مقایسه‌ی تعارض کار– خانواده بین پرستاران شاغل در بخش‌های اطفال و نوزادان بیمارستان شهید صدوقی‌یزد در پاندمی کووید ۱۹

زهرا پورموحد[۱]، حمیدرضا سالاری[۲]، ناهید آردیان[۳]، محمد ادهم[۲]

۱. دانشیار آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، پژوهشکده بیماری‌های غیر واگیر، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
۲. دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
۳. استادیار گروه آموزش بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

توسعه پرستاری در سلامت/ دوره پانزدهم/ شماره ۱/ بهار و تابستان ۱۴۰۳

چکیده

زمینه و هدف: فعالیت هم‌زمان در دو زمینه‌ی خانواده و کار منجر به بروز تعارض کار - خانواده می‌شود. این مطالعه با هدف مقایسه‌ی تعارض کار- خانواده بین پرستاران شاغل در بخش‌های اطفال و نوزادان در پاندمی کووید۱۹ انجام شد.

مواد و روش‌ها : مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی بود. ۷۰ پرستار شاغل در بخش‌های اطفال و نوزادان بیمارستان شهید صدوقی‌یزد به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه تعارض کار- خانواده کارلسون جمع‌آوری و در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ با استفاده از آزمون‌های توصیفی، آنووا و توکی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بیشترین تعارض کار- خانواده در بخش مراقبت ویژه نوزادان با میانگین ۱۰/۲۵ ± ۵۷/۷۳ و کمترین آن در بخش اطفال ۹/۴۴± ۱۷/ ۴۷ بوده و بین نمره تعارض کار- خانواده در پرستاران اختلاف معنادار مشاهده شد(p=۰/۰۳). همچنین اختلاف معنادار از لحاظ تعارض کار- خانواده در پرستاران بین بخش انکولوژی و اطفال(p= ۰/۰۲)، اورژانس اطفال و اطفال(p=۰/۰۴)، بخش مراقبت ویژه اطفال و مراقبت ویژه نوزادان(p=۰/۰۲) و بخش اطفال و مراقبت ویژه نوزادان (p= ۰/۰۰۵) مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: تعارض کار و خانواده در پرستاران شاغل در بخش‌های اطفال و نوزادان در حد متوسط بود و بین نمرات تعارض کار و خانواده تفاوت معنادار مشاهده شد. پیشنهاد می‌شود در آینده عوامل مؤثر بر تعارض کار و خانواده به ویژه در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان و کودکان بررسی شود تا بتوان برای کاهش آن، مداخلات آموزشی مؤثری برنامه‌ریزی کرد.

واژگان کلیدی: تعارض، کار، پرستاران، کودکان، نوزادان

آدرس مکاتبه: یزد، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی‌یزد، دانشکده پرستاری و مامایی

Email: movahed446@yahoo.com

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-09-11]

مقدمه

کرونا ویروس یا کووید ۱۹، با اعلام اضطراری سازمان بهداشت جهانی در ماه مارس ۲۰۲۰، به عنوان‌یک پاندمی با میزان مرگ و میر بالا در جهان معرفی گردید(۱). طبق گزارشات در اوت سال ۲۰۲۰، بیش از ۱۹ میلیون نفر به این ویروس مبتلا شدند و همچنین حدود صد هزار نفر جان خود را از دست دادند(۲). با توجه به این که اپیدمی ویروس کرونا به‌یکی از مهم‌ترین عوامل نگرانی و اضطراب در میان مردم و نیز سازمان جهانی بهداشت تبدیل شده، کادر درمانی به دلیل شرایط شغلی از جمله تعداد نوبت‌های کاری، سختی کار و ساعت‌های طولانی کار، در معرض مواردی هم چون تعارض ناشی از کار و خانواده قرار دارند و هر ساله تعداد زیادی از کادر درمان از جمله پرستاران به دلیل فقدان رضایت شغلی، کارشان را ترک می‌کنند (۳). تعارض کار- خانواده، یک نوع تعارض بین نقشی است که در آن فشارهای حاصل از نقش‌های خانوادگی و کار از بعضی جهت‌ها ناسازگار هستند، به این معنی که مشارکت در نقش کاری به دلیل مشارکت در نقش خانوادگی یا بر عکس، دشوار می‌گردد (۴). خانواده و کار، دو سیستم مهم زندگی هر فرد است که هر کدام، جنبه‌ای منحصر به فرد از رفتار انسانی را شکل می‌دهند و هر فرد باید میان آن چه که هر کدام از این دو جنبه‌ی زندگی از او درخواست می‌کنند، تعادل برقرار سازد و در غیر این‌صورت، تعارض شکل خواهد گرفت(۵). بررسی عوامل تأثیرگذار بر زندگی شغلی و خانوادگی افراد اهمیت بسیار دارد و عدم تعادل مناسب میان زندگی و کار شخصی، سلامت و زندگی انسان و جوامع را در معرض خطر قرار می‌دهد، به طوری که این موضوع به یکی از بزرگترین مشکلات قرن حاضر تبدیل شده‌است (۶،۷) (۱۱، ۱۲). فعالیت هم زمان افراد در دو زمینه‌ی خانواده و کار و ایفای نقش‌های متعدد از جمله: نقش شغلی، نقش همسری، نقش والدی، به بروز نوعی از تعارض درون فردی منجر می‌گردد که تعارض کار - خانواده نامیده می‌شود(۹). بعضی از حرفه‌ها و محیط کار، می‌توانند باعث ایجاد استرس در کارمندان شوند. بیشتر از از ۸۰ درصد از مراقبت‌های مستقیم بیماران در نظام سلامت بر عهده افراد شاغل در حرفه‌ی پرستاری می‌باشد(۸).

در شغل پرستاری نیز مانند سایر مشاغل، تعارض کار- خانواده، مرتبط با مسئولیت‌های کاری و خانوادگی گزارش شده است(۹). افراد شاغل در حرفه‌ی پرستاری، در محیط‌های بیمارستانی، مشکلات زیادی را تجربه می‌کنند و این مشکلات، سبب بروز تنش‌های روانی و واکنش‌های عاطفی می‌گردد. گاهی این مشکلات به داخل خانواده نیز کشیده می‌شود و منجر به بروز مشکلات و تعارضات بین زوج‌ها می‌شود(۱۰). از این رو، توجه هم زمان به شرایط شغلی و خانوادگی پرستاران، بسیار اهمیت دارد(۳).

امروزه، وضعیت اپیدمیک ویروس کرونا به‌یکی از با اهمیت‌ترین عوامل اضطراب و نگرانی در میان مردم و نیز سازمان جهانی بهداشت تبدیل شده است. کادر درمان به دلیل وضعیت شغلی بیشتر در معرض تعارض ناشی از کار و خانواده قرار دارند. سختی کار، تعارضات خانوادگی و کار در پرستاران بیشتر وجود دارد(۱۱،۱۲). موضوع تعارض کار و خانواده در پرستاران در مطالعات قبلی انجام شده اما انتخاب بخش‌های اطفال و نوزادان آن هم در دوران پاندمی کووید ۱۹ جنبه‌ی نوآوری این پژوهش است. با توجه به مطالعات معدود در این زمینه و اهمیت این موضوع در پرستاران بخش‌های وابسته به فیلد اطفال، این مطالعه با هدف مقایسه‌ی تعارض کار- خانواده بین پرستاران شاغل در بخش‌ها و درمانگاه‌های اطفال و نوزادان بیمارستان شهید صدوقی‌یزد در پاندمی کووید ۱۹ انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی بوده که به صورت مقطعی در سال ۱۴۰۰ انجام شد. ۷۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش انکولوژی اطفال، بخش اطفال، اورژانس اطفال، مراقبت ویژه اطفال و مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان شهید صدوقی‌یزد به صورت در دسترس با اخذ رضایت‌نامه آگاهانه وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از: تمایل به شرکت در پژوهش، عدم سابقه‌ی مراجعه به روانپزشک و عدم مصرف داروهای ضد افسردگی و اضطراب، متأهل بودن، دسترسی به اینترنت و شبکه‌های اجتماعی مجاز، نداشتن بیماری‌های زمینه‌ای و عدم

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-09-11]

وقوع رخداد تنش زا و مرگ نزدیکان در شش ماه اخیر و معیار خروج، عدم پاسخ به پرسشنامه بود.

این مطالعه حاصل طرح تحقیقاتی با کد ۱۰۹۶۲ و کد اخلاق IR.SSU.SPH.REC.1401.023 بوده که در دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی‌یزد تصویب شد. پس از کسب مجوز از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه و رضایت از شرکت کنندگان، شماره موبایل آنها از خودشان اخذ شد. پرسشنامه آنلاین ساخته شد و لینک پرسشنامه‌ها از طریق پیام‌رسان مجاز برای پرستارانی که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند و به تلفن همراه هوشمند و اینترنت دسترسی داشتند، ارسال شد. با دریافت و کلیک بر روی لینک، شرکت‌کنندگان در مطالعه به طور خودکار به پرسشنامه دسترسی پیدا کرده و امکان تکمیل کردن پرسشنامه‌ها برای آن‌ها به صورت مجازی فراهم شد. شرکت نمونه‌ها در پژوهش داوطلبانه بود.

ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه، پرسشنامه‌ی اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه Carlson's work-family conflict دارای ۱۸ گویه بود. این پرسشنامه اولین بار توسط متشرعی ترجمه و مورد استفاده قرارگرفت(۱۳). دامنه پاسخ‌ها از نمره یک (کاملاً مخالفم) تا نمره پنج (کاملاً موافقم) با استفاده از مقیاس لیکرت و نمره بالاتر در این آزمون، نشان دهنده تعارض کار- خانواده بیشتر بود. حداقل و حداکثر نمره در این پرسشنامه بین ۱۸ تا ۹۰ و فاقد سؤالات معکوس است. نمره ۱۸ تا ۴۲ بیانگر تعارض کار- خانواده ضعیف، ۴۳ تا ۶۶ متوسط و ۶۷ تا ۹۰ بیانگر تعارض شدید بود. روایی پرسشنامه تعارض کار خانواده توسط درگاهی و همکاران سنجیده شد و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴/۵ بدست آمد(۱۴).

در نهایت، داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS 21 و با سطح اطمینان ۹۵ درصد مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. از ازمون‌های آماری توصیفی(میانگین و انحراف معیار) و تحلیلی (آنووا و توکی) استفاده شد. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظرگرفته شد.

یافته‌ها

کلیه پرستاران مورد مطالعه زن بودند. سطح تحصیلات اکثریت آنها در بخش‌های اطفال (۹۷/۱۴ درصد) لیسانس بود. اکثریت پرستاران در بخش مراقبت ویژه نوزادان(۲۳/۸ درصد) متأهل بوده و اکثریت مجردها در بخشهای انکولوژی و اطفال(هر دو بخش ۲۲/۲ درصد) بودند. بین سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، سن و سابقه کار پرستاران و تعارض کار- خانواده ارتباط معنی دار (P>۰/۰۵) وجود نداشت. جدول ۱ نشان می‌دهد پرستاران در بخش مراقبت ویژه اطفال دارای بیشترین میانگین سن و پرستاران شاغل در بخش انکولوژی اطفال دارای کمترین میانگین سن بودند. با استفاده از آزمون آنووا تفاوت معنی‌دار آماری بین پرستاران در بخش‌های مورد مطالعه مشاهده نشد(P=۰/۱۶). جدول ۲ بیانگر آن است که پرستاران در بخش مراقبت ویژه اطفال بیشترین سابقه کار و پرستاران شاغل در بخش انکولوژی اطفال کمترین سابقه کار را داشتند. با استفاده از آزمون آنووا تفاوت معنی‌دار آماری بین پرستاران در بخش‌های مورد مطالعه مشاهده نشد(P=۰/۱۲). جدول ۳ نشان می‌دهد بیشترین میانگین تعداد شیفت(در ماه) پرستاران در بخش انکولوژی اطفال و کمترین تعداد شیفت مربوط به بخش مراقبت ویژه نوزادان بوده، که با استفاده از آزمون آنووا تفاوت معنی‌دار آماری بین پرستاران در بخش‌های مورد مطالعه مشاهده نشد(P=۰/۰۶).

همچنین بیشترین میانگین تعارض کار-خانواده در بخش مراقبت ویژه نوزادان و کمترین آن در بخش اطفال بوده و بین نمره تعارض کار- خانواده در بخش‌های مختلف بر اساس تست ANOVA اختلاف معناداری مشاهده شد(p=۰/۰۳). با آزمون تعقیبی توکی اختلاف معناداری از لحاظ تعارض کار- خانواده در پرستاران، بین بخش انکولوژی و اطفال(p= ۰/۰۲)، اورژانس اطفال و اطفال(p=۰/۰۴)، بخش مراقبت ویژه اطفال و مراقبت ویژه نوزادان(p=۰/۰۲) و بخش اطفال و مراقبت ویژه نوزادان (p= ۰/۰۰۵) مشاهده شد(جدول ۴).

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-09-11]

جدول(۱)- توزیع فراوانی سن واحدهای مورد پژوهش در بخش‌های اطفال و نوزادان

بخش	تعداد	درصد	میانگین و انحراف معیار	p-value ANOVA
انکولوژی اطفال	۱۵	۲۱/۴۳	۲۸/ ۸۷± ۶/۱۶	۰/۱۶
اورژانس اطفال	۱۱	۱۵/۷۱	۳۱/ ۲۵± ۵/۹۹	
اطفال	۱۷	۲۴/۲۹	۳۴/ ۵۸± ۹/۷۱	
مراقبت ویژه اطفال	۱۲	۱۷/۱۴	۳۷ /۰۰± ۸/۴۶	
مراقبت ویژه نوزادان	۱۵	۲۱/۴۳	۳۳/۲۰± ۷/۰۹	
جمع	۷۰	۱۰۰	۳۳/ ۲۱± ۷/۹۷	

جدول(۲)- توزیع فراوانی سابقه کار واحدهای مورد پژوهش در بخش‌های اطفال و نوزادان

بخش	تعداد	درصد	میانگین و انحراف معیار	p-value ANOVA
انکولوژی اطفال	۱۵	۲۱/۴۳	۵/۸۰±۵/۷۹	۰/۱۲
اورژانس اطفال	۱۱	۱۵/۷۱	۷/۳۸± ۶/۱۶	
اطفال	۱۷	۲۴/۲۹	۸/۸۳± ۷/۷۷	
مراقبت ویژه اطفال	۱۲	۱۷/۱۴	۱۱/۵۰± ۸/۲۷	
مراقبت ویژه نوزادان	۱۵	۲۱/۴۳	۹/۶۰± ۶/۵۱	
جمع	۷۰	۱۰۰	۹/۴۰± ۷/۲۷	

جدول(۳)- توزیع فراوانی میانگین تعداد شیفت (در ماه) واحدهای مورد پژوهش در بخش‌های اطفال و نوزادان

بخش	تعداد	درصد	میانگین و انحراف معیار	p-value ANOVA
انکولوژی اطفال	۱۵	۲۱/۴۳	۲۷/۴۰±۳/۹۹	۰/۰۶
اورژانس اطفال	۱۱	۱۵/۷۱	۲۵/۷۵± ۲/۶۰	
اطفال	۱۷	۲۴/۲۹	۲۶/۰۸± ۲/۷۱	
مراقبت ویژه اطفال	۱۲	۱۷/۱۴	۲۷/۳۳± ۲/۱۸	
مراقبت ویژه نوزادان	۱۵	۲۱/۴۳	۲۴/۹۳± ۶/۰۱	
جمع	۷۰	۱۰۰	۲۶/۲۴±۴/۴۴	

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-09-11]

جدول(۴)- مقایسه میانگین نمره تعارض کار- خانواده پرستاران مورد پژوهش در بخش‌های اطفال و نوزادان

بخش خدمت	تعداد	درصد	میانگین و انحراف معیار	نتیجه ازمون توکی(HSD)			sig		
				اورژانس اطفال	اطفال	PICU	NICU
انکولوژی اطفال	۱۵	۲۱/۴۳	۵۵/۸۰±۶/۰۶	۰/۹۶	۰/۰۲	۰/۰۸	۰/۵۷
اورژانس اطفال	۸	۱۱/۴۳	۵۶/۰۰±۱۱/۸۶	-	۰/۰۴	۰/۱۲	۰/۶۷
اطفال	۱۲	۱۷/۱۴	۴۷/۱۷±۹/۴۴	۰/۰۴	-	۰/۵۵	۰/۰۰۵
PICU	۱۲	۱۷/۱۴	۴۹/۴۲±۸/۲۸	۰/۱۲	۰/۵۵	-	۰/۰۲
NICU	۱۵	۲۱/۴۳	۵۷/۷۳±۱۰/۲۵	۰/۶۷	۰/۰۰۵	۰/۰۲	-
جمع p-value ANOVA	۷۰	۱۰۰	۵۳/۲۰±۹/۸۸	۰/۰۳			

بحث و نتیجه‌گیری

مدیریت مسئولیت‌ها، وظایف خانوادگی و کار در بیمارستان به ویژه در دوران همه‌گیری کووید ۱۹ همواره یکی از مشکلات اساسی و مهم پرستاران بوده است(۱۵). آنان ازیک سو موظف به انجام وظایف کاری خود در چارچوب قوانین و مقررات کاری بوده و از سوی دیگر می بایست به وظایف خانوادگی خود عمل نمایند که در این عرصه بروز تعارض میان نقش‌های خانوادگی و کاری اجتناب ناپذیر می باشد. این پژوهش با هدف مقایسه‌ی تعارض کار - خانواده بین پرستاران شاغل در بخش‌های اطفال و نوزادان بیمارستان شهید صدوقی‌یزد در پاندمی کووید ۱۹ انجام شد. نتایج نشان داد که بیشترین میانگین تعارض کار- خانواده در بخش مراقبت ویژه نوزادان و درمانگاه انکولوژی اطفال بوده و بین نمره تعارض کار- خانواده در بخش‌های مختلف مربوط به اطفال بر اساس آزمون آنووا اختلاف معناداری مشاهده شد. این‌یافته همسو بایافته نتایج تحقیق موسوی و الوانی است که نشان دادند میزان تعارض کار-خانواده در پرستاران بیمارستان‌های خصوصی شهر شیراز در همه‌گیری کووید ۱۹ بیشتر از حد متوسط است(۱۶). همچنین نتایج تحقیق چن و همکاران نیز بیانگر آن بود که میزان تعارض کار- خانواده در پرستاران چینی بالا بوده است(۱۷). اما تعارض کار - خانواده در پرستاران مراقب از بیماران مبتلا به کوید ۱۹ در شهرستان جهرم در سطح پایین تر از متوسط بوده که با نتایج پژوهش حاضر همسو نیست(۳).

در تبیین‌یافته‌های این پژوهش می توان بیان کرد که تعارض کار- خانواده در پرستاران، به ویژه در بخش مراقبت ویژه نوزادان و درمانگاه انکولوژی اطفال به دلیل حجم کاری، کیفیت مراقبت‌ها و گسترش پاندمی کووید ۱۹ بالا بوده و آنها فشار کاری زیادی متحمل می شدند و ساعات کاری طولانی را در بیمارستان سپری می کردند. این موضوع سبب تداخل و تعارض میان نقشهای خانوادگی و شغلی شده و در این موقعیت پرستاران نمی توانستند بین وظایف خانوادگی با شغلی خود تعادل برقرار کنند. همچنین تعارض کار- خانواده در پرستاران بخش انکولوژی اطفال و درمانگاه انکولوژی اطفال از پرستاران بخش اطفال بیشتر بود. دلیل این نتیجه به احتمال زیاد می تواند آن باشد که علاوه بر نوع مراقبت‌ها در درمانگاه و بخش انکولوژی، هنگام انجام این پژوهش به دلیل کمبود جا و امکانات برای بیماران مبتلا به کووید ۱۹، درمانگاه انکولوژی اطفال با بزرگسالان ادغام شد که احتمالا شرایط موجود سبب افزایش فشار کاری پرستاران درمانگاه انکولوژی شده و چنین نتیجه ای حاصل گردید. در بخش انکولوژی نیز چون سیستم ایمنی کودکان به دلیل شیمی درمانی تضعیف شده و مشکلات ناشی از همه‌گیری و سرایت بیماری نیز به آن اضافه شده بود،

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-09-11]

پرستاران در این مورد نیز تحت فشار بوده و تعارض کار- خانواده را افزایش داده است. از دیگر نتایج مطالعه حاضر این بود که تعارض کار- خانواده در پرستاران بخش اورژانس اطفال بطور معنی دار از پرستاران بخش اطفال بیشتر بود. این نتیجه احتمالا به دلیل طبیعت مراقبت از کودکان در بخش اورژانس، بالا بودن انتظارات والدین این کودکان و احتمال بیشتر مرگ و میر بخصوص در همه‌گیری کووید ۱۹ در این بخش می باشد. مطالعه Wolever و همکاران نشان داد که کارکنان در محیط‌هایی با استرس بالا در مقایسه با کارکنان با سطح استرس پایین تر، دچار مشکلات بیشتر در محیط کارشان می شوند(۱۸).

تفاوت آماری بین تعارض کار- خانواده در بخش مراقبت ویژه اطفال و مراقبت ویژه نوزادان نیز از نتایج دیگر این پژوهش بود. در دوران پاندمی کرونا به علت شانس انتقال ویروس به دیگران، افزایش شیفت‌های کاری به خصوص در بخش‌های مراقبت ویژه و قرنطینه عمومی، پرستاران را در معرض چالش‌های جدیدی قرار داد که به تبع خانواده آنها نیز ازمشکلات آن بی بهره نبودند(۱۹). هر چه پرستاران مسئولیتهای بیشتری را بر عهده گرفته و تقاضاهای کاری آنها افزایش‌یابد، احتمال تداخل آنها با وظایف خانوادگی شان نیز افزوده شده و این خود باعث بروز تعارض می‌شود(۳). با توجه به این که تعارض کار- خانواده در بخش مراقبت ویژه نوزادان به طور معنادار از بخش مراقبت ویژه اطفال بیشتر بوده، بنظر می‌رسد فشار کاری بیشتری در همه‌گیری کرونا به آنها وارد شده که برای پاسخگویی مناسب به این موضوع لازم است مدیران بیمارستان‌ها حمایت‌های سازمانی و خانوادگی بیشتری در این زمینه به عمل آورند. Yala و همکاران بیان می‌دارند با برنامه‌ریزی صحیح می‌توان شاهد کاهش تعارض کار- خانواده در پرستاران بود (۲۰). همسو با نتایج این تحقیق، فرهادی و همکاران بیان می‌دارند که میان تعارض کار- خانواده بین پرستاران زن بیمارستان‌های دانشگاهی رابطه معناداری وجود دارد(۲۱). شایان ذکر است در این پژوهش کلیه پرستاران در بخش‌های مورد مطالعه زن بودند. زنان بر اساس دیدگاه‌های فرهنگی جامعه، هم زمان نقش‌های شغلی و خانوادگی را بر عهده دارند، لذا پذیرش منطقی نقش‌های اجتماعی آنها در جامعه از شدت تعارضات خانواده و کار می‌کاهد.

با توجه به این که در کلیه بخش‌های مورد مطالعه در این پژوهش تعارض کار- خانواده در پرستاران در حد متوسط بوده، برای کاهش این معضل، مسئولان بیمارستان‌ها می‌توانند با توانمندسازی و سازگار کردن پرستاران با شرایط سخت محیط کار در موقعیت‌های بحرانی مانند همه‌گیری کووید ۱۹ و اتخاذ روش‌های حمایتی مانند ساعت کاری انعطاف پذیر و مشوق‌های مادی و معنوی از میزان تعارض کار- خانواده در پرستاران بکاهند. همچنین چون کلیه نمونه‌های این پژوهش زن بودند، با توجه به نتایج می توان به نقش مسئولان اشاره نمود تا با تغییر وضعیت شغل پرستاران زن از تمام وقت به نیمه وقت، بازنشستگی پیش از موعد، افزایش مرخصی زایمان و ایجاد مهد کودک در محیط بیمارستان برای نگهداری از فرزندان پرستاران، در راستای کاهش تعارض کار- خانواده گام بردارند. از نقاط قوت این پژوهش آن بود که به رغم توجه اندک به مشکلات خانوادگی پرستاران و یا حتی عوامل مرتبط با تعارض کار- خانواده آنها در مطالعات گذشته، برای اولین بار تعارض کار- خانواده در پرستاران شاغل در بخش‌های اطفال و نوزادان در دوران اپیدمی کووید ۱۹ مورد بررسی قرار گرفت.

محدودیت مطالعه آن بود که چون این پژوهش در یک بیمارستان انجام شده، نتایج آن قابل تعمیم به سایر بیمارستان‌ها نیست. به این دلیل که در اپیدمی کووید ۱۹، تعارض کار و خانواده در پرستاران شاغل در بخش‌های اطفال و نوزادان در حد متوسط بود و تفاوت معنی‌دار بین نمرات تعارض کار و خانواده در این بخش‌ها مشاهده شد، پیشنهاد می‌شود مسئولان از طریق برگزاری کلاس‌ها و کارگاه‌ها، با توانمندسازی و افزایش دانش پرستاران می‌توانند مسبب کاهش تعارض کار- خانواده در پرستاران شوند.

یافته‌ها نشان داد که در پاندمی کووید ۱۹، تعارض کار و خانواده در پرستاران شاغل در بخش‌های اطفال و نوزادان در حد متوسط بود و تفاوت معنی‌داری بین نمرات تعارض کار و خانواده در این بخش‌ها مشاهده شد.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-09-11]

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی عوامل مؤثر بر تعارض کار و خانواده به ویژه در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان و اطفال بررسی شود تا بتوان برای کاهش آن، مداخلات آموزشی مؤثری برنامه‌ریزی کرد.

تشکر و قدردانی

از دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی‌یزد و پرستاران شاغل در بخش‌های اطفال و نوزادان بیمارستان محل انجام پژوهش تشکر و قدردانی می‌گردد.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-09-11]

Reference

1. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus–infected pneumonia in Wuhan, China. JAMA .2020; 323(11):1061-9
2. Nasirzadeh M, Aligol M. Assessmentof Knowledge, Attitude, and Factors Associated with the Preventive Behaviors of Covid-19 in Qom, Iran, in 2020. Qom University of Medical Sciences Journal. 2020; 14(7):50-7 (Persian)
3. Mosalanezhad L, Abiri S, Zeini Jahromi M, Hatami N, Kalani N. Study of work-family conflict in nurses and physicians caring for patients with Covid 19: A cross-sectional descriptive study in 2020: An ethical challenge in the medical staff. Journal of Education and Ethics in Nursing. 2020; 9(1&2): 93-101 (Persian)
4. Oreyzi H, Javanmard S, Nouri A. Relationship of work-family conflict with organizational justice, organizational commitment and vitality, by considering the role of expatriate and normal work schedules. Knowledge & Research Applied Psychology. 2014; 15(2):105-15
5. Kelly EL, Moen P, Oakes JM, Fan W, Okechukwu C, Davis KD, et al. Changing work and work-family conflict: Evidence from the work, family, and health network. American Sociological Review. 2014; 79(3):485-516
6. Suifan TS, Abdallah AB, Diab H. The influence of work life balance on turnover intention in private hospitals: The mediating role of work life conflict. European Journal of Business and Management. 2016; 8(20):126-39
7. Nasiripour AA, Pourmotahari M. The relationship between quality of working life and work-family conflict among nurses of Tehran University of Medical Sciences' Hospitals. Journal of Hospital. 2015; 13(4):145-51 (Persian)
8. Knezevic B, Milosevic M, Golubic R, Belosevic L, Russo A, Mustajbegovic J. Work-related stress and work ability among Croatian university hospital midwives. Midwifery. 2011; 27(2):146-53
9. Tavangar H, Alhani F, Vanaki Z. Decline of Self-efficacy: the Consequence of Nursing Work-family Conflict. Journal of Qualitative Research in Health Sciences 2012; 1(2): 135-147. (Persian)
10. Adib-Hajbaghery M, Khamechian M, Alavi NM. Nurses' perception of occupational stress and its influencing factors: A qualitative study. Iran Journal of Nursing and Midwifery Research. 2012; 17(5):352-9
11. Efeoğlu IE, Ozcan S. Work-family conflict and its association with job performance and family satisfaction among physicians. Australian Journal of Basic and Applied Sciences. 2013; 7(7):43-8
12. Ádám S, Györffy Z, Susánszky É. Physician burnout in Hungary: a potential role for work—family conflict. Journal of Health psychology. 2008; 13(7):847-56
13. Motesharrei MH, Neisi AK, Arshadi N. The test of validity and reliability of Carlson, Kacmar & Williams work-family conflict questionnaire (2000). Journal of Industrial and Organizational Psycholgy. 2013; 4(14): 65-73 (Persian)14. Dargahi H, Alipanah M, Nourizadeh Tehrani P. Comparison of Work-Family Conflict Between Medical and Non-medical Staff Groups in Hospitals Affiliated to Tehran University of Medical Sciences. Journal of Inflammation. 2019; 23(2): 140-151
15. Rafiee-vardanjani L, Arsalani N, Zabolipour S, Gilvari T, khajehmirzaei F, Fallahi-Khoshknab M. Challenges of work-family conflicts in nurses during the Covid-19 pandemic and its management strategies: a review study. Iranian Journal of Nursing Research. 2023; 17(6):56-74
16. Mosavi A, Alvani J. Investigating the relationship between work-family conflict and resilience with nurses' self-compassion. Quarter Journal of Nursing Management. 2019; 8(3):52-60 (Persian)
17. Chen X, Li Q, Xu F, Han B. The mediating role of resilience between work–family conflict and career development among Chinese nurses: A cross sectional study. Journal of Nursing Management. 2021; 29(6):1733-41
18. Wolever RQ, Bobinet KJ, McCabe K, Mackenzie ER, Fekete E, Kusnick CA, et al. Effective and viable mind-body stress reduction in the workplace: a randomized controlled trial. Journal of Occupational Health Psychology. 2012; 1792): 246–258
19. Budiyarti Y, Eramitha T. Nurses'Experiences with Work and Family Conflict During the Covid-19 Pandemic: A Qualitative Study. Journal of Nursing Science Update. 2022; 10(1): 26-35
20. Yala F, Rohi GH, Sabzi Z. Investigating the relationship between work-family conflict and the quality of professional life of nurses working in the ICU of hospitals affiliated to Golestan University of Medical Sciences in 2021-20. Nursing Development in Health. 2022; 13(3):47-59
21. Farhadi A, Movahedi Y, Nalchi M, Daraei M, Mohammadzadegan R. The relationship between Work-family conflict, burnout dimensions and intention to leave among female nurses. Iran Journal of Nursing. 2013; 26(84): 34-43 (Persian)

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-09-11]

Comparison of work-family conflict between nurses working in pediatric and neonatal wards of Shahid Sadoughi Hospital in Yazd during the Covid-19 pandemic

Zahra Pourmovahed[1], Hamidreza Salari[2], Nahid Ardian[3], Mohammad Adham[2]

1. Associate Professor, Research Center for Nursing and Midwifery Care, Non-communicable Diseases Research Institute, School of Nursing and Midwifery, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
2. Nursing student, Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
3. Assistant Professor, Social Determinants of Health Research Center, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

Abstract

Background and Objectives: The simultaneous activity of nurses in two fields of family and work cause work-family conflict. The study was conducted with the aim of comparing the work-family conflict between nurses working in pediatric and neonatal wards during the Covid-19 pandemic.

Materials and Methods: The present study was a descriptive study. 70 nurses were selected through convenience method. Data were collected by demographic questionnaire and the Carlson's work-family conflict questionnaire and were analyzed in SPSS version 21 software with ANOVA and Post Hoc.

Results: The highest work-family conflict was in neonatal intensive care unit with the mean of 57.73±10.25 and the lowest was 47.17± 9.44 in pediatric ward. There was a significant difference between all pediatric wards (p=0.03). Also, there was a significant difference in terms of work-family conflict between oncology and pediatric ward (p=0.02), pediatric emergency and pediatric ward (p=0.04), pediatric intensive care unit (PICU) and neonatal intensive care unit (NICU) (p=0.02) and pediatric ward and NICU (p=0.005).

Conclusions: Work-family conflict in nurses working in pediatric and neonatal wards was average. A significant difference was observed between the work-family conflict scores in these wards. It is suggested that in future research, the factors affecting work-family conflict, especially in the nurses of the intensive care units for infants and children should be investigated, so that effective educational interventions can be planned to reduce it.

Key Words: Work, Conflict, Nurses, Children, Newborn

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-09-11]