانی حمایت کننده پرستاری، وجود فرهنگ حمایت در سازمان، ارتباطات مشارکتی پزشک- پرستار و وجود جو استقلال در بالین است. به نظر می‌رسد چند ساختار زیربنایی از قبیل آموزش مداوم، تقسیم نیروی کاری کافی و برنامه قابل انعطاف جهت ایجاد سازمان موفق و کارامد ضروری است (۸).

با توجه به مطالب فوق، این مطالعه با هدف بررسی ارزیابی تضاد شغل با خانواده و خانواده با شغل در پرستاران و تعیین ارتباط آن با کیفیت زندگی آنان طراحی و اجرا شد.

روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع مقطعی بود که ۶۰ نفر از پرستارانی که سابقه کار بیشتر از دو سال و دارای مدرک کارشناسی و بالاتر بودند با رضایت در مطالعه مشارکت نمودند. شرکت کنندگان به طور تصادفی از میان سه بیمارستان آموزشی شهر تهران که آن‌ها نیز به شکل تصادفی از میان بیمارستان‌ها انتخاب شده بودند، انتخاب شدند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه چهار وجهی بود. بخش اول مربوط به اطلاعات زمینه‌ای، پرسش‌نامه تضاد شغل با خانواده، پرسش‌نامه تضاد خانواده با شغل (ابزار سنجش تضاد شغل و خانواده Carlson که هر دو نوع تضاد را در سه بعد زمان، کشش نقشی و رفتار مورد سنجش قرار می‌دهد). نمونه‌های پژوهش باید در پاسخ به سؤالات، یکی از گزینه‌های «هرگز تا همیشه» را پاسخ می‌دادند (گزینه هرگز ۰ امتیاز و گزینه همیشه ۴ امتیاز). به این ترتیب امتیاز کسب شده بین ۳۶-۰ در هر بخش بود که امتیاز ۶-۰ تضاد بسیار کم، امتیاز ۱۳-۷ تضاد کم، امتیاز ۲۰-۱۴ تضاد متوسط، امتیاز ۲۸-۲۱ تضاد بالا و امتیاز ۳۶-۲۹ تضاد بسیار بالا را نشان می‌داد (۱۲) و پرسش‌نامه SF-36 برای سنجش کیفیت زندگی پرستاران استفاده شد.

روایی ابزار Carlson از طریق روایی محتوا با نظرخواهی

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-17]

از ۷ نفر از استادان دانشگاه تربیت مدرس تعیین گردید. جهت پایایی ابزار از روش Cronbach's alpha استفاده شد که در مورد تضاد شغل با خانواده ۰/۸۲ و تضاد خانواده با شغل ۰/۷۱ به دست آمد. میزان پایایی SF-36 نیز ۰/۸۵ بود (۹). به منظور رعایت کرامت اخلاقی، به افراد اطمینان خاطر داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد ماند و از طرف دیگر مشارکت در مطالعه کاملاً آزادانه و اختیاری بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۱/۵ (version 11.5, SPSS Inc., Chicago, IL) و آزمون‌های آمار توصیفی و ضریب همبستگی Pearson استفاده گردید. سطح معنی‌داری در این مطالعه ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که متوسط سن افراد ۳/۲ ± ۳۹/۹ سال بود که حدود ۷۸/۳ درصد زن و ۲۱/۷ درصد آن‌ها مرد بودند. ۵۸/۴ درصد متأهل و ۴۱/۶ درصد مجرد، ۹۰ درصد کارشناس پرستاری و ۱۰ درصد کارشناس ارشد بودند. ۷۵ درصد افراد اضافه کاری داشته و ۴۵ درصد در بخش‌های ویژه مشغول به کار بودند (جدول ۱).

تحلیل اطلاعات مربوط به بررسی تضاد خانواده با شغل به شرح زیر بود. بعد اول تضاد خانواده با شغل «زمان» بود. در واقع میزان تضاد در سطح کم (۵۸/۴ درصد) را دریافت کرده‌اند و بیانگر این مطلب است که انجام فعالیت‌های روزمره زندگی، به گونه‌ای است که فعالیت شغلی‌شان تحت تأثیر قرار نمی‌گیرد و هیچ یک از نمونه‌ها تضاد بالا را درک نکرده‌اند. بعد دوم تضاد خانواده با شغل، «کشش نقشی» می‌باشد که اکثریت افراد ۶۶/۳ درصد تضاد کم داشته و استرس‌های محیط منزل به محیط شغلی راه نمی‌یابد. بعد سوم تضاد خانواده با شغل، «رفتار افراد» می‌باشد که در این بعد هم اکثریت افراد (۷۳/۴ درصد) امتیاز تضاد کم را کسب کردند. در مجموع میانگین امتیاز افراد در تضاد خانواده با شغل ۹/۹ بود که در رده تضاد کم (۱۳–۷) قرار گرفت (جدول ۲).

تحلیل اطلاعات مربوط به بررسی تضاد شغل با خانواده به شرح زیر بود. بعد اول تضاد شغل با خانواده «زمان» بود که

جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات زمینه‌ای پرستاران مورد مطالعه

نام متغیر		فراوانی مطلق	فراوانی نسبی
گروه‌های سنی (سال)	۳۰–۲۰	۳۵	۶۵/۰
	۴۰–۳۱	۱۸	۲۳/۲
	۵۰–۴۱	۷	۱۱/۸
جنس	زن	۴۷	۷۸/۳
	مرد	۱۳	۲۱/۷
مدرک تحصیلی	کاردانی	۵	۸/۳
	کارشناسی	۵۴	۹۰/۰
	ارشد	۱	۱/۷
شیفت کاری	ثابت	۱۳	۲۱/۷
	در گردش	۳۷	۷۸/۳
وضعیت تأهل	مجرد	۲۵	۴۱/۶
	متأهل	۳۵	۵۸/۴
سابقه کاری	۵ >	۳۱	۶۱/۶
	۱۰–۵	۱۱	۱۶/۳
	۱۵–۱۰	۱۰	۴۶/۸
	۲۰–۱۵	۵	۸/۴
	۲۰ <	۳	۵/۱
بخش محل خدمت	ویژه	۲۷	۴۵/۰
	زنان	۴	۶/۷
	اطفال	۵	۸/۳
	داخلی	۱۰	۱۶/۷
	جراحی	۱۴	۲۳/۳
انجام اضافه کاری	بلی	۴۵	۷۵/۰
	خیر	۱۵	۲۵/۰
داشتن فرزند	دارد	۳۵	۵۸/۴
	ندارد	۲۵	۴۱/۶

۶۰/۱ درصد افراد امتیاز بین ۱۲–۹ را کسب کردند و بیانگر تضاد زیاد است، یعنی در واقع انجام وظایف شغلی آن‌چنان است که زمان کافی برای انجام وظایف منزل باقی نمی‌گذارد و اغلب با هم تداخل نقش دارند. در بعد «کشش نقشی»

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-17]
www.mui.ac.ir

جدول ۲: توزیع فراوانی تضاد شغل با خانواده و خانواده با شغل در افراد تحت مطالعه

تضاد شغل با خانواده			تضاد خانواده با شغل		
امتیاز	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی (درصد)	امتیاز	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی (درصد)
پایین	۲۳	۴۷/۳	پایین	۲	۳/۴
متوسط	۳۵	۵۸/۴	متوسط	۱۹	۳۱/۷
زیاد	۲	۳/۴	زیاد	۴۷	۴۸/۳
خیلی زیاد	۰	۰/۰	خیلی زیاد	۱۰	۱۶/۷
جمع	۶۰	۱۰۰	جمع	۶۰	۱۰۰

۶۳/۴ درصد افراد امتیاز ۱۲-۹ را کسب نمودند که در اندازه تضاد بالا است و بیانگر این مطلب است که درگیری در وظایف مربوط به شغل آن‌چنان است که استرس‌های مربوط به محل شغل در محیط خانواده راه می‌یابد. در بعد رفتار ۵۰ درصد افراد رفتارهای داشتند که مسایل شغلی و خانوادگی تداخلی با یکدیگر نداشت (جدول ۳). در بررسی کیفیت زندگی (۹۰ درصد) پرستاران کیفیت زندگی متوسط داشتند و تنها ۱۰ درصد آن‌ها از کیفیت زندگی مطلوبی برخوردار بودند.

با توجه به یافته‌های حاصل از این مطالعه، تضاد شغل با خانواده در افراد بالاتر از تضاد خانواده با شغل است. میانگین امتیازات تضاد خانواده با شغل ۱۰ می‌باشد که در محدوده تضاد متوسط بود و میانگین امتیازات تضاد شغل با خانواده ۱۹/۱۵ بود که تضاد بالا را در افراد نشان می‌داد (جدول ۳). در بررسی ارتباط بین تضاد شغل با خانواده و خانواده با شغل، این دو متغیر با یکدیگر ارتباط مستقیم و معنی‌داری داشتند ($P < ۰/۰۱$، $r = ۰/۳۸۸$). به این معنی که با افزایش تضاد خانواده با شغل، تضاد شغل با خانواده هم افزایش می‌یابد.

در بررسی ارتباط بین سه متغیر تضاد شغل با خانواده با کیفیت زندگی افراد، آزمون همبستگی ارتباط معکوس و معنی‌داری را نشان داد ($P < ۰/۰۱$، $r = -۰/۴۶۹$) و همچنین تضاد خانواده با شغل با کیفیت زندگی نیز با استفاده از همین آزمون رابطه معنی‌دار منفی داشت ($P < ۰/۰۵$، $r = -۰/۲۸۲$)، به این معنی که هر چه میزان تضاد شغل با خانواده و یا خانواده با شغل در افراد افزایش یابد، از سوی دیگر میزان کیفیت زندگی آن‌ها کاهش می‌یابد.

در بررسی اطلاعات و مشخصات زمینه‌ای با متغیر تضاد شغل با خانواده، این متغیر با دفعات مسافرت در سال و ساعات حضور در منزل رابطه معکوس و معنی‌داری داشت

جدول ۳: توزیع فراوانی ابعاد مختلف تضاد شغل با خانواده و تضاد خانواده با شغل پرستاران در سه بعد زمان، رفتار و کشش نقشی

تضاد شغل با خانواده			تضاد خانواده با شغل				
ابعاد	شاخص	فراوانی	فراوانی نسبی	ابعاد	شاخص	فراوانی	فراوانی نسبی
	کم	۳۵	۵۸/۳		کم	۹	۱۵/۰
زمان	متوسط	۲۵	۴۱/۷	زمان	متوسط	۱۵	۲۴/۹
	زیاد	۰	۰		زیاد	۳۶	۶۰/۱
	کم	۴۰	۶۶/۳		کم	۶	۱۰/۶
کشش نقشی	متوسط	۲۰	۳۳/۷	کشش نقشی	متوسط	۱۶	۲۶/۰
	زیاد	۰	۰		زیاد	۳۸	۶۳/۴
	کم	۴۴	۷۳/۴		کم	۳۰	۵۰/۰
رفتار	متوسط	۱۶	۲۴/۶	رفتار	متوسط	۱۸	۳۰/۰
	زیاد	۰	۰		زیاد	۱۲	۲۰/۰
جمع		۶۰	۱۰۰	جمع		۶۰	۱۰۰

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-17]

(P < ۰/۰۱)، بدین معنی که هر چه افراد بتوانند بیشتر در طول سال به سفر رفته و یا ساعات بیشتری در منزل حضور داشته باشند به مراتب از میزان تضاد شغل با خانواده آنان کاسته می‌شود. این متغیر با اضافه کاری افراد رابطه مستقیم و معنی‌داری داشت (P < ۰/۰۱) و بیانگر این بود که هر چه میزان اضافه کاری افراد بیشتر باشد با توجه به افزایش فشار کاری، میزان تضاد شغل با خانواده افزایش می‌یابد (جدول ۴).

از سوی دیگر شیفت کاری با تضاد خانواده با شغل ارتباط مستقیم و معنی‌داری داشت و وضعیت تأهل و اضافه کاری رابطه معنی‌دار و معکوسی داشتند (P < ۰/۰۵). به نظر می‌رسد که متأهل بودن با جلب حمایت از طرف همسر باعث کاهش میزان تضاد خانواده با شغل می‌شود و شیفت کاری چرخشی با ایجاد اختلال در یک برنامه‌ریزی منسجم برای حضور در خانه، تضاد خانواده با شغل را افزایش می‌دهد.

داشتن فرزند به دلیل ایجاد انگیزه در افراد باعث افزایش کیفیت زندگی آن‌ها می‌گردد؛ به طوری که در این مطالعه ارتباط مستقیم و معنی‌داری بین داشتن فرزند و کیفیت زندگی نشان داده شد (P < ۰/۰۵). از سوی دیگر اگر افراد، از فرد دیگری در جهت حل مشکلات محیط منزل کمک گیرند کیفیت زندگی به شکل معنی‌داری بهبود می‌یابد (P < ۰/۰۵). در این مطالعه مشخص شد که بین اضافه کاری و کیفیت زندگی افراد رابطه معکوس و معنی‌داری برقرار است (P < ۰/۰۵)؛ به این ترتیب که با افزایش حضور افراد در محیط شغلی و حجم کاری از کیفیت زندگی آن‌ها کاسته می‌شود.

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که تضاد خانواده با شغل در افراد به طور قابل ملاحظه‌ای بالا است و این تضاد در ابعاد زمان و کشش نقشی شاخص‌تر می‌باشد. نتایج مطالعه نشان داد که تضاد شغل با خانواده در بعد زمان زیاد است. در مطالعات مرتبط این یافته تأیید شده است و راهکار کاهش این امر را طراحی مدل‌های مرتبط که نتیجه آن‌ها کاهش استرس در محیط کاری و افزایش حمایت اجتماعی ذکر نموده‌اند (۱۱، ۱۰). همچنین دو متغیر وابسته این مطالعه (تضاد شغل با خانواده و تضاد خانواده با شغل) هر دو با هم و با متغیر مستقل (کیفیت زندگی) در ارتباط هستند. در تحلیل اطلاعات به دست آمده می‌توان این طور بیان نمود که با توجه به ارتباط مثبت و معنی‌دار بین تضاد شغل با خانواده و تضاد خانواده با شغل، هر چه میزان تضاد در یک سمت افزایش یابد، در سوی دیگر نیز تضاد افزایش می‌یابد و در ارتباط بین تضاد شغل و خانواده و کیفیت زندگی (رابطه منفی و معنی‌دار هر دو جنبه تضاد با کیفیت زندگی) نشان می‌دهد که هر چه تضاد در یک سو بالاتر رود، کیفیت زندگی افراد متأثر از آن کاهش می‌یابد.

مطالعه Burke و Greenglass نیز مؤید همین مطالب است. نتایج این مطالعه نشان داد که افراد تضاد خانواده با شغل بالاتری نسبت به تضاد شغل با خانواده احساس می‌کنند و همچنین این دو متغیر با یکدیگر به شکل مثبتی در ارتباط هستند. همچنین این مطالعه که بر روی پرستاران انجام شده

جدول ۴: ارتباط بین متغیرهای وابسته کیفیت زندگی با متغیرهای زمینه‌ای

متغیر وابسته / متغیرهای زمینه‌ای	تضاد شغل با خانواده	تضاد خانواده با شغل	کیفیت زندگی
	ضریب همبستگی		
شیفت کاری	۰/۰۱۸	*۰/۳۱۱	−۰/۰۹۳
تأهل	−۰/۱۱۸	*−۰/۲۵۶	۰/۱۴۴
داشتن فرزند	−۰/۰۳۳	۰/۰۴۹	*۰/۲۶۰
فرد کمک کننده	−۰/۲۲۶	۰/۰۳۵	*۰/۲۸۴
دفعات مسافرت در سال	*−۰/۲۶۹	۰/۰۲۱	۰/۰۲۹
ساعات حضور در منزل	**۰/۳۶۱	−۰/۰۵۲	۰/۲۵۸
انجام اضافه کاری	**۰/۳۳۷	*−۰/۲۸۹	*−۰/۲۸۴

* همبستگی در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است

** همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-17]

www.mui.ac.ir

بود، مطرح کرد که تضاد کار و خانواده ارتباط معنی‌داری با احساس خوب بودن افراد داشت (۴). در این راستا نتایج مطالعه Greenhause و همکاران نشان داد، افرادی که زمان بیشتری را در خانواده خود صرف کرده بودند به نسبت کسانی که زمان بیشتری را در محل کاری خود سپری کرده بودند، کیفیت زندگی بالاتری را گزارش نمودند. مطالعه مذکور به نوعی مؤید نتایج مطالعه حاضر می‌باشد (۱۲). در مطالعه Montogomery و همکاران، تضاد کار با خانواده ارتباط مثبتی با مشکلات روان‌تنی و فرسودگی شغلی در کارگران یک سازمان دولتی داشت (۱۳) که این متغیرها نیز به عنوان جنبه‌های روانی افراد و مؤثر بر کیفیت زندگی قابل تأمل می‌باشد.

نتایج مطالعه Elloy و Smith حاکی از این مطلب است که تضاد شغل و خانواده، درک کارکنان را از کیفیت زندگی کاری و کیفیت زندگی خانوادگی کاهش می‌دهد و در نتیجه می‌تواند باعث کاهش بهره‌وری، غیبت و ترک خدمت شود (۶). مطالعه Rotondo و همکاران نشان داد که سطوح تضاد شغل با خانواده گزارش شده در بین کارکنان تمام وقت بالاتر از تضاد خانواده با شغل بود؛ به طوری که این میزان تضاد در ابعاد زمان و کشش نقشی در جنبه تضاد کار با خانواده نسبت به تضاد خانواده با شغل بالاتر بود (۱۴). بنابراین نتایج این پژوهش توسط نتایج سایر مطالعات تأیید می‌گردد.

با توجه به نتایج به دست آمده در این پژوهش، حمایت و اتخاذ سیاست‌های مناسب جهت حل مشکلات پرستاران در زمینه ایجاد تعادل بین شغل و خانواده و ارتقای کیفیت زندگی آنان اجتناب‌ناپذیر می‌نماید. Elloy و Smith در جهت کاهش تضاد شغل و خانواده راهکار «سیستم راهنمایی» را پیشنهاد کردند؛ چرا که یک راهنما باعث می‌شود افراد تضاد کمتری را احساس نمایند (۶). در این راستا مطالعه Nielson و همکاران با هدف تأثیر داشتن راهنما برای درک تضاد شغلی انجام شد. نتایج حاکی از این بود، افرادی که راهنما داشتند تضاد شغلی کمتری را درک می‌نمودند و این کاهش تضاد در نوع خانواده با شغل بیشتر مشهود بود (۱۵). این امر می‌تواند در طراحی استراتژی‌های مؤثر در کاهش تضاد شغلی کارگشا باشد. از سوی دیگر Rotondo و همکاران در مطالعات خود بیان کردند که تضاد شغل و خانواده در افرادی که از روش‌های مناسب برای مقابله با اضطراب استفاده می‌کنند به مراتب کمتر است (۱۴). همچنین در مطالعات دیگر افزایش استقلال پرستاران در محیط شغلی، حمایت‌های مدیران و برنامه‌ریزی منعطف از جمله مواردی هستند که به پرستاران در جهت برقراری تعادل در بین کار و خانواده ایشان کمک می‌کنند (۸).

به نظر می‌رسد با ایجاد برنامه‌هایی در جهت غنی‌سازی شغلی و ایجاد کارگاه‌های آموزش مدیریت زمان، کنترل استرس و مدیریت تضاد، می‌توان پرستاران را برای ایجاد تعادل بین شغل و خانواده یاری نمود. از نقاط قوت این مطالعه، بررسی هم‌زمان تضاد خانواده و شغل و از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به تعداد نمونه کم، عدم توانایی تعمیم نتایج به جامعه پرستاران و خودگزارشی بودن ابزار مطالعه اشاره کرد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله مراتب قدردانی و سپاس خود را از دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم پزشکی، گروه پرستاری و پرستاران گرامی شرکت کننده در این مطالعه اعلام می‌دارند.

References

1. Fu CK, Shaffer MA. "The tug of work and family: Direct and indirect domain-specific determinants of work-family conflict. Personnel Review 2001; 30(5): 502-22.
2. Day AL, Chamberlain TC. Committing to your work, spouse, and children: Implications for work-family conflict. Journal of Vocational Behavior 2006; 68(1): 116-30.
3. Greenhaus J, Beutell N. Sources of Conflict between Work and Family Roles. The Academy of Management Review 1985; 10(1): 76-88.
4. Burke RJ, Greenglass ER. Work-family conflict, spouse support, and nursing staff well-being during organizational restructuring. J Occup Health Psychol 1999; 4(4): 327-36.
5. Lo S, Stone R, Ng CW. Work-family conflict and coping strategies adopted by female married professionals in

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-17]

Hong Kong. Women in Management Review 2003; 18(4): 182-90.
6. Elloy DF, Smith C. Antecedents of work-family conflict among dual-career couples: an Australian study. Cross Cultural Management: An International Journal 2004; 11(4): 17-27.
7. Johnson JE, Buelow JR. Providing staff feedback to nurse managers using internal resources. J Nurs Adm 2003; 33(7-8): 391-6.
8. Upenieks VV. What constitutes effective leadership? Perceptions of magnet and nonmagnet nurse leaders. J Nurs Adm 2003; 33(9): 456-67.
9. Davoudi A. The effect of self0care on quality of life among patients with surgery after Esophageal Cancer in teaching hospitals of Tehran University of Medical Sciences [MSc Thesis]. Tehran, Iran: Tarbiat Modares University; 2002. [In Persian].
10. Ford MT, Heinen BA, Langkamer KL. Work and family satisfaction and conflict: a meta-analysis of cross-domain relations. J Appl Psychol 2007; 92(1): 57-80.
11. Adams GA, King LA, King DW. Relationships of job and family involvement, family social support, and work-family conflict with job and life satisfaction. Journal of Applied Psychology 1996; 81(4): 411-20.
12. Greenhaus JH, Collins KM, Shaw JD. The relation between work-family balance and quality of life. Journal of Vocational Behavior 2003; 63(3): 510-31.
13. Montgomery AJ, Panagopolou E, de Wildt M, Meenks E. Work-family interference, emotional labor and burnout. Journal of Managerial Psychology 2006; 21(1): 36-51.
14. Rotondo DM, Carlson DS, Kincaid JF. Coping with multiple dimensions of work-family conflict. Personnel Review 2003; 32(3): 275-96.
15. Nielson TR, Carlson DS, Lankau MJ. The Supportive Mentor as a Means of Reducing Work-Family Conflict. Journal of Vocational Behavior 2001; 59(3): 364-81.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-17]

Reviewing the Work and Family Conflict and its Association with Quality of Life among Clinical Nurses

Parastoo Oujian[1], Fatemeh Alhani[2], Azar Tol[3]

Original Article

Abstract

Background: Nurses are always faced with workload and lack of human resources and on the other hand they must play their family roles as well. According to needs of coordination between work and family tasks, this may have some effects on quality of life. This study aimed to assess work and family conflicts and its association with quality of life (QoL) among clinical nurses.

Methods: This was a cross-sectional study with simple randomization which was conducted on 60 nurses who worked in three university hospitals of Tehran. The study tools included demographic information, Carlson's Work-Family Conflict Scale and 36-Item Short Form Health Survey (SF-36). The significant level was set at 0.05.

Findings: Result of the study revealed that work conflict with family was more than family conflict with work which time and role conflicts were more significant domains. Furthermore, these two variables had significant, linear and direct association to each other ($r = 0.388$; $P < 0.001$).Quality of life of many nurses was moderate. QoL had a significant and indirect association with work conflict with family ($r = -0.469$; $P < 0.001$) and family conflict with work ($r = -0.282$; $P < 0.005$).

Conclusion: It seems that some strategies must be performed to decrease the work-family conflicts in workplace among clinical nurses.

Keywords: Work-Family Conflict, Family-Work Conflict, Quality of Life Nurses

Citation: Oujian P, Alhani F, Tol A. **Reviewing the Work and Family Conflict and its Association with Quality of Life among Clinical Nurses.** J Health Syst Res 2013; 9(4): 345-53.

Received date: 27/09/2012 Accept date: 20/12/2012

1- Department of Nursing, School of Medical Sciences, University of Tarbiat Modares, Tehran, Iran
2- Associate Professor, Department of Nursing, School of Medical Sciences, University of Tarbiat Modares, Tehran, Iran (Corresponding Author) Email: alhani_f@modares.ac.ir
3- Department of Health Education and Promotion, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-17]