بررسی ارتباط تعارض کار– خانواده و کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران شاغل در بخش *ICU* بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان سال ۱۴۰۱–۱۴۰۰

فرزانه یلا[۱]. قنبر روحی[۲]. زهرا سبزی[۳]

۱. دانش آموخته کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه. مرکز تحقیقات پرستاری. دانشگاه علوم پزشکی گلستان. گرگان. ایران.
۲. استادیار. عضو هیات علمی دانشکده پرستاری مامایی. مرکز تحقیقات پرستاری. دانشگاه علوم پزشکی گلستان. گرگان. ایران.
۳. دانشیار. عضو هیات علمی گروه پرستاری .مرکز تحقیات پرستاری. دانشگاه علوم پزشکی گلستان. گرگان. ایران.

توسعه پرستاری در سلامت/ دوره سیزدهم/ شماره ۳/ پاییز ۱۴۰۱

چکیده

زمینه و هدف: تعارض کار و خانواده نتیجه عدم تعادل و ناسازگاری است که بر سلامت و روابط خانوادگی پرستاران تأثیر منفی می‌گذارد و چالش‌هایی را برای فرد و سازمان ایجاد می‌کند. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط تعارض کار خانواده با کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران بخش مراقبت ویژه تدوین شده است.

مواد وروش‌ها: این مطالعه توصیفی مقطعی است که در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ انجام شد. جامعه پژوهش پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه ***ICU*** بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان بود. نمونه‌گیری به صورت تخصیص متناسب و در دسترس بر اساس معیار ورود از بین جامعه پژوهش انتخاب شد. طبق فرمول حجم نمونه ۲۶۸ پرستار لحاظ شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه روا و پایا کیفیت زندگی حرفه‌ای ***Stamm***، تعارض کار خانواده ***Carison*** و فرم ثبت اطلاعات دموگرافیک جمع‌آوری شد. داده‌ها وارد نرم‌افزار ***SPSS*** نسخه ۱۸ وارد شد. سپس با توجه به توزیع عدم نرمال داده‌ها با استفاده از آزمون آماری اسپیرمن، من ویتنی و کراسکال والیس آنالیز انجام شد. سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که میانگین سنی پرستاران ۷/۰۱±۳۱/۸۱ و میانیگن سابقه کار آنها ۵/۸۸±۸/۰۰ بوده است. میانگین نمره کل تعارض کار خانواده ۱۲/۵۰±۵۳/۴۵ بود و سطح کلی تعارض کار خانواده در سطح متوسط بوده است. میانگین نمره کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران ۱۰/۵۷±۷۸/۳۳ و در سطح بالا بوده است. تعارض کار خانواده با کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه ارتباط آماری معنادار داشته است(r=۰/۴۹۹ و p=۰/۰۰۰). تعارض کار خانواده فقط با سمت شغلی ارتباط آماری معنادار داشته است(p <۰/۰۵) و با سایر متغیرهای فردی و حرفه‌ای ارتباط آماری معنادار نداشته است. کیفیت زندگی حرفه‌ای فقط با متغیر جنس، شغل همسر و سابقه بیماری زمینه‌ای در خانواده پرستاران ارتباط آماری معنادار داشته است (p <۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این مطالعه که نشان‌دهنده رابطه بین کیفیت زندگی حرفه‌ای با تعارض کار- خانواده در پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه می‌باشد؛ می‌توان نتیجه گرفت که با برنامه‌ریزی صحیح جهت افزایش کیفیت زندگی کاری پرستاران می‌توان شاهد کاهش تعارض کار- خانواده آنان بود.

واژگان کلیدی: تعارض کار خانواده، پرستار، کیفیت زندگی، حرفه، بخش مراقبت ویژه

آدرس مکاتبه: مرکز تحقیات پرستاری. دانشگاه علوم پزشکی گلستان

Email*: *Iran.dr.sabzi@goums.ac.ir

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

مقدمه

زندگی شغلی و خانوادگی دو جزء لاینفک زندگی اکثر افراد جامعه به شمار می‌آید. سلامت همه جانبه هر فردی تحت تأثیر هماهنگی و تناسب دو حیطه کار و خانواده است و تعارض در این دو حیطه اغلب پیامدهای ناگواری را بر روی فرد، خانواده، سازمان و جامعه به جا می‌گذارد (۱).

بسیاری از متخصصان رفتار سازمانی معتقدند که اثرات کار زیاد و عدم تعادل مناسب بین کار و زندگی شخصی افراد و اثرات نامطلوب آن بر کیفیت زندگی، مجموعه عواملی را به وجود می‌آورد که به صورت متقابل یا چندگانه یکدیگر را تشدید می‌کنند طوری که عدم تعادل بین کار و زندگی به یکی از بزرگ‌ترین چالش‌های قرن حاضر تبدیل شده است (۲) یکی از عواملی که بر بهداشت روانی نیروی کار، همچنین بهره‌وری آنها تأثیر داشته و در مطالعات مختلف نیز مورد تأکید است؛ تعارض کار - خانواده می‌باشد که نوعی تضاد بین نقشی محسوب شده و از بهره‌وری نیروی انسانی نیز می‌کاهد. این تعارض به عنوان ناسازگاری بین نقش‌های کاری و خانوادگی توصیف می‌شود که در نتیجه فشارهای ناسازگارانه، نقش‌های خانوادگی و شغلی به وجود می‌آید(۱).

تعارض کار خانواده نوعی تضاد بین نقشی محسوب شده و از بهره‌وری نیروی انسانی می‌کاهد. بنابراین، تعارض کار خانواده نوع ویژه‌ای از تعارض بین نقش‌ها بوده که فرد را به طور همزمان با تقاضاهای متفاوت و ناسازگاری ناشی از مسئولیت‌های کاری و خانوادگی درگیر می‌سازد (۱). اگر رابطه بین کار و زندگی خانوادگی مدیریت نشود تعارض بین آنها زیان‌های جبران‌ناپذیری برای فرد، سازمان و جامعه در پی‌خواهد داشت (۳). تعارض کار با خانواده زمانی رخ می‌دهد که خواست‌های کاری، با کاهش تعهد و انرژی فرد، توانایی او را برای ایفای نقش‌های خانوادگی کاهش دهد و تعارض خانواده با کار نیز زمانی رخ می‌دهد که خواست‌های خانوادگی این منابع را به گونه‌ای مصرف کنند که از توانایی فرد برای ایفای نقش‌های کاری کاسته شود (۴).

مطالعات نشان می‌دهند که بین ۴۰ تا ۷۸ درصد از افراد شاغل، تعارض کار- خانواده را تجربه می‌کنند. موضوع تعارض کار- خانواده مورد توجه نهادهای سیاست‌گذار نیز قرار گرفته است؛ به نحوی که بند نهم سیاست‌های کلی نظام اداری به ضرورت ایجاد توازن کار و خانواده پرداخته و "توجه به استحکام خانواده و ایجاد تعادل بین کار و خانواده افراد در نظام اداری" را یکی از ضروریات قلمداد کرده است (۵).

فتحی پور و همکاران گزارش نمودند تعارض کار- خانواده کلی بر حسب نوع شغل و تحصیلات پاسخگویان متفاوت می‌باشد (۴). در همین زمینه عسگری و همکاران نیز در مطالعه خود نشان دادند کارکنان بخش‌های بالینی بیش از کارکنان بخش‌های غیربالینی دچار تعارض کار - خانواده هستند، همچنین کارکنان زن نسبت به مرد، میزان بیشتری از این تعارض را درک کرده‌اند (۱). در مطالعه‌ای دیگر نیز بیان شد که تعارض کار – خانواده از نظر فشار و تعارض خانواده- کار از نظر زمان، بیش‌ترین حیطهٔ تأثیرگذار در تعارض پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی شهر یزد هستند (۳). تعارض کار- خانواده برای سازمان‌ها و افراد به یک اندازه مهم است. برای سازمان‌ها باعث کاهش بهره‌وری و رضایت شغلی (۶) و برای افراد به عنوان منبع استرس محسوب می‌شود و با پیامدهای منفی از قبیل خطرهایی برای سلامتی والدین شاغل، انجام وظایف والدینی و همسری به شکل ناکارآمد (۷) و کاهش بهداشت روانی همراه است (۸).

در همین زمینه بیت‌مشعل و همکاران(۹) در مطالعه‌ای بیان داشتند که تعارض کار- خانواده بر فرسودگی شغلی و قصد ترک شغل اثر مثبت و مستقیم دارد و همچنین تعارض کار - خانواده اثر منفی و مستقیم بر رضایت از زندگی دارد. زمانی که تعارض کار خانواده پیش می‌آید، فشار ناشی از یک نقش بر کارکرد شخص در نقش دیگر فرد تأثیر می‌گذارد. این ناسازگاری نقش‌ها، فرد شاغل را به سوی استرس، افسردگی در کار، کاهش شایستگی و بهره‌وری فرد در کار، کاهش کیفیت کاری ، نارضایتی و کاهش کارآمدی فرد در عملکرد می‌شود (۷).

در میان کارکنان، پرستاران به دلیل شرایط شغلی از جمله پایین بودن حمایت سازمانی، تعداد نوبت‌های کاری، سختی کار، ساعات کاری طولانی و ... بیشتر در معرض تعارض کار – خانواده قرار دارند و هر ساله تعداد زیادی از پرستاران به دلیل فقدان

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

رضایت شغلی کارشان را ترک می‌کنند (۳). پژوهش دیگر نیز نشان داد که کار شیفتی عامل بزرگی برای ایجاد تعارض کار- خانواده است(۱۰). بنابراین توجه به پیامدهای ناشی از تعارض کار- خانواده در پرستاران خصوصا کیفیت کار و کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران ویژه ضروری است.

کیفیت زندگی حرفه‌ای رابطه پیچیده‌ای با ویژگی‌های محیط کاری، محیط زندگی شخصی و مواجهه با آسیب‌های اولیه و ثانویه در محیط‌های کاری دارد (۱۱).کیفیت زندگی را تفسیر شخصی هر فرد از وضعیت زندگی‌اش در متن فرهنگ و نظام ارزشی که در آن به سر می‌برد تعریف کرده است (۲). بررسی کیفیت زندگی حرفه‌ای ارائه دهندگان خدمات سلامت نیز اهمیت فراوانی دارد، زیرا ارائه دهندگان خدمات سلامت در خط مقدم ارتباط با بیمار، تحت تأثیر استرس ناشی از درمان و مراقبت هستند (۱۲). در همین زمینه در مطالعه‌ای کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران نامطلوب گزارش شده است (۱۳). همچنین احمدیان ماژین و همکاران نیز بیان نمودند که بین تعارض کار- خانواده وکیفیت زندگی ماماهای شاغل در مراکز بهداشتی درمانی اهواز همبستگی منفی و معنادار وجود دارد (۲).

پرستاران هسته اصلی تیم مراقبت هستند و به عنوان بزرگترین نیروی انسانی در سیستم مراقبت و درمان حضور دارند، به همین دلیل در چند دهه گذشته توجه زیادی به مسئله کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران معطوف شده و توجه افراد صاحب نظر را به خود اختصاص داده است (۲). در پرستاران بخش‌های ویژه از اهمیت به خصوصی برخوردار است زیرا این پرستاران به دلیل شرایط خاص ناشی از محیط کار و بیماران ممکن است استرس بیشتری را تجربه کنند (۱۱). از عوامل تنش‌زای برای پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه می‌توان به مواردی چون نیاز به سطح بالای دانش و مهارت برای کار در بخش، لزوم پاسخ‌دهی سریع و بی‌درنگ پرستار به موقعیت‌های فوری و مسئولیت سنگین ناشی از مراقبت بیمار اشاره کرد. لذا ممکن است پرستاران بخش ویژه بیشتر در معرض کاهش کیفیت زندگی حرفه‌ای قرار گیرند (۱۱). کاهش کیفیت زندگی حرفه‌ای، هویت سازمانی، رضایت کارکنان و ترک کار را افزایش می‌دهد (۲).

بنابراین پژوهش حاضر سعی دارد به بررسی تعارض کار- خانواده و ارتباط آن با کیفیت زندگی در پرستاران شاغل در بخش ***ICU*** بپردازد. زیرا شناخت میزان تعارض کار- خانواده و تأثیر آن بر کیفیت زندگی پرستاران می‌تواند سیاست مدیران بیمارستانی را در برنامه‌ریزی و برگزاری دوره‌های آموزشی مدون برای کاهش عوامل تأثیرگذار بر تعارض کار- خانواده تغییر دهد و همچنین با شناسایی عوامل خطر مشاغل پرستاری موجب انجام مداخلات مناسب برای کاهش این خطرات گردد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی– همبستگی از نوع مقطعی است که از پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه در ذیل در سطح اطمینان ۹۵/. و توان آماری ۸۰ درصد تعداد ۲۶۹ نمونه به روش تخصیص متناسب وارد مطالعه شدند.

$$n = \frac{(z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2}{(\frac{1}{2}\ln\frac{1+r}{1-r})^2} + 3$$

معیارهای ورود شامل کارشناسان پرستاری بودند که حداقل سه ماه سابقه کار در بخش‌های ویژه را داشتند.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل سه پرسشنامه بود. اول فرم مشخصات فردی و شغلی (جمله سن، جنس، تأهل، تحصیلات، وضعیت استخدام، سابقه کار، نوع شیفت، متوسط اضافه‌کار پرستاران).

برای سنجش تعارض کار و خانواده از پرسشنامه چند بعدی تعارض کار و خانواده، ***Carlson*** و همکاران (۱۴) استفاده شد. این پرسشنامه استاندارد دارای ۱۸ سوال می‌باشد که در دو جهت (تعارض کار- خانواده و تعارض خانواده کار) می‌باشد. سه بعد برای هر جهت که شامل: تعارض کار با خانواده بر مبنای فشار، تعارض کار با خانواده بر مبنای زمان ، تعارض کار با خانواده بر مبنای رفتار، تعارض خانواده با کار بر مبنای فشار،

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

تعارض خانواده با کار بر مبنای زمان ، تعارض خانواده با کار بر مبنای رفتار که هر بعد دارای ۳ سوال می‌باشد، بسط یافته است. این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت ۵ حالته (۱ = کاملاً مخالفم ، ۲ = مخالفم، ۳ = نه موافقم و نه مخالفم، ۴ = موافقم و ۵ = کاملاً موافقم) پاسخ داده می‌شود. دامنه نمرات ۱۸-۹۰ می باشد. نمره دهی بالاتر نشان دهنده‌ی تعارض کار- خانواده بیشتر شرکت‌کننده‌ها است. ***Carison*** و همکاران ضریب پایایی را برای هر کدام از خرده آزمون‌ها در حدود ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ گزارش نموده اند (۱۴). پایایی کلی پرسشنامه در مطالعه حاضر ۰/۸۰ بوده است.

حسابی و همکاران ۱۳۹۴ در رشت در مطالعه‌ای با هدف تعارض کار خانواده در پرستاران، مراحل ترجمه و بازترجمه و روان‌سنجی این پرسشنامه را انجام داده‌اند که آلفای کرونباخ کل پرسشنامه را ۰/۸۱ و برای حیطه تعارض کار – خانواده ۰/۷۷ و برای حیطه تعارض خانواده – کار ۰/۷۴گزارش نمودند که نشان‌دهنده ثبات درونی مناسب این ابزار می‌باشد (۳) .

پرسشنامه کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران ***Stamm*** (۱۵) تدوین شد و توسط گرجی و همکاران مراحل روانسنجی را بر روی پرستاران در ایران طی نموده است (۱۲). دارای ۲۵ سوال و دارای سه بعد می‌باشد. و پرسشنامه از روایی و پایایی مناسب برخورد می‌باشد. الفای کرونباخ پرسشنامه ۷۳/ ۰ می‌باشد و در تک تک ابعاد پرسشنامه نیز پایایی پرسشنامه مطلوب و آلفای کرونباخ بالای ۰/۷۰ گزارش شده است. سوالات دارای مقیاس لیکرت ۵ تایی از یک (هرگز)، دو (به ندرت)، سه (گاهی)، چهار (اغلب) و پنج (اغلب اوقات) می‌باشد. دامنه نمرات پرسشنامه ۲۵-۱۲۵ می‌باشد. نمره بالاتر به معنی کیفیت زندگی حرفه‌ای پایین تر می‌باشد. شامل سه بعد خستگی ازشفقت، فرسودگی شغلی و استرس ثانویه می‌باشد. در هر سه بعد پرسشنامه نمره ۲۲ و کمتر از آن نشان‌دهنده خستگی از شفقت، فرسودگی شغلی و استرس آسیب‌زای ثانویه کمتر، نمره ۲۳ تا ۴۱ نشان‌دهنده خستگی از شفقت، فرسودگی شغلی و استرس آسیب‌زای ثانویه متوسط و نمره ۴۲ و بالاتر نشان‌دهنده خستگی از شفقت، فرسودگی شغلی و استرس آسیب‌زای ثانویه بالاتر می‌باشد (۱۲). پایایی پرسشنامه مذکور در مطالعه حاضر ۰/۷۸ بوده است.

ابتدا با کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گلستان و اخذ معرفی‌نامه کتبی از معاونت پژوهشی دانشگاه، محقق خود را به واحدهای پژوهش معرفی کرده و نحوه انجام پژوهش و اهداف اجرای آن را توضیح داد. تعداد کل پرستارانی که در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های سطح استان (یازده بیمارستان) مشغول به کار بودند، ۲۸۴ نفر بود. تعداد نمونه برآورد شده ۲۶۹ نفر بودند که پس از کسب رضایت‌نامه از آن‌ها و توضیح روند کار وارد مطالعه شدند. به منظور رعایت قوانین و اصول اخلاقی پژوهش به واحدهای پژوهش اطمینان داده شد، که اطلاعات گردآوری شده به صورت محرمانه حفظ می‌شود. پژوهشگر پرسشنامه‌ها را در نوبت‌های کاری مختلف در اختیار پرستاران قرار داده و پس از تکمیل جمع‌آوری می‌کرد. در این پژوهش اصول اخلاقی از جمله اخذ رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان، داوطلبانه بودن مشارکت و داشتن اختیار خروج از پژوهش، اخذ مجوزهای لازم برای ورود به محیط پژوهش و امانتداری در استفاده از منابع رعایت شده است.

ابتدا داده‌ها وارد ***SPSS*** نسخه ۱۸ شد. جهت توصیف داده‌های کمی از میانگین و انحراف معیار استفاده شد و برای داده‌های کیفی نیز از جدول توزیع فراوانی به صورت درصد و فراوانی استفاده شد. جهت تعیین ارتباط ابتدا نرمالیتی متغیرهای کمی با استفاده از آزمون شاپیروویلک سنجیده شد. با توجه به عدم توزیع نرمال داده‌ها جهت تعیین ارتباط متغیرهای کمی از آزمون همبستگی اسپیرمن استفاده شد. جهت مقایسه میانگین نمرات در دو گروه از آزمون یو من ویتنی، برای سه گروه و بیشتر از کروسکال والیس استفاده شد. سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

یافته ها

بیشتر شرکت‌کنندگان در مطالعه از نظر جنس، پرستاران زن (۶۳/۶٪) ۱۳۷ نفر بودند. از نظر وضعیت تأهل اکثر پرستاران ۱۷۸ نفر (۶۵٪/۴) متأهل بودند. از نظر تحصیلات، اکثر افراد ۲۴۵ نفر (۹۰٪/۱) دارای تحصیلات کارشناسی بوده‌اند. از نظر وضعیت استخدام اکثر پرستاران ۸۸ نفر (۳۲٪/۴) وضعیت استخدامی رسمی داشته‌اند. از نظر وضعیت اقتصادی، اکثر پرستاران۱۸۷ نفر(۶۱٪/۸) دارای وضیت اقتصادی در سطح متوسط داشته‌اند. از نظر مسئولیت مراقبت از سالمند/ فرزند معلول در منزل، اکثر پرستاران ۲۵۴ نفر (۹۳٪/۴) پاسخ مثبت در این مورد داشته‌اند. از نظر وضعیت مسکن، ۱۹۴ نفر (۷۱/۳٪) دارای مسکن شخصی بوده‌اند (جدول شماره۱). نتایج همچنین نشان داد میانگین نمره تعارض کار خانواده ۱۲/۵۰± ۵۳/۴۵ می‌باشد. همچنین وضعیت تعارض کار خانواده در پرستاران شاغل در ***ICU*** در سطح متوسط بوده است. نتایج همچنین نشان داد بیشترین میانگین نمره مربوط به بعد زمان تعارض کار خانواده می‌باشد. همچنین کمترین نمره مربوط به بعد فشار تعارض خانواده – کار می‌باشد.

جدول(۱)- میانگین و انحراف نمره ابعاد تعارض کار- خانواده در پرستاران شاغل در بخش *ICU* بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰

ابعاد	تعارض کار- خانواده	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار
زمان	تعارض کار- خانواده	۳	۱۵	۱۰/۳۴	۳/۰۷
	تعارض خانواده –کار	۳	۱۵	۸/۶۵	۲/۶۵
فشار	تعارض کار- خانواده	۳	۱۵	۱۰/۰۲	۳/۰۹
	تعارض خانواده –کار	۳	۱۵	۷/۶۵	۲/۹۳
رفتار	تعارض کار- خانواده	۳	۱۵	۸/۴۷	۲/۶۵
	تعارض خانواده –کار	۳	۱۵	۸/۲۹	۲/۶۰

نتایج نشان داد میانگین کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران ۱۰/۵۷ ±۷۸/۳۳ بوده است. و وضعیت کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران شاغل در ***ICU*** در سطح بالا بوده است. نتایج نشان داد کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران فقط در بعد فرسودگی کمتر از سایر ابعاد بوده است و کیفیت زندگی حرفه‌ای مربوط به بعد خستگی از شفقت بیشتر از بقیه بوده است(جدول شماره ۲).

جدول (۲)-میانگین و انحراف نمره ابعاد کیفیت زندگی حرفه‌ای در پرستاران شاغل در بخش *ICU* بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰

متغیر ابعاد کیفیت زندگی حرفه‌ای	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار
خستگی از شفقت	۲۱	۵۸	۳۶/۸۲	۶/۵۷
فرسودگی	۵	۲۵	۱۴/۳۳	۴/۳۱
استرس ترومای ثانویه	۱۰	۴۷	۲۷/۱۷	۶/۸۲

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

جهت ارتباط متغیرها ابتدا نرمالیتی متغیرها با آزمون شاپیرو ویلک سنجیده شد. نتایج نشان داد که فقط متغیر نمره کلی کیفیت زندگی کاری و بعد استرس کیفیت زندگی کاری از توزیع نرمال برخوردار است (***P***>۰/۰۵). لذا از آزمون ناپارامتری همبستگی اسپیرمن استفاده شد. نتایج نشان دادکه بین کیفیت زندگی حرفه‌ای و تعارض کار - خانواده ارتباط آماری مستقیم و معنادار وجود دارد و شدت ارتباط نیز خوب می‌باشد. (***R***=۰/۴۹۹, ***P***=۰/۰۰۰۱). با توجه به نحوه نمره‌دهی پرسشنامه می‌توان اینگونه توضیح داد که با افزایش تعارض کار خانواده، کیفیت زندگی حرفه‌ای کاهش می‌یابد. بین ابعاد تعارض کار خانواده با کیفیت زندگی حرفه‌ای به طور کلی و در ابعاد آن ارتباط آماری معنادار و مستقیم وجود دارد. فقط بعد زمان در تعارض کار- خانواده و تعارض خانواده – کار با بعد خستگی از شفقت کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران ارتباط آماری معنادار وجود ندارد (جدول شماره ۳).

جدول(۳)- ارتباط ابعاد تعارض کار- خانواده با ابعاد کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران شاغل در بخش *ICU* بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰

متغیر		ابعاد کیفیت زندگی حرفه ای							
		بعد رضایت از شفت		بعد فرسودگی		بعد استرس ترومای ثانویه		کل	
		R	*p-value*	*R*	*p-value*	*R*	*p-value*	*R*	*p-value*
زمان	تعارض کار- خانواده	۰/۰۶۵	۰/۲۸۸	۰/۵۰۷	۰/۰۰۰	۰/۳۷۲	۰/۰۰۰	۰/۵۱۱	۰/۰۰۰
	تعارض خانواده –کار	-۰/۵۱	۰/۴۰۶	۰/۳۸۰	۰/۰۰۰	۰/۳۳۴	۰/۰۰۰	۰/۳۶۱	۰/۰۰۰
فشار	تعارض کار- خانواده	۰/۱۴۰	۰/۰۲۱	۰/۵۲۴	۰/۰۰۰	۰/۴۷۲	۰/۰۰۰	۰/۴۳۶	۰/۰۰۰
	تعارض خانواده –کار	۰/۲۲۵	۰/۰۰۰	۰/۳۵۴	۰/۰۰۰	۰/۴۰۲	۰/۰۰۰	۰/۲۶۹	۰/۰۰۰
رفتار	تعارض کار- خانواده	۰/۲۰۶	۰/۰۰۱	۰/۴۱۴	۰/۰۰۰	۰/۳۶۵	۰/۰۰۰	۰/۲۸۵	۰/۰۰۰
	تعارض خانواده –کار	۰/۱۵۹	۰/۰۰۹	۰/۳۵۲	۰/۰۰۰	۰/۳۰۶	۰/۰۰۰	۰/۲۶۰	۰/۰۰۰

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

بحث و نتیجه‌گیری

یافته مطالعه حاضر نشان داد که بین نمره کلی تعارض کار - خانواده و کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه ارتباط آماری مستقیم و معنادار آماری وجود دارد. و فقط "بعد زمان" از تعارض کار- خانواده" با " بعد شفقت " ارتباط آماری معنادار وجود نداشته است. در حالی که بلندیان و همکاران (۱۶) در یک مطالعه تحت عنوان، مرور سیستماتیک: تعارض کار- خانواده پرستاران ایرانی ۱۳۹۸ نشان دادند که تعارض کار- خانواده با کیفیت زندگی حرفه‌ای ارتباط دارد. همچنین ***Rayani*** و همکاران (۱۷) نیز نشان دادند که تعارض کار خانواده با کیفیت زندگی حرفه‌ای ارتباط دارد. در مغایریت با یافته مطالعه حاضر، صدوقی و همکاران (۱۸) نیز نشان دادند که پرستارانی که در معرض تعارض کار- خانواده کمتری هستند، کیفیت زندگی بالاتری دارند. یکی از دلایل تفاوت در یافته به این مسئله مربوط می‌شود که در مطالعه حاضر از پرسشنامه روا و پایای کیفیت زندگی حرفه‌ای استفاده شد ولی در مطالعه صدوقی و همکاران پرسشنامه کیفیت زندگی حرفه‌ای محقق ساخته بوده است. البته تفاوت‌های فردی فرهنگی و اجتماعی جامعه پژوهش نیز می‌تواند از دیگر دلایل احتمالی باشد. همچنین مطالعه حاضر در شرایط وجود بیماری کوید ۱۹ انجام شده است که با توجه به نوپدید بودن بیماری و اثرات آن بر نقش‌های حرفه‌ای و خانوادگی می‌تواند تا حدودی بر نتایج مطالعه تأثیر گذاشته باشد.

یافته‌ها نشان داد که تعارض کار- خانواده با متغیرهای دموگرافیک و حرفه‌ای پرستاران از جمله وضعیت اقتصادی، وضعیت استخدامی و متوسط اضافه کار ارتباط آماری معنادار ندارد. یافته با نتایج مطالعه مصلی نژاد و همکاران (۱۹) همراستا بوده است. این یافته با نتایج مطالعه حسابی و همکاران (۳) مغایرت داشت. دلیل احتمالی این تفاوت مربوط به تفاوت در فیزیکی‌های فردی، فرهنگی پرستاران و ساختار سازمانی بیمارستان‌های مربوطه می‌باشد. در مطالعه حاضر یافته‌ها نشان داد که تعارض کار- خانواده با متغیر وضعیت تأهل ارتباط آماری معنادار وجود نداشت. یافته با نتایج مطالعه مصلی‌نژاد و همکاران (۱۹)، ***Efeoğlu*** و همکاران (۲۰) همراستا بوده است. این یافته با عرب و همکاران (۲۱) مغایرت داشت. در مطالعه حاضر پرستاران مراقبت ویژه مورد بررسی قرار گرفتند در حالی که در مطالعه عرب و همکاران پرستاران کلیه بیمارستان‌های عمومی تهران مورد مطالعه قرار گرفته‌اند. تفاوت در نمونه مورد مطالعه، زمان انجام مطالعه، ساختارهای مدیریتی، فرایندهای اداری و مراقبتی، تفاوت‌های فردی و فرهنگی نمونه‌ها می‌تواند از دلایل مغایریت در نتایج باشد.

در مطالعه حاضر یافته‌ها نشان داد که تعارض کار- خانواده با متغیر علاقه‌مندی به حرفه ارتباط آماری معنادار وجود نداشت. یافته با نتایج مطالعه مصلی‌نژاد و همکاران (۱۹) هم راستا بوده است. مصلی‌نژاد و همکاران بیان نمودند که گرچه علاقه‌مندی به شغل می‌تواند سبب رضایت و انگیزه شغلی شود ولی نقشی بر تعارض کار- خانواده پرستاران نداشته است (۱۹) این یافته با نتایج مطالعه حسابی و همکاران (۳) مغایرت داشت. حسابی و همکاران (۳) در مطالعه خود تحت عنوان تعارض کار- خانواده پرستاران شاغل در مراکز آموزشی رشت نشان دادند که طبق رگرسیون خطی از بین عوامل فردی علاقه به شغل با تعارض کار- خانواده مرتبط است و پرستارانی که علاقه به شغل خود نداشته‌اند۰/۲۱٪ تعارض کار- خانواده بیشتری را درک کرده‌اند. حسابی و همکاران به نقل از سایر مطالعات بیان نمودند که بین علاقه به شغل و سلامتی کارکنان ارتباط آماری وجود دارد و کسانی که به شغل خود علاقمند باشند و آن را با ارزش بیابند، دیگر احساس سختی فرسودگی و تداخل در وظایف نخواهند کرد و میزان بهره‌وری در کار آنها بیشتر می‌باشد و شانس غیبت از کار و ترک سازمان تا حد زیادی در آنها کمتر است (۳).

در مطالعه حاضر یافته‌ها نشان داد که تعارض کار- خانواده با متغیر جنس ارتباط آماری معنادار وجود نداشت. یافته با نتایج مطالعه مصلی‌نژاد و همکاران (۱۹)، درگاهی و همکاران (۲۲) هم راستا بوده است. ولی با نتایج مطالعه حسابی و همکاران (۳) و رستگار و همکاران (۲۳) مغایرت داشت. رستگار و همکاران

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

در مطالعه خود بیان داشتند که تعارض کار- خانواده در پرستاران زن بیشتر از پرستاران مرد بوده است (۲۳). به نظر می‌رسد این امر می‌تواند ناشی از به عهده داشتن همزمان نقش خانوادگی و شغلی زنان بر اساس دیدگاه فرهنگی جامعه باشد. تفاوت در جامعه پژوهش و ماهیت کاری نمونه‌ها می‌تواند از دلایل احتمالی اختلاف در یافته باشد.

همچنین در مغایرت با یافته مطالعه حاضر، عسگری و همکاران (۱) در مطالعه خود نشان دادند که تعارض کار- خانواده در زنان بیشتر از مردان می‌باشد. در توضیح این مغایرت می‌توان این‌گونه بیان داشت که زنان در کنار نقش شغلی که دارا هستند وظیفه و مسئولیت به انجام رساندن تعهدات خانوادگی را به عهده دارند، در نتیجه تعدد نقش و وظایفی که بر عهده آنان هم در زندگی کاری و هم در زندگی خانوادگی قرار دارد، احساس تعارض و ناهمسویی این نقش‌ها در آنان پررنگ‌تر می‌شود. رجعتی و همکاران در مطالعه خود با هدف مقایسه دیدگاه زنان شاغل و همسران آنها در زمینه تعارض کار- خانواده در مشهد نشان دادند که تعارض کار- خانواده بین زنان و مردان تقریباً برابر می‌باشد (۲۴).

در مطالعه حاضر یافته‌ها نشان داد که تعارض کار- خانواده با متغیر سن پرستاران ارتباط آماری معنادار وجود نداشت. نتایج با مطالعات مصلی‌نژاد و همکاران (۱۹) و احمدیان و همکاران (۲) هم راستا بوده است. ولی با نتایج مطالعات عسگری و همکاران (۱)، درگاهی و همکاران (۲۲) مغایرت داشته است. به طوری که درگاهی و همکاران معتقد بودند که با افزایش سن کارکنان، تقویت و استحکام خانواده و نقش‌های خانوادگی بیشتر می‌شود و مدیریت شغلی توسط کارکنان به نحو بهتری انجام می‌گردد و تعارض کار- خانواده کمتر می‌شود (۲۲). عسگری و همکاران در مطالعه خود بیان داشتند که تعارض کار- خانواده با سن همبستگی معنادار آماری و معکوس دارد و افراد با سن بالاتر میزان کمتری از تعارض را درک کرده‌اند (۱).

در مطالعه حاضر میانگین نمره تعارض کار- خانواده در بعد زمان بیشتر از سایر ابعاد بوده است. که با نتایج مطالعه مصلی‌نژاد و همکاران(۱۹)، حسن‌زاده و همکاران (۲۵) هم راستا بوده است. ولی با نتایج مطالعه حسابی و همکاران مغایر بوده است. حسابی و همکاران در مطالعه خودشان نشان دادند که بیشترین تعارض کار- خانواده در بعد فشار بوده است (۳). در توجیه این مطلب می‌توان این‌گونه بیان نمود که کارکردن برای زنان و مردان ایرانی در واقع انجام مسئولیت‌های زندگی است. ساعت استاندارد کارکردن در جوامع ایرانی ۴۲ ساعت در هفته است در حالی که اکثر کارکنان ایرانی بیش از ۴۸ ساعت در هفته کار می‌کنند و در نتیجه تعارض بیشتری از نظر زمان احساس می‌کنند. ضمنا یافته مطالعه حاضر با نتایج مطالعه عسگری و همکاران (۱) مغایرت داشته است. عسگری و همکاران در مطالعه‌ای نشان دادند که بیشترین میانگین نمره تعارض کار- خانواده در کارکنان بالینی و غیر بالینی مربوط به بعد رفتار بوده است. دلیل احتمالی این تفاوت می‌تواند مربوط به تفاوت در جامعه پژوهش، ماهیت و حجم کاری نمونه‌ها باشد. زیرا که در مطالعه حاضر پرستاران بخش ویژه مورد بررسی قرار گرفتند و در مطالعه عسگری و همکاران کلیه کارکنان بیمارستان بالینی و غیربالینی مورد مطالعه بوده‌اند.

در مطالعه حاضر میانگین نمره تعارض کار- خانواده بیشتر از میانیگن نمره تعارض خانواده-کار بوده است. نتایج با مطالعه حسابی و همکاران (۳) هم راستا بوده است. می‌توان در توضیح این مطلب اینگونه بیان نمود که با توجه به اینکه اکثر نمونه های تحقیق حاضر پرستاران زن بوده‌اند و آنها بیشتر به نقش خانوادگی اجازه می‌دهند که وارد نقش کاریشان شود. این آسیب‌پذیری نقش کاری نسبت به نقش خانوادگی می‌تواند منبع عمده و اصلی تعارض کار- خانواده باشد. همراستا با مطالعه حاضر ***Raffenaud*** و همکاران (۲۶) در مطالعه‌ای خود در ایالت فلوریدا بر روی ۵۰۰ پرستار نشان دادند که میانگین نمره تعارض کار- خانواده بیشتر از میانگین نمره تعارض خانواده- کار می‌باشد.

یافته مطالعه حاضر نشان داد که تعارض کار- خانواده با نوبت کاری ارتباط آماری معنادار ندارد. در حالی که ***Ekici*** و همکاران (۲۷) در مطالعه خود نشان دادند که پرستاران شیفت در گردش تعارض کار- خانواده بیشتری داشته‌اند. دلیل احتمالی این تفاوت، متفاوت‌بودن ساختار سازمانی و مدیریتی، فرایندهای مراقبتی و شرح وظایف و... کادر پرستاری جامعه‌های مورد

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

پژوهش در مطالعات فوق می‌باشد.

در مطالعه حاضر یافته ها نشان داد که تعارض کار- خانواده با متغیر مراقبت از فرد معلول و سالمند در منزل ارتباط آماری معنادار وجود نداشت. این یافته با نتایج مطالعه حسابی و همکاران (۳) مغایرت داشت. حسابی و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که پرستارانی که در منزل مراقبت از عضو معلول یا سالمند را نیز به عهده دارند نسبت به سایر پرستاران به طور متوسط ۰/۳۰٪ شانس اختلال در تعارض کار- خانواده و ۰/۲۱٪ اختلال در تعارض خانواده- کار بالاتری را گزارش کرده‌اند. در توضیح این مطلب می‌توان اینگونه بیان نمود که مراقبت از فرزند معلول/ سالمند در منزل فشار مضاعفی را به پرستاران خصوصا پرستاران خانم وارد می‌کند و سبب می‌شود آنها با خستگی و تنش در محل کار خود حاضر شوند. این تعارض بین وظایف خانوادگی و شغلی سبب ناتوانی آنها در اجرای درست و به هنگام وظایف می‌شود. تفاوت فردی وفرهنگی جامعه پژوهش می‌تواند از دلایل احتمالی این مغایرت باشد.

یافته مطالعه حاضر نشان داد که سطح تعارض کار- خانواده پرستاران در سطح متوسط می‌باشد. نتایج با مطالعات شریف‌زاده و همکاران (۲۸) ، ***Labrague*** و همکاران (۲۹)، حسن‌زاده و همکاران (۲۵) و درگاهی و همکاران (۲۲) هم راستا بوده است. ولی با نتایج مطالعه مصلی‌نژاد و همکاران (۱۹) مغایرت داشته است. مصلی‌نژاد و همکاران نشان دادند که تعارض کار- خانواده در پرستاران در شهر جهرم متوسط رو به پایین می‌باشد .

در مطالعه حاضر یافته‌ها نشان داد که تعارض کار- خانواده با متغیر تحصیلات ارتباط آماری معنادار نداشت. این یافته با نتایج مطالعه ***lapierre*** و همکاران (۳۰) هم راستا بوده است. ***lapierre*** در مطالعه شان نشان دادند که در میان طبقات مختلف شغلی از حیث تعارض کار- خانواده درک شده تفاوت آماری معنادار بین گروه‌های شغلی مختلف که تمایزاتی از حیث سطح دانش و تحصیلات لازم داشتند وجود نداشت (۳۰). این یافته با نتایج مطالعه عسگری و همکاران (۱) مغایرت دارد. عسگری و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که کارکنان با تحصیلات کارشناسی و دکترا نسبت به سایر مقاطع تحصیلی کارکنان تعارض کار- خانواده بیشتری داشته‌اند. همچنین این یافته با نتایج مطالعه ***Labrague*** و همکاران(۲۹) مغایرت داشته است. به طوری که ***Labrague*** نشان دادند پرستاران در فیلیپین سطوح متوسطی از تعارض کار و خانواده را تجربه می‌کنند (۲۹). یکی از دلایل احتمالی این تفاوت می‌تواند مربوط به تفاوت در ساختار سازمانی، فرایندهای مدیریتی، وظایف حرفه‌ای پرستاران شاغل در بیمارستان‌های کشور فلیپین با محیط پژوهش حاضر باشد.

در مطالعه حاضر یافته‌ها نشان داد که تعارض کار- خانواده با متغیر شغل همسر ارتباط آماری معنادار وجود نداشت. این یافته با نتایج مطالعه حسابی و همکاران (۳) مغایرت دارد. حسابی و همکاران در مطالعه خود بیان داشتند که پرستارانی که همسر آنها هم شاغل (چه شغل دولتی چه شغل آزاد) هستند. ۰/۱۸٪ تعارض کار- خانواده بیشتری نسبت به پرستارانی که همسرانشان شاغل نبوده، داشته‌اند.

در مطالعه حاضر یافته‌ها نشان داد که تعارض کار- خانواده با متغیر سیستم حمایتی در پرستاران ارتباط آماری معنادار وجود نداشت. درخشان و همکاران (۳۱) نشان دادند که حمایت اجتماعی می‌تواند به عنوان عامل تعدیل‌کننده رابطه تعارض کار- خانواده و سازگاری زناشویی باشد. افراد برخوردار از حمایت اجتماعی از نظر سلامت عاطفی و روانی با مشکلات کمتری رو به رو می‌شوند. از طرفی این افراد چون می‌دانند در مواقع لزوم افرادی هستند که از آنها حمایت کنند لذا بهتر می‌توانند با مشکلات مقابله کنند و از اعتماد به نفس بالاتری برخوردارند (۳۱) .

یافته مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمره کل زندگی حرفه‌ای کیفیت در سطح متوسط بوده است. این یافته با نتایج مطالعه گرامی‌نژاد و همکاران (۱۱) هم راستا بوده است. همچنین یافته مطالعه حاضر نشان داد میانگین نمره در ابعاد شفقت و استرس و ترومای ثانویه در سطح متوسط و در بعد فرسودگی در سطح کم بوده است. در حالی‌که گرامی‌نژاد و همکاران(۱۱)، ابراهیم‌پور و همکاران (۳۲) نشان دادند که میانیگن نمره کیفیت زندگی حرفه‌ای در هر سه بعد، در سطح متوسط بوده است. تفاوت در جو سازمانی و مدیریتی، حجم کار حرفه‌ای و تفاوت دریافتی پرستاران در جوامع مختلف می‌تواند

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

از دلایل احتمالی این مغایرت باشد. یافته مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمره کیفیت زندگی حرفه‌ای در بعد شفقت نسبت به سایر ابعاد کیفیت زندگی بالاتر بوده است. این یافته با نتایج مطالعه گرامی‌نژاد و همکاران(۱۱) هم راستا بوده است .

در مطالعه حاضر یافته‌ها نشان داد که بین کیفیت زندگی حرفه‌ای و جنس پرستاران نیز ارتباط آماری معنادار وجود داشت. در پرستاران زنان بیشتر از پرستاران مرد بوده است. این یافته با نتایج مطالعه گرامی‌نژاد و همکاران (۱۱) مغایرت داشته است. گرامی‌نژاد و همکاران در مطالعه خود تحت عنوان ارتباط تاب‌آوری با کیفیت زندگی حرفه‌ای نشان داد که پرستاران بخش ویژه نشان دادند که کیفیت زندگی حرفه‌ای به طور کلی و در هر سه زیر مقیاس با جنس ارتباط معنادار ندارد (۱۱).

در مطالعه حاضر یافته‌ها نشان داد که بین کیفیت زندگی حرفه‌ای و وضعیت تأهل، نوع استخدام و نوبت‌کاری پرستاران نیز ارتباط آماری معنادار وجود نداشت که با نتایج مطالعه گرامی‌نژاد و همکاران همراستا بوده است (۱۱). در مطالعه حاضر یافته‌ها نشان داد که بین کیفیت زندگی حرفه‌ای و نوع استخدام پرستاران نیز ارتباط آماری معنادار وجود نداشت. با نتایج مطالعه گرامی‌نژاد و همکاران (۱) هم راستا بوده است. ولی با نتایج مطالعه ریاسی هم راستا نبوده است (۳۳). یافته‌ها نشان داد که در پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه، تعارض کار- خانواده در سطح متوسط و کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران در سطح بالا می‌باشد. همچنین بین این دو متغیر ارتباط آماری معناداری وجود دارد. لذا به منظور کاهش اثرات تعارض کار- خانواده توصیه می‌شود دوره‌های آموزشی برای پرستاران در خصوص تعارض کار- خانواده، عوامل و راهکارهای مقابله‌ای آن گذاشته شود. همچنین توجه مدیران پرستاری به در نظر گرفتن عوامل مرتبط با تعارض کار- خانواده و کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران در زمان تدوین برنامه‌های ماهانه، چینش نیرو، توزیع نیروها در بخش‌ها می‌تواند در جهت کاهش تعارضات کار- خانواده و ارتقا کیفیت مراقبت ضروری می‌باشد.

تشکر و قدردانی

از تمامی پرستاران مراکز آموزشی– درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان که در این مطالعه شرکت نمودند تشکر می‌شود. لازم به ذکر است که این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه و طرح تحقیقاتی مصوب در دانشگاه علوم پزشکی گلستان (***IR.GOUMS.REC1400.344***) می‌باشد و اعتبار آن از این محل تأمین شده است.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

Reference

1. Askari R , Zareh R , Tayef T , Rafiei S. Evaluation of Perceived Work-Family Conflict among the Employees of Shahid Sadoughi Yazd Hospital . Qom University of Medical Sciences Journal. 2018;12(2):54-61

2. Ahmadyan Mazhin N , Abedi P , Akhond M , Rahimi A , Ahmadyan Mazhin Z , Hekmat K.The Work-Family Conflict Association with Quality of Life among Midwives in Hospitals and Health Care Centers in Ahvaz City .Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2016; 23 (7) :173-180. [In Persian]

3. Hesabi M , Maghsoudi Sh, Emami Sigaroudi A ,Kazemnejad Leili E , Monfared A. Work-Family Conflict among Nurses Working in Gilan University of Medical Sciences. Journal Quarterly Journal of Women's Studies Sociological and Psychological, 2015;13(4): 123-152. [In Persian]

4. Fathipour P, Rasoulzadeh Aghdam S. Evaluation of job and family-work conflict among employed women in governmental institutions of Tabriz. Journal Of Sociology Studies, 2017; 9(36): 31-48. [In Persian]

5. Mousavinia S, Naami A, Arshadi N, Beshlideh K. The Role of Work-Self Facilitation and Work-Family Conflict Self-Efficacy in decreasing effect of Work-Family Conflicton Family Satisfaction, Couple Relationship Quality and Parenting Quality in Nurses. Iranian Journal of Nursing Research. 2021; 10; 15(6). [In Persian]

6. Sunarti, E., Rizkillah, R., & Muktiyah, N. T. The effect of work-family conflict and balancing strategy towards wive's job satisfaction. Journal of Family Sciences.2020s 5(1), 20-35.

7. Wright SL, Kacmarski JA, Firsick DM, Jenkins-Guarnieri MA, Kimm AJ. Family influences on college students' anticipated work-family conflict, social self-Efficacy, and self-Esteem. The Career Development Quarterly. 2020 Jun; 68 (2):112-28.

8. Allen TD, Johnson RC, Saboe KN, Cho E, Dumani S, Evans S. Dispositional variables and work–family conflict: A meta-analysis. Journal of Vocational Behavior. 2012; 80(1):17-26. https://doi.org/10.1016/j.jvb.2011.04.004

9. Beit Mashal B, Heidarie A, Arshadi N, Asgary P.The Causal relationship between neuroticism, job stress and work-family conflict with turnover intention and life satisfaction through mediating role of job burnout in employees of Karoun Oil and Gas Company. Knowledge and Research in applied Psychology.2020; 21(3) (Continuous No. 81):25-39. [In Persian]

10.Mansouri A, Rayani M, Shahdadi H, Lakzai H. Comparison of Marital Satisfaction and Work/ Family Conflict among Nurses with Fixed and Changing Shifts. Community Health journal .2015; 9(2): 65-74. [In Persian]

11. Gerami Nejad N, Hosseini M, Mousavi Mirzaei SM, Ghorbani Moghaddam Z. Association between Resilience and Professional Quality of Life among Nurses Working in Intensive Care Units. Iran Journal of Nursing. 2019; 31(116):49-60. [In Persian]

12. Ghorji M , Keshavarz Z, Ebadi A , Nasiri M. Persian Translation and Psychometric Properties of Professional Quality of Life Scale (ProQOL) for Health Care Providers. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences .2018; 28 (163): 93-106 .[In Persian]

13. pashib M, Abbaspour S, Tadayyon H, Khalafi A. Quality of Professional life among Nurses of hospitals in Torbat Heydariyeh city in 2016. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2016; 4 (1) :36-41[In Persian].

14. Carlson, DS., Williams, LJ., Kacmar, KM. Construction and Initial Validation of a Multidimensional Measure of Work-family Conflict, Journal of Vocational Behavior.2000, 56(2),249-276

15. Stamm BH. Professional quality of life elements theory and measurement. Washington DC: ASPR. 2012.

16. Bolandian Bafghi S, Sharifi. K. Work-Family Conflict in Iranian Nurses: A Systematic Review. Iranian Journal of Nursing Research (IJNR). 2020; 14 (6):53-60. [In Persian]

17. Rayani M, Mansouri A, Jahani Y, Shahdadi H, Khammari M. Relationship between work-family conflict and marital satisfaction among nurses and midwives in hospitals of Zabol university of medical sciences. Journal of Qazvin University of Medical Science. 2016; 20(3):48-56.

18. Sedoughi Z, Sadeghi M, Shahraki SK, Anari SHS, Amiresmaili M. The Relation of Work, Family Balance, and Life Quality of Nurses Working at Teaching Hospitals of Kerman-Iran. Bali Med J. 2016; 5(1). [In Persian]

19. Mosalla nezhad L, abiri S, zeini jahromi M, hatami N, kalani N. Study of work-family conflict in nurses and physicians caring for patients with Covid 19: A cross-sectional descriptive study in 2020: An ethical challenge in the medical staff. J Educ Ethics Nurs. 2020; 9 (1 and 2) 93-101. [In Persian]

20. 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.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

21. Arab M, Movahed Kor E, and Hosseini M. Effective factor analysis on health related absence among nurses of clinical wards in general hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences. J Hosp 2016; 15(1): 21 -30. [In Persian]

22. 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 Qazvin University of Medical Science .2019; 23(2):140 -151. [In Persian]

23. Rastegar khaled A, Mohammadi M. Study of work - family conflict among female and male nurses in sabzevar city and its relationship with job satisfaction. Women Strategy Stud. 2013; 16(61): 59 -96. [In Persian]

24. Rajati R, Khadivzadeh T,Esmaeili H, DaneshF. Comparison of Work-Family Conflict from the Perspective of Working Women and Their Husbands.J Zabol Med Sch 2022; 5(1): 7-14. [In Persian]

25. Hassanzadeh M, Abazari F, Farokhzadian J. The work–family conflict and quality of care given by nurses: a cross-sectional questionnaire survey. Journal of Public Health. 2021 Apr; 29(2):313-8. [In Persian]

26. Raffenaud A. Work and Family Conflict a Comparative Analysis among Staff Nurses, Nurse Managers, and Nurse Executives 2018 [cited 2020]. Available from: https://starslibraryucfedu/etd/5802. 2018:115-1.

27. Ekici D, Cerit K, Mert T. Factors That Influence Nurses' Work-Family Conflict, Job Satisfaction, and Intention to Leave in a Private Hospital in Turkey. Hospital Practices and Research. 2017; 2(4):102-8. doi: 10.15171/hpr.2017.25

28. Sharifzade F, Ghorbanizade V, Mohmoee A. The effect of work -family conflict on burnout and the desire to leave the organization; Comparative comparisons of private and public hospitals. Human Resource Management Research. 2013; 3(2): 21 -42 .[In Persian]

29. Labrague LJ, Gloe D, McEnroe DM, Konstantinos K, Colet P. Factors influencing turnover intention among registered nurses in Samar Philippines. Applied Nursing Research. 2018 Feb 1; 39:200-6. https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.11.027

30. Lapierre LM, Spector PE, Allen TD, Poelmans S, Cooper CL, O'Driscoll MP, et al. Family-supportive organization perceptions, multiple dimensions of work-family conflict, and employee satisfaction: A test of model across five samples. Journal of Vocational Behavior .2008;73 (1):92-10. https://doi.org/10.1016/j.jvb.2008.02.001.

31. Derakhshan S, Rahimi Pordanjani T, Amani M. The Relationships between Work- Family Conflict and Marital Adjustment in Married Female Nurses: The Moderating Role of Social Support. Horizon Med Sci. 2019; 25 (1):50-56. URL: http://imtj.gmu.ac.ir/article-1-3052-fa.html

32. Ebrahimpour M, Azzizadeh Forouzi M, Tirgari B. The relationship between post-traumatic stress symptoms and professional quality of life in psychiatric nurses. Journal of hayat. 2017; 22(4):312- 24. [Persian] URL: http://hayat.tums.ac.ir/article-1-1603-en.html

33. Reyasi H. Work life quality of nurses working in educational hospitals affiliated to Birjand University of Medical Sciences, 2012. Modern Care Journal. 2013;10(1):84-90

.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

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 2021-2022

Farzaneh yala[1], Ghanbar Rohi[2], Zahra Sabzi[3]

1. MSc in Critical Care Nursing, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.
2. Assistant professor. Nursing Research Center, Golestan University of Medical Scienses, Gorgan, Iran.
3. Assosiated professor. Nursing Research Center, Golestan University of Medical Scienses, Gorgan, Iran.

Abstract

Background and Objectives: Work-family conflict is the result of imbalance and incompatibility that negatively affects the health and family relationships of nurses. It creates challenges for the individual and the organization .Therefore the present study was compiled with the aim of determining the relationship between work-family conflict and the quality of professional life of special care nurses.

Materials and Methods: This is a cross-sectional descriptive study that was conductedd in 2021-2022. The research community was included the nurses working in the ICU special care department of hospitals affiliated to Golestan University of Medical Sciences. Sampling was selected as a proportional and available allocation based on the inclusion criteria from among the research population. According to the sample size formul 268 nurses were included .The data was collected using a valid and reliable questionnaire of Stamm's quality of professional life, Carison's work-family conflict and demographic information registration form. Then the data was entered into SPSS software version 18. Then according to the non-normal distribution of the data, Spearman, Mann-Whitney and Kruskal-Wallis statistical tests were used. A significance level of 0.05 was considered.

Results: The findings showed that the average age of the nurses was 31.81±7.01. The average of their work experience was 8.00±5.88. The average score of the total work-family conflict was 53.45±12.50 and it is at the average level .The average score of quality of professional life of nurses was 78.33 ± 10.57 and at a high level .Family-work conflict has a direct and significant statistical relationship with the quality of professional life of nurses working in special care (r=0.499 and p=0.000) .Family-work conflict only had a statistically significant relationship with job position (p<0.05) and had no statistically significant relationship with other individual and professional variables .The quality of professional life has a statistically significant relationship only with the variables of gender ,spouse's occupation ,and history of underlying disease in the nurses' family (p<0.05).

Conclusions: Based on the findings of this study, which shows the relationship between the quality of professional life and work-family conflict in nurses working in the special care department; It can be concluded that with proper planning to increase the quality of work life of nurses, we can witness the reduction of their work-family conflict.

Keywords :work-family conflict, nurse, quality of life, profession, intensive care unit

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]