

نقش تعارض کار - خانواده در پیش بینی سلامت عمومی پرستاران

شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر ارومیه

زینب شهری فر^۱، رحیم شبانی^{۲*}، علی شاکر^۳

۱. کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه

۲. نویسنده مسئول، استادیار، گروه مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، ارومیه، ایران

۳. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه

rahimshabanidr@gmail.com

(تاریخ دریافت: ۹۵/۱۱/۱۵ تاریخ پذیرش نهایی: ۹۶/۰۱/۲۶)

زمینه و هدف: پرستاران در معرض خطر بالایی از استرس ناشی از تأثیرات جسمی و هیجانی شیفت‌های کاری خود هستند. این پژوهش با هدف تعیین نقش تعارض کار- خانواده در پیش بینی سلامت عمومی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر ارومیه در سال ۱۳۹۴ انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر به صورت یک مطالعه توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی بر روی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منتخب دولتی شهر ارومیه در سال ۱۳۹۴ انجام شد. تعداد ۳۰۱ نفر از پرستاران به عنوان نمونه در دسترس انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسش‌نامه‌های تعارض کار- خانواده کارلسون، سلامت عمومی و فرم مشخصات فردی بود. داده‌ها با شاخص‌های توصیفی و استنباطی نظیر تحلیل رگرسیون و مقایسه میانگین‌های مستقل توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ تحلیل شدند.

یافته‌ها: شش مؤلفه مقیاس تعارض کار- خانواده (تعارض کار- خانواده مبتنی بر زمان، تعارض خانواده- کار مبتنی بر زمان، تعارض کار- خانواده بر مبنای توان‌فرسایی، تعارض خانواده- کار بر مبنای توان‌فرسایی، تعارض کار- خانواده مبتنی بر رفتار و تعارض خانواده- کار مبتنی بر رفتار)، رابطه معنی‌دار با سلامت عمومی پرستاران داشتند ($P < 0/01$). بر طبق تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام، تعارض کار- خانواده می‌تواند ۴۷ درصد واریانس سلامت عمومی پرستاران را پیش بینی کند.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد با کاهش تعارض کار- خانواده در پرستاران، شاخص‌های بهداشت روان نظیر افسردگی، اضطراب در آنها بهبود می‌یابد.

کلید واژه‌ها: سلامت عمومی، تعارض، پرستاران

مقدمه

محسوب می‌شود. یکی از جنبه‌های استرس‌کادر درمانی که معمولاً نادیده انگاشته می‌شود، رابطه آن با تعارضات کار- خانواده است. این تعارض نقش در مشاغل مانند پرستاری شدت بیشتری می‌یابد. شرایطی چون برنامه کار نامنظم و اقماری، مواجهه با بیماران و استرس‌های محیط کار مشکلاتی را در برقراری تعادل میان انجام وظایف محیط کار و وظایف خانواده ایجاد می‌کند. تعارض خانواده کار می‌تواند در دو جهت رخ دهد الف- تعارض کار- خانواده، زمانی که مشکلات محل کار در حوزه خانواده دخالت کند (ب) تعارض خانواده با کار

توجه به سلامت عمومی پرستاران از اهمیت مضاعفی برخوردار است زیرا نه تنها سلامتی خود آنها مهم است بلکه از نظر افزایش کیفیت خدمات و بهره‌وری مؤسسات بهداشتی نیز حائز اهمیت است. پرستاران برای اینکه بتوانند نقش مراقبت‌کنندگی خود را به نحو احسن انجام دهند بایستی سطح سلامت عمومی خود را حفظ نموده و ارتقاء دهند. با این حال پژوهش‌ها نشان دهنده این است که سلامت عمومی پرستاران تحت تأثیر عوامل مختلف قرار می‌گیرد و بدین دلیل جزء مشاغل پر استرس

پایین، احساس خستگی و میزان غیبت بالا داشته باشند. با توجه به نقش کلیدی پرستاران در ارائه خدمات درمانی به بیماران این پژوهش با هدف تعیین نقش تعارض کار- خانواده در پیش بینی سلامت عمومی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر ارومیه اجرا شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه یک پژوهش توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی بوده که روی نمونه‌ای از پرستاران اقماری (شیفت‌های ۱۲ ساعته و ۱۴ روزه) بیمارستان‌های امام رضا (ع)، امام خمینی و طالقانی شهر ارومیه در سال ۱۳۹۴ انجام گرفت. کل جامعه آماری ۱۴۰۰ نفر بوده که با استفاده از فرمول کوکران و به روش نمونه در دسترس ۳۰۱ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. در فرمول کوکران حجم نمونه با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد ($\alpha=0/05$) محاسبه گردید. مقدار Z یا t در این فرمول با سطح اطمینان ۹۵ درصد برابر $1/96$ در نظر گرفته شد. مقدار d (اشتباه مجاز) را $0/2$ یا کمتر در نظر گرفته می‌شود تا توان آزمون از ۸۰ درصد کمتر نشود که در اینجا مقدار d برابر $0/05$ و مقادیر p و q به منظور محاسبه حداکثر حجم نمونه $0/5$ در نظر گرفته شدند. نمونه آماری پرستاران با استفاده از فرمول کوکران این چنین محاسبه گردید.

طرح اصلی این پژوهش به صورت همبستگی چند متغیری بود که در آن میزان سلامت عمومی متغیر ملاک و شش حوزه‌ی اصلی مقیاس تعارض کار- خانواده (تعارض کار- خانواده مبتنی بر زمان، تعارض خانواده- کار مبتنی بر زمان، تعارض کار- خانواده با توان فرسایی، تعارض خانواده- کار با توان فرسایی، تعارض کار- خانواده مبتنی بر رفتار و تعارض خانواده- کار مبتنی بر رفتار) به عنوان متغیر پیش‌بین در نظر گرفته شد. به منظور رعایت موازین اخلاقی، بعد از بیان اهداف و جلب اعتماد شرکت کنندگان، مراتب رازداری مورد تأکید قرار گرفت و به آنها اطمینان داده شد که پاسخ‌های آنها محرمانه خواهد ماند. برای سنجش متغیرهای اصلی از مقیاس تعارض کار- خانواده و مقیاس سلامت عمومی استفاده شد.

پرسش‌نامه سلامت عمومی: در پژوهش حاضر از فرم ۲۸ سؤالی پرسش‌نامه سلامت عمومی گلدبرگ (۱۵) استفاده

(زمانی که مشکلات در حوزه خانواده در زندگی کاری تداخل می‌کند) (۱). به منظور رسیدن به درک بهتر ماهیت دو سویه تعارض کار- خانواده، بسیاری از پژوهشگران پیشایندها و پیامدهای هر دو تعارض کار- خانواده و تعارض خانواده- کار را مورد مقایسه و بررسی قرار دادند و متوجه شدند رقابت این دو نقش با یکدیگر، در نهایت منجر به مسئله تعارض کار- خانواده می‌شود. بنابراین بهتر است تعارض خانواده کار به عنوان یک ساختار کلی مطالعه شود (۲).

تعارض کار- خانواده چالشی برای پرستاران و حرفه پرستاری است. مشخص نیست که چگونه اغلب پرستاران تعارض کار- خانواده را تجربه می‌کنند و کدام پرستاران آن را بیشتر تجربه می‌کنند (۳) تحقیقات مربوط به مطالعه تعارض کار- خانواده در حرفه‌های سلامت به‌طور کلی کم است (۴). اگرچه داده‌های تجربی محدود نشان‌دهنده تعارض کار- خانواده نسبتاً بالا در پرستاران است (۵). مطالعات کار خانواده نشان‌دهنده رابطه آن با سلامت جسمی و روانی است (۶). تعارض کار خانواده به طور معناداری با سطح رضایت زناشویی پایین و افسردگی رابطه دارد (۷). مطالعات قبلی نشان داد که تعارض کار- خانواده (WFC) و تعارض خانواده کار با نشانه‌های افسردگی رابطه مثبت دارند (۸، ۹)، و تعارض کار- خانواده سلامت روانی کارکنان پزشکی اثرات منفی دارد (۱۰، ۱۱). یافته‌های پژوهشی در چین نشان داد که تعارض کار- خانواده (WFC) با علائم و نشانه‌های افسردگی در پرستاران رابطه مثبت دارد (۱۲). مطالعات نشان دادند که تجارب تعارض کار- خانواده وابسته به فرهنگ خاص بوده و جهانشمول نیستند (۱۳، ۱۴). با توجه به اینکه تعارضات کار- خانواده تحت تأثیر بافت اجتماعی و فرهنگی هر جامعه قرار می‌گیرد شناسایی عوامل مؤثر در این تعارضات و رابطه آن با سلامت عمومی پرستاران می‌تواند زمینه را برای برنامه‌ریزی و اقدامات مناسب فراهم کند.

تعارض کار- خانواده در پرستاران از جنبه‌های مختلف حائز اهمیت است و می‌تواند سلامت عمومی بزرگ‌ترین گروه ارائه‌دهنده خدمات مراقبتی و درمانی به بیماران را کاهش دهد. پرستارانی که در بخش بهداشت و درمان تحت استرس کار می‌کنند احتمال دارد که رضایت شغلی



ماده سوم، تعارض کار خانواده بر مبنای توان فرسایی (یعنی میزان انرژی که صرف انجام شغل می شود از صرف انرژی برای فعالیت های خانوادگی می کاهد)، سه ماده چهارم تعارض خانواده- کار بر مبنای توان فرسایی (یعنی میزان انرژی که صرف فعالیت های خانوادگی انجام می شود از صرف انرژی برای شغل می کاهد)، سه ماده پنجم، تعارض کار- خانواده مبتنی بر رفتار (یعنی تداخل کردن رفتارها و هنجارهای کاری در رفتارها و هنجارهای خانوادگی) و سه ماده ششم تعارض خانواده- کار مبتنی بر رفتار (یعنی تداخل کردن رفتارها و هنجارهای خانوادگی در رفتارها و هنجارهای کاری) را می سنجد. کارلسون و همکارانش (۱۷) ضریب پایایی این پرسشنامه را با آلفای کرونباخ بین ۰/۷۸ و ۰/۸۷ گزارش کرده اند. در مطالعه رسولی و همکاران (۱۸) انسجام درونی ابزار به طور کلی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۴ دست آمده است. در مطالعه متشرعی و همکاران، میزان ضریب آلفای کرونباخ و تنصیف این پرسشنامه به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۹۲ محاسبه شده است.

تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از روش آمار توصیفی شامل جداول و نمودارهای آمار توصیفی انجام گرفت و به منظور پی بردن به رابطه میان متغیرها در نمونه مورد بررسی از روش آماری همبستگی و برای مشخص کردن سهم هر یک از سطوح متغیرهای سبک های دلبستگی و تعارض کار- خانواده در سلامت روانی از روش آماری تحلیل رگرسیون در نرم افزار spss استفاده شد.

۱۶۹ نفر (۵۶/۳ درصد) مجرد بودند. از نظر تحصیلات ۲۲۴ نفر (۷۴/۳ درصد) دارای مدرک تحصیلی لیسانس و ۷۷ نفر (۲۵/۷ درصد) مدرک فوق لیسانس داشتند.

شده است. پرسش نامه مذکور دارای چهار مقیاس فرعی (نشانگان جسمانی، نشانگان اضطرابی و بی خوابی، نشانگان اختلال در کارکرد اجتماعی و نشانگان افسردگی) است؛ هر مقیاس ۷ سؤال دارد که با استفاده از روش نمره گذاری لیکرت از ۰ تا ۳ نمره گذاری می شود، نمره کلی هر فرد از جمع نمره های چهار مقیاس فرعی به دست می آید؛ نمره های بالاتر در این مقیاس به سلامت روانی ناکافی یا احتمال وجود اختلال روانی و نمره پایین تر به وجود سلامت روانی دلالت دارد (با نمره برش ۲۳). تقوی (۱۶) ضریب آلفای کرونباخ این ابزار را از ۰/۷۸ تا ۰/۹۳ و پایایی آن را به روش تنصیف از ۰/۸۳ تا ۰/۹۰ گزارش کرده اند.

برای سنجش تعارض کار- خانواده از پرسشنامه ۱۸ ماده ای سنجش چند بعدی تعارض کار- خانواده، کارلسون و همکاران (۱۷)، استفاده شد. این مقیاس ابعاد شش گانه تعارض کار- خانواده را مورد ارزیابی قرار می دهد. دامنه پاسخ ها از گزینه یک (کاملاً مخالفم) تا پنج (کاملاً موافقم) با استفاده از مقیاس لیکرت است. نمره بالاتر در این آزمون نشان دهنده تعارض کار- خانواده بیشتر خواهد بود. ماده های این پرسشنامه به شش مقوله سه ماده ای تقسیم می شوند. به این صورت که سه ماده اول، تعارض کار خانواده مبتنی بر زمان (یعنی مدت زمانی که صرف انجام شغل می شود از صرف وقت برای فعالیت های خانوادگی می کاهد)، سه ماده دوم، تعارض خانواده- کار مبتنی بر زمان (یعنی مدت زمانی که صرف انجام فعالیت های خانوادگی می شود از صرف وقت برای شغل می کاهد، سه

یافته ها

نمونه این پژوهش از نظر جنسیت شامل ۲۰۱ نفر (۶۶/۷ درصد) زن و ۱۰۰ نفر (۳۳/۳ درصد) مرد بودند. از نظر سن، اکثر پرستاران (۶۱ درصد) در رده سنی ۲۶-۲۲ قرار داشتند. از نظر تأهل ۱۳۲ نفر (۴۳/۷ درصد) متأهل و

جدول (۱): میانگین، انحراف استاندارد در متغیرهای مورد مطالعه (n=۳۰۱)

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
تعارض کار- خانواده مبتنی بر زمان	۹/۳۶	۳/۲۱
تعارض خانواده- کار مبتنی بر زمان	۷/۵۱	۲/۹۴
تعارض کار- خانواده بر مبنای توان فرسایی	۸/۷۹	۴۸/۳
تعارض خانواده- کار بر مبنای توان فرسایی	۷/۵۲	۳/۱۴
تعارض کار- خانواده مبتنی بر رفتار	۷/۵۷	۳/۱۹
تعارض خانواده- کار مبتنی بر رفتار	۷/۳۴	۳/۲۲
تعارض کار- خانواده (نمره کل)	۴۸/۰۳	۱۴/۹۷
نشانگان جسمانی	۵/۲۹	۳/۲۲
اضطراب	۶/۰۷	۳/۴۸
اختلال در کارکرد اجتماعی	۶/۹۲	۲/۸۲
افسردگی	۳/۷۵	۳/۲۳
سلامت عمومی (نمره کل)	۲۲/۰۹	۹/۸۶

جدول ۱ نشان می دهد که در پرستاران میانگین و انحراف استاندارد سلامت عمومی $۲۲/۰۹ \pm ۹/۸۶$ و تعارض کار- خانواده می باشد. ضرایب همبستگی متغیرهای پیش بین با سلامت عمومی در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول (۲): ضرایب همبستگی بین متغیرهای پیش بین با سلامت عمومی

متغیرهای پیش بین	متغیر ملاک	ضریب همبستگی پیرسون	سطح معنی داری
تعارض کار- خانواده مبتنی بر زمان	سلامت عمومی	۰/۵۷۴	۰/۰۰۱
تعارض خانواده- کار مبتنی بر زمان	سلامت عمومی	۰/۵۰۷	۰/۰۰۱
تعارض کار- خانواده با توان فرسایی	سلامت عمومی	۰/۵۲۹	۰/۰۰۱
تعارض خانواده- کار با توان فرسایی	سلامت عمومی	۰/۳۵۵	۰/۰۰۱
تعارض کار- خانواده مبتنی بر رفتار	سلامت عمومی	۰/۵۷۳	۰/۰۰۱
تعارض خانواده- کار مبتنی بر رفتار	سلامت عمومی	۰/۶۵۴	۰/۰۰۱
تعارض کار- خانواده (نمره کل)	سلامت عمومی	۰/۶۸۷	۰/۰۰۱

محاسبه شدند که همگی آن ها در سطح $۰/۰۰۱$ معنی دار شدند. از میان ابعاد شش گانه تعارض کار- خانواده، بعد تعارض خانواده- کار مبتنی بر رفتار بالاترین ضریب همبستگی را با سلامت عمومی پرستاران دارد.

مندرجات جدول ۲ نشان می دهد ضریب همبستگی بین تعارض کار- خانواده و سلامت عمومی برابر $۰/۶۸۷$ است. همچنین ضرایب همبستگی بین شش بعد تعارض کار- خانواده با سلامت عمومی به تفکیک



جدول (۳): نتایج مدل رگرسیون گام به گام سلامت عمومی برحسب شش حوزه اصلی مقیاس تعارض کار- خانواده

مدل	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	ضریب تعیین	ضریب بتا	t
گام اول تعارض کار- خانواده	رگرسیون خطا کل	۱۳۷۴۲/۲۹۳ ۱۵۳۴۸/۲۷۷ ۲۹۰۹۰/۵۷۰	۱ ۲۹۸ ۲۹۹	۱۳۷۴۲/۲۹۳ ۵۱/۵۰۴	۶۶۲/۸۱۸	۰/۴۷	۰/۶۹	۱۶/۳۳
گام دوم تعارض کار- خانواده تعارض خانواده- کار بر رفتار	رگرسیون خطا کل	۱۴۴۹۲/۷۱۷ ۱۴۵۹۷/۸۵۳ ۲۹۰۹۰/۵۷۰	۲ ۲۹۷ ۲۹۹	۷۲۴۶/۳۵۹ ۴۹/۱۵۱	۱۴۷/۴۳۰	۰/۵۰	۰/۴۶ ۰/۲۸	۶/۴۴ ۳/۹۰

*نتایج در سطح $p < 0.01$ معنی دار هستند.

تعیین، تعارض خانواده- کار به تنهایی ۴۷ درصد از تغییرات سلامت عمومی پرستاران را پیش بینی می کند. افزوده شدن متغیر تعارض خانواده- کار بر رفتار، قدرت پیش بینی را به ۵۰ درصد افزایش می دهد. برای مقایسه پرستاران زن و مرد از نظر تعارض کار خانواده و سلامت عمومی از آزمون t مستقل استفاده شد.

همان گونه که جدول ۳ نشان می دهد پس از متغیر تعارض کار- خانواده، فقط متغیر تعارض خانواده- کار بر رفتار وارد معادله رگرسیون شده است بقیه متغیرها با وجود داشتن ضریب همبستگی بالا در معادله وارد نشده اند که این امر به دلیل تداخل همبستگی است. بر مبنای ضرایب

جدول (۴): آزمون مقایسه پرستاران زن و مرد در ابعاد مختلف تعارض کار- خانواده و سلامت عمومی

متغیرها	میانگین نمره زنان	میانگین نمره مردان	t آزمون	سطح معنی داری
تعارض کار- خانواده (نمره کل)	۴۵/۴۲	۵۳/۲۳	۴/۸۹	۰/۰۰۱
سلامت عمومی (نمره کل)	۱۹/۳۸	۲۷/۵۰	۸/۷۷	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه گیری:

تعارضات کار- خانواده را به دنبال می آورد. اصولاً سلامت عمومی از طریق کنار آمدن با استرس ها و تعارضات حاصل می شود و استفاده مناسب از راهبردهای حل تعارضات و استرس ها نیز سلامت عمومی فرد را افزایش می دهد. از سویی دیگر سلامت عمومی زمینه را برای شناخت و ارزیابی درست تعارضات و انتخاب راهبردهای مؤثر مقابله با استرس ها و تعارضات فراهم می کند. همچنین، تعارض کار- خانواده، استرس شغلی را افزایش می دهد، برخی تحقیقات نشان دادند که مدیریت استرس می تواند استرس کاری و تعارض کار- زندگی پرستاران را کاهش دهد (۱۹)؛ استرس شغلی هم با نشانه های افسردگی پرستاران ارتباط دارد (۲۰)، در نتیجه با افزایش تعارض کار- خانواده، استرس کاری پرستاران افزایش و سلامت عمومی آنان کاهش می یابد.

از یافته های این مطالعه می توان نتیجه گرفت که تعارض کار- خانواده در سلامت عمومی پرستاران نقش مهمی دارد. مدیران مؤسسات بهداشتی باید از هزینه هایی که این

این پژوهش با هدف تعیین نقش تعارض کار- خانواده در پیش بینی سلامت عمومی پرستاران شاغل در بیمارستان های دولتی شهر ارومیه اجرا شد. یافته های تحقیق نشان داد بین تعارض کار- خانواده و سلامت عمومی رابطه معناداری وجود داشت که این رابطه هم در کل نمونه و هم در دو گروه پرستاران مرد و زن معنادار بود. این یافته با نتایج مطالعات برگ و گرین گلاس (۶) همخوانی دارد همچنین با یافته هگینز و داکسبری (۷) مبنی بر رابطه تعارض کار خانواده با سطح رضایت زناشویی پایین و افسردگی همسو است. در تبیین این یافته می توان گفت که تعارض کار- خانواده، سلامت عمومی پرستاران را به مخاطره می اندازد. در واقع چرخه معیوبی بدین صورت شکل می گیرد که ضعف در حل تعارضات کار- خانواده موجب کاهش سلامت عمومی می شود و کاهش سلامت عمومی نیز ضعف در حل

جوامع جمع‌گرا و مقایسه نتایج آن در جوامع فردگرا تا حد زیادی به شناخت بیشتر نقش فرهنگ در تعارضات کار خانواده کمک می‌کند. در مطالعات بیشتر، مطالعه تعارض کار- خانواده با در نظر گرفتن باورهای فرهنگی، ارزش‌ها و هنجارهای که از نزدیک مربوط به کار و مسائل مربوط به خانواده است برای درک بهتر تعارض کار خانواده در جامعه ایران مفید خواهد بود.

مدیران بیمارستان‌ها باید توجه بیشتری به اثرات منفی تعارضات کار- خانواده بالا در سطح سلامت روان پرستاران داشته باشند. آن‌ها نقش مهمی در اجرای سیاست‌ها و شیوه‌های موفق ترکیب کار با زندگی خصوصی و مسئولیت‌های خانوادگی کارکنان دارند. سرپرستان بایستی زمینه آموزش راهبردهای مؤثر مدیریت تعارضات کار- خانواده و ارائه اطلاعات مشاوره‌ای را برای پرستاران فراهم نمایند.

در مجموع، می‌توان نتیجه گرفت که سلامت عمومی پرستاران از طریق تعارض کار- خانواده قابل پیش‌بینی است. برای افزایش سلامت عمومی پرستاران لازم است تعارض نقش آنان در کار بیمارستان و خانواده مورد توجه قرار گیرد. بنابراین به نظر می‌رسد ایجاد محیط کاری که در آن هر یک از پرستاران با آرامش خاطر و با کمترین تعارضات بین نقش‌های خانواده در بیمارستان کار کنند، می‌تواند نشانگان جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی، افسردگی آنان را کاهش و سلامت عمومی‌شان را افزایش دهد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله مراتب تشکر و قدردانی خویش را از تمامی کسانی که در انجام پژوهش ما را یاری رساندند، خصوصاً پرستاران شرکت‌کننده در این مطالعه اعلام می‌داریم.

تعارض منافع

تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

تعارض‌ها بر فرد، خانواده و مؤسسه تحمیل می‌کند آگاه باشند، و با توجه نزدیک به تعارض کار- خانواده، سعی کنند آن را کاهش دهند. پرستاران نیز از ارتباط این تعارض‌ها با سلامت عمومی خود آگاه باشند.

همچنین نتایج نشان داد که پرستاران زن درحالی که نقش‌های دوگانه‌ای را ایفا می‌کنند در زمینه انجام وظیفه و مسئولیت‌های ناشی از نقش‌های خانگی و شغلی خود نسبت به پرستاران مرد کمتر دچار تعارض بودند. یافته‌ها در این مورد متناقض است. اکثر پژوهش‌ها تعارض کار- خانواده را در زنان بیشتر از مردان گزارش کردند (۲۱)، (۲۲). این ناهمخوانی نتایج را می‌توان به ویژگی‌های گروه نمونه نسبت داد. همچنین به نظر می‌رسد عوامل روان‌شناختی و فرهنگی پیچیده‌تری در این مورد تأثیر داشته باشد.

از محدودیت‌های مربوط به تعمیم یافته‌های پژوهش حاضر این است که این پژوهش یک مطالعه مقطعی است، تعارض کار- خانواده و سلامت عمومی به طور همزمان اندازه‌گیری شدند، به طوری که از یافته‌های آن نمی‌توان نتیجه‌گیری علی استنباط کرد. دوم، این مطالعه با نمونه در دسترس در بیمارستان‌های بزرگ دولتی شهر ارومیه انجام شده است که تعمیم نتایج به پرستاران در سایر مراکز بهداشتی و درمانی بخصوص مراکز درمانی غیر دولتی بایستی با احتیاط انجام شود. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی با نمونه‌های بزرگ‌تر و در سطح کشور اجرا شود همچنین از روش‌های معتبرتر سنجش بالینی مانند مصاحبه استفاده شود در این مطالعه برخی متغیرها مانند تعداد اعضای خانواده و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آنها کنترل نشده‌اند که ممکن است در ارتباط بین متغیرهای اصلی پژوهش نقش میانجی داشته باشند. لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی نقش میانجی این متغیرها بررسی شود.

تأثیرات فرهنگی بر تعارض کار خانواده در مطالعات بیشتر مورد توجه قرار گیرد. انجام مطالعات مشابه به خصوص در



References

- 1- Greenhaus, J. H., & Beutell, N. J. Sources of conflict between work and family roles, *Academy of Management Review*, 1985, 10(1): 76-88.
- 2- Frone, M. R., Russell, M., & Cooper, M.L. (1992). Antecedents and outcomes of work-family conflict: Testing a model of the work-family interface. *Journal of Applied Psychology*, 77, 65-78.
- 3- Grzywacz, J. G., Frone, M. R., Brewer, C. S. and Kovner, C. T. (2006), Quantifying work-family conflict among registered nurses. *Res. Nurs. Health*, 29: 414-426.
- 4- Fuss, I, Nübling M, Hasselhorn H-M, Schwappach D, Rieger MA (2008) Working conditions and work-family conflict in German hospital physicians: psychosocial and organisational predictors and consequences. *BMC Public Health* 8.
- 5- Grzywacz JG, Frone MR, Brewer CS, Kovner CT. Quantifying work-family conflict among registered nurses. *Res Nurs Health* 2006, 29: 414-426.
- 6- Burke, R.J.; Greenglass, E.R. Hospital restructuring stressors, work-family concerns and psychological well-being among nursing staff. *Commun. Work Family* 2001, 4, 49-62.
- 7- Higgins, C. A., & Duxbury, L. E. Work-family conflict: A comparison of dual-career and traditional-career men. *Journal of Organizational Behavior* 1992, 13(4), 389-411.
- 8- Greenhaus, J.H.; Allen, T.D.; Spector, P.E. Health Consequences of Work-Family Conflict: The Dark Side of the Work-Family Interface. In *Research Occupational Stress Well-Being*; Perrewe, P.L., Ganster, D.C., Eds.; Emerald Group Publishing Limited: Bingley, UK, 2006; pp. 61-98.
- 9- Obidoa, C.; Reeves, D.; Warren, N.; Reisine, S.; Cherniack, M. Depression and work-family conflict among corrections officers. *J. Occup. Environ. Med.* 2011, 53, 1294-1301.
- 10- Prel, J.B.; Peter, R. Work-family conflict as a mediator in the association between work stress and depressive symptoms: Cross-sectional evidence from the German lidA cohort study. *Int. Arch. Occ. Environ. Health* 2015, 88, 359-368.
- 11- Wang, Y.; Chang, J.; Fu, J.L.; Wang, L. Work-family conflict and burnout among Chinese female nurses: The mediating effect of psychological capital. *BMC Public Health* 2012, 12, 915.
- 12- Hao, J.H.; Wu, D.; Liu, L.; Li, X.R.; Wu, H. Association between Work-Family Conflict and Depressive Symptoms among Chinese Female Nurses: The Mediating and Moderating Role of Psychological Capital. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2015, 12, 6682-6699.
- 13- Powell, G.N., Francesco, A.M. & Ling, Y, 'Toward culture-sensitive theories of the work-family interface', *Journal of Organizational Behavior* 2009, 30(5), 597-616.
- 14- Trefalt, Š., Dmovšek, M., Svetina-Nabergoj, A. & Adlešič, R.V, 'Work-life experiences in rapidly changing national contexts: Structural misalignment, comparisons and choice overload as explanatory mechanisms', *European Management Journal*. 2013, 31(5), 448-463.
- 15- Goldberg D. *Manual of the general health questionnaire*. 1st ed. Windsor: NFER, Nelson; 1978: 1-2.
- 16- Taghavi MR. Investigation of reliability and validity of general health questionnaire. *J Psychology* 2003; 382: 320-98.
- 17- Carlson DS, Kacmar KM & Williams LJ. Construction and initial validation of a multi-dimensional measure of work-family conflict. *Journal of Vocational Behavior*. 2000, 56(2): 249-276.
- 18- Rasooli P, Khankeh H, Falahi Khoshknab M, Rahgozar M. Effect of Time Management Training on Work-Family Conflict among Hospital Nurses. *Hayat*. 2009; 15 (3):5-11.
- 19- Alavi Arjmand N, Kashaninia Z, Hosseini M A, Rezasoltani P. Effect of Stress Management on Job Stress and Work-Family Conflict among Nurses. *Hayat*. 2013; 18 (4):81-91.

- 20- Kikuchi Y, Nakaya M, Ikeda M, Okuzumi S, Takeda M, Nishi M. Relationship between job stress, temperament and depressive symptoms in female nurses. *Int J Occup Med Environ Health*. 2014; 27(3):426-434.
- 21- Cinamon, R.C. Anticipated work-family conflict: effects of gender, self-efficacy, and family background. *Journal of the National Career Development Association*. 2006, 54, 202-215.
- 22- hatam N, keshtkaran V, mohamadpour M, Ghorbanian A. Comparison of Work - Family Conflict between Clinical and Non Clinical Staffs of Shahid Faghihi Hospital (public hospital) in Shiraz: 2010. *ioh*. 2013; 10 (3):52-60. (Persian)



The Role Of Work-Family Conflict In General Health Prediction Of Nurses Employed In Public Hospitals Of Urmia

*Zeinab shahrifar 1, Rahim shabani*2, Ali shaker3*

1. MSc Student in Clinical Psychology, Uremia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran
2. Assistant Professor, Department of Counseling, Farhangian University, Uremia, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Uremia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran

Corresponding Author: Rahim shabani, Assistant Professor, Department of Counseling, Farhangian University, Uremia, Iran, Gorgan, Iran (E-mail: rahimshabanidr@gmail.com)

(Received: February 3, 2017 Accepted: April 15, 2017)

Background and Aims: Nurses are subject to high risk of stress caused by physical and emotional demands of their shifts. This study aimed to determine the role of work-family conflict in predicting the general health of nurses employed in Urmia public hospitals in 2015.

Materials and Methods: The present a descriptive-analytical and cross-sectional study was conducted on nurses working in a selected number of Orumieh public hospitals in 2015. 301 nurses were selected by convenience sampling. Research instruments included : Carlson family-conflict inventory, General Health Questionnaire and Personal Characteristics Form. Data analyzed by descriptive and inferential statistic indexes (regression analysis and comparison of independent means) applying SPSS-20 software.

Results: Six main areas scale work-family conflict (Time-based family to work conflict, Time-based work to family conflict, Strain-based family to work conflict, strain-based work to family conflict, behavior-based work to family conflict and behavior-based family to work conflict) were significantly associated with general health ($P < 0/01$) . According to step by step regression analysis, work-family conflict could predict 47 percent of nurses' general health variance.

Conclusion: According to the findings of the present study, reducing the work-family conflict can improve the general health indexes such as depression, anxiety among nurses.

Keywords: general Health, Conflict (Psychology), nurses