الگوی ساختاری رضایت از تعادل کار– خانواده بر اساس فشار نقش در پرستاران: نقش میانجی هیجان منفی و تعدیلگری خودارزیابی

ساره رفعت مقام[1] ، حسین رجب‌دری[2]

۱. دستیار تخصصی بیماری‌های داخلی، گروه بیماری‌های داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران.
۲. دکتری حسابداری، معاونت توسعه و مدیریت منابع، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران.

توسعه پرستاری در سلامت/ دوره چهاردهم/ شماره ۲/ پاییز و زمستان ۱۴۰۲

چکیده

زمینه و هدف: هدف پژوهش حاضر، تدوین الگوی ساختاری رضایت از تعادل کار- خانواده بر اساس فشار نقش در پرستاران با نقش میانجی هیجان منفی و تعدیلگری خودارزیابی در پرستاران است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از لحاظ هدف کاربردی از نوع توصیفی- همبستگی است و جامعه آن را پرستاران شاغل در بیمارستان‌های فسا در زمستان ۱۴۰۰ تشکیل می‌دهد. برای این منظور با کسب نظر ۲۲۶ نفر از پرستاران بیمارستان‌های ولی‌عصر (عج) و شریعتی با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی، این موضوع بررسی شد. در راستای آزمون فرضیه‌های پژوهش نیز از فن حداقل مربعات جزئی و معادلات ساختاری در نرم‌افزار Smart-PLS استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که بین فشار نقش و رضایت از تعادل کار- خانواده، رابطه منفی و معناداری در سطح ۷۷ درصد (آماره T، ۸/۷۳۹-) وجود دارد و برازش الگو مطلوب است. همچنین هیجان منفی، نقش میانجی در رابطه بین فشار نقش و رضایت از تعادل کار- خانواده دارد. به صورتی که فشار نقش موجب افزایش هیجان منفی در سطح ۸۲ درصد (آماره T، ۲۹/۸۳۱) می‌شود و رضایت از تعادل کار خانواده را به میزان ۳۱ درصد (آماره T، ۲/۵۷۲-) کاهش می‌دهد. افزون بر آن، رابطه فشار نقش و رضایت از تعادل کار- خانواده با نقش تعدیلگر خودارزیابی به‌صورت منفی به میزان ۵۷ درصد (آماره T، ۶/۵۴۰) کاهش می‌یابد.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان دریافت که رابطه فشار نقش و رضایت از تعادل کار- خانواده با نقش‌های میانجی هیجان منفی و تعدیلگر خودارزیابی در پرستاران بر اساس شواهد تجربی مورد تائید است و نقش مؤثری در رفتار پرستاران دارد و با توجه به حساسیت شغلی آن‌ها، لازم است این مقوله بیش‌ازپیش موردتوجه مدیران و برنامه‌ریزان در میدان عمل قرار گیرد.

واژگان کلیدی: فشار نقش، تعادل کار- خانواده، هیجان منفی، خودارزیابی، پرستاران.

آدرس مکاتبه: معاونت توسعه و مدیریت منابع، دانشگاه علوم پزشکی فسا

Email: Hosrado@gmail.com

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

مقدمه

«تعادل کار- خانواده» (Work-Family Balance) موضوعی بین نقشی است که طی آن باید نقش افراد در حوزه‌های مختلف کار و خانواده با یکدیگر در تعادل قرار گیرد. این موضوع دارای دو محور اصلی شامل امور کاری و امور خانوادگی است (۱). با افزایش مشارکت زنان در بازار کار و رواج خانواده‌هایی با دو نان‌آور، لازم است زوجین هم از پس خواسته‌های مختلف محیط کار برآیند و هم نقش خود در خانواده را به‌خوبی ایفا کنند. به همین دلیل، چگونگی بهبود سطح «رضایت از تعادل کار- خانواده» (Satisfaction with Work-Family Balance) در سال‌های اخیر موردتوجه ویژه‌ای قرارگرفته است (۲). رضایت از تعادل کار- خانواده به میزان رضایت کلی حاصل از ارزیابی سطح موفقیت فرد در برآوردن خواسته‌های خانوادگی و کاری اطلاق می‌شود که واکنشی روان‌شناختی و به گونه عام عاطفی است، درحالی‌که تعادل کار- خانواده، حالتی کلی است که در آن کارکنان به درک صحیح از سازگاری بین زندگی شخصی و کاری خود می‌رسند (۳)؛ بنابراین، رضایت از تعادل کار- خانواده و تعادل کار- خانواده بر توازن بین حوزه‌های مختلف کار و خانواده تأکید دارد. البته، رضایت از تعادل کار- خانواده روی میزان رضایت (بر اساس دیدگاه گل‌پرور و همکاران (۱) مرتبط با امور خانوادگی) تأکید دارد، اما «تعارض کار- خانواده» (Work-Family Conflict) (بر اساس دیدگاه گل‌پرور و همکاران (۱) مرتبط با امور کاری) به موارد کلی موضوع توجه می‌کند. هدف پژوهش حاضر، مطالعه رابطه «فشار نقش» (Role Overload) و رضایت از تعادل کار- خانواده با نقش میانجی «هیجان منفی» (Negative Emotions) و نقش تعدیلگر «خودارزیابی» (Self-Evaluations) در پرستاران است.

رضایت از تعادل کار- خانواده با سایر مفهوم‌های مرتبط در ادبیات موضوع کار- خانواده مانند تعارض کار- خانواده، «سرریز شدگی کار» (Spillover) و «غنی‌سازی کار- خانواده» (Enrichment) متفاوت است (۴). سرریز شدگی کار- خانواده، انتقال حالت‌ها و تجربه‌ها از کار به خانواده و برعکس به‌گونه‌ای است که این حالت‌ها و تجربه‌های انتقال‌یافته در مواردی باعث اختلال در امور و وظایف کاری و خانوادگی با یکدیگر و در مواردی باعث تسهیل این امور و وظایف شود (۵). غنی‌سازی کار- خانواده نیز یک ساختار چندبعدی است و به‌عنوان فرایندی تعریف می‌شود که طی آن تجارب کارکنان می‌تواند مفید باشد و باعث افزایش کیفیت و عملکرد شخص در زندگی خانوادگی و کاری شود و بهزیستی روان‌شناختی آنان را افزایش دهد (۶). بر اساس پژوهشی که در چین بر روی پرستاران انجام گرفت، مشخص شد که اولویت اصلی پرستاران دستیابی به تعادل در رضایت کار- خانواده است (۷) که اهمیت موضوع و مطالعه تجربی آن را نشان می‌دهد. در رابطه با ضرورت پژوهش نیز قابل‌ذکر است که با توجه به حساسیت شغلی پرستاران و سروکار داشتن با جان و سلامت بیماران، آرامش روحی و روانی برای آنان حیاتی است و ضرورت دارد موضوع پژوهش موردبررسی قرار گیرد تا بتوان بر اساس یافته‌ها در راستای بهبود وضعیت روحی و روانی آنان برنامه‌ریزی‌های لازم را ایجاد نمود. با توجه به مطالب بیان‌شده، انجام این وظایف و برآوردن تقاضاها و ارتقای موفق رضایتمندی تعادل کار- خانواده در پرستاران، اغلب به خاطر فقدان زمان، منابع یا قابلیت‌های شخصی موردنیاز، امری ساده نیست. به‌عبارت‌دیگر، فشار نقش نیز عامل مهم و تأثیرگذاری بر روی رضایتمندی از تعادل کار- خانواده محسوب می‌شود. فشار نقش، شرایطی را توصیف می‌کند که در آن کارکنان احساس می‌کنند مسئولیت یا کارهایی بیش‌ازحد توان، زمان و محدودیت‌های دیگر از آن‌ها انتظار می‌رود (۸). از سوی دیگر، کمبود پرستار در ایران یک معضل بسیار جدی محسوب می‌شود (۹) و پرستاران در محیط کار نسبت به بیماران و مدیران

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

و در خانه نیز نسبت به همسر، فرزند و... تعهدهای زیادی دارند؛ بنابراین، تلاش می‌کنند تا انتظارهای بی‌شمار محیط کار و خانواده را برآورده کنند و می‌کوشند تا مسئولیت‌های ناشی از نقش خود را مدیریت نمایند. درنتیجه، کم‌کم متوجه می‌شوند که برقراری تعادل بین مسئولیت‌های کاری و شخصی و برآوردن خواسته‌های نقش‌های مختلف کار دشواری است و ممکن است به فشار نقش و عدم رضایت از تعادل کار- خانواده تبدیل شود (۱۰). بدون تردید، پرستاری یکی از مشاغل طاقت‌فرسا ازلحاظ جسمی و روحی محسوب می‌شود و توجه به ابعاد مختلف این افراد به‌ویژه در حوزه روان‌شناختی ضرورت دارد.

همچنین، بر اساس «نظریه رویدادهای عاطفی» (Affective Events Theory) (۱۱)، رویدادهای کاری مانند فشار نقش، باعث ایجاد واکنش‌های عاطفی از سوی کارکنان می‌شود. ازاین‌رو، طبیعی است که بین فشار نقش و هیجان منفی رابطه معناداری وجود داشته باشد (۲). نظریه رویدادهای عاطفی عنوان می‌کند زمانی که فرد هیجان منفی را تجربه کرده باشد، احتمال عدم رضایتمندی وی از تعادل کار- خانواده بیشتر می‌شود. درمجموع، این استدلال‌ها عنوان می‌کند که هیجان منفی نقش میانجی در رابطه بین فشار نقش و رضایت از تعادل کار- خانواده ایفا می‌کند که مطالعه‌های قبلی نیز شواهد غیرمستقیمی از این نقش میانجی را نشان می‌دهد (۱۲ و ۱۳). افزون بر این، با کمک «نظریه حفظ منابع» (Conservation of Resources) (۱۴)، می‌توان دریافت که تفاوت‌های شخصیتی افراد مانند «خودارزیابی» (Core Self-Evaluations)، به‌عنوان شرایط بالقوه می‌تواند تأثیرهای زیان‌بخش فشار نقش بر روی رضایتمندی از تعادل کار- خانواده را کاهش دهد.

بر اساس دیدگاه‌های نظری مطرح‌شده و موارد بیان‌شده، پژوهش حاضر در پی پاسخ به سؤال‌های زیر است: (الف) رابطه فشار نقش و رضایت از تعادل کار- خانواده به چه صورت است؟ (ب) رابطه فشار نقش و رضایت از تعادل کار- خانواده با نقش میانجی هیجان منفی چگونه است؟ (ج) آیا خودارزیابی رابطه فشار نقش و رضایت از تعادل کار- خانواده را تعدیل می‌کند؟ درصورتی‌که روابط ذکرشده معنادار است جهت آن به چه سمتی است و شدت آن به چه میزان است؟

مبانی نظری و توسعه فرضیه‌ها

رابطه فشار نقش و رضایت از تعادل کار- خانواده

بر اساس نظریه حفظ منابع، می‌توان دریافت که فشار نقش تأثیر منفی بر رضایت از تعادل کار- خانواده می‌گذارد (۲). نظریه حفظ منابع عنوان می‌کند که افراد تشویق می‌شوند تا به دنبال مدیریت تمام حوزه‌های کار و زندگی بروند، آن را حفظ کند، بسازند و از آن محافظت نمایند. این منابع شامل اشیایی مانند خانه، شرایطی مانند متأهل شدن و ویژگی‌های فردی می‌شود. این منابع در مواجهه با چالش‌ها یا عوامل استرس‌زای محیطی به دارایی‌های مهمی برای افراد تبدیل می‌شود. هرچند اگر این منابع به خطر بیفتند یا از بین برود، استرس و پیامدهای تنش‌زای متعاقب آن هم بیشتر می‌شود. به‌ویژه که در ادبیات موضوع، فقدان و از دست رفتن منابع برای شناخت استرس درزمینه رفتار سازمانی به‌کاررفته است (۱۵). مطالعه‌های پیشین نشان می‌دهد زمانی که افراد در محیط کار منابعی را از دست می‌دهند، فشاری را تجربه می‌کنند که ممکن است به شکل «فرسودگی شغلی» (Emotional Exhaustion) (۱۶)، «عدم رضایت» (Dissatisfaction) (۱۷)، «افسردگی» (Depression) (۱۸) و «اضطراب» (Anxiety) (۱۹) بروز پیدا کند.

با توجه به مطالب مطرح‌شده می‌توان دریافت پرستارانی که فشار نقش را تجربه می‌کنند، نمی‌توانند بیشتر خواسته‌ها و مطالبات نقشی خود را با موفقیت انجام دهند. تخصیص بیشتر منابع به یک نقش، میزان منابع کمتری برای نقش‌های دیگر باقی می‌گذارد و این منابع در فرایند مدیریت نقش‌های کاری و زندگی شخصی گم می‌شود. درنتیجه، این از دست رفتن و فقدان

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

منابع باعث می‌شود که افراد به‌ناچار عدم تعادل بین کار- خانواده را تجربه کنند و درنهایت، به عدم رضایت از تعادل بین این دو برسند (۲). افزون بر این، افرادی که تجربه فشار نقش را دارند، نمی‌توانند نقش‌های مختلف کار- خانواده را با هم ادغام کنند. برای نمونه، برخی از پژوهش‌ها به رابطه مثبت بین فشار نقش و تعارض کار- خانواده، رابطه منفی ارتقای مهارت کار- خانواده و تسهیل رابطه بین این دو رسیده‌اند. مطالعات پیشین همچنین به رابطه بین فشار نقش و کاهش رضایت از تعادل کار- خانواده تائید می‌کنند. درمجموع، می‌توان گفت که فشار نقش موجب کاهش رضایت از تعادل کار- خانواده می‌شود.

نقش میانجی هیجان منفی

نظریه رویدادهای عاطفی عنوان می‌کند که ویژگی‌های محیط کار، زمینه را برای وقوع برخی رویدادهای کاری مهیا و هیجان خاصی ایجاد می‌کند (پاسخ‌های عاطفی) که رفتار و دیدگاه‌های شغلی را شکل می‌دهد (۲). Weiss and Cropanzano (۱۱) عنوان می‌کنند که پاسخ‌های عاطفی مثبت و منفی فرد نسبت به رویدادهای محیط کار، رابطه بین رویدادهای کاری، رفتار و شناخت لحظه‌به‌لحظه فرد را به‌صورت میانجی مورد تأثیر قرار می‌دهد، پاسخ عاطفی فرد نسبت به رویدادهای محیط کار به گونه کامل رفتار و نگرش‌های بعدی فرد را تعیین می‌کند. بر اساس نظریه رویدادهای عاطفی، تجربه برخی رویدادهای عاطفی خاص باعث ایجاد پاسخ عاطفی متناسب می‌شود و رویدادهای عاطفی منفی، پاسخ عاطفی منفی ایجاد می‌کند که این فرایند به شکل‌گیری نگرش ختم می‌شود (۲).

در اینجا، فشار نقش می‌تواند رویداد عاطفی منفی باشد که باعث ایجاد هیجان منفی می‌شود؛ بنابراین، این موضوع مطرح می‌شود که پرستاران در مواجهه با فشار نقش بیشتر، ممکن است هیجان‌های منفی مانند اضطراب، ناراحتی و موارد مشابه را بیشتر تجربه کنند و این هیجان منفی، نگرش منفی‌تری نسبت به تعادل بین کار و زندگی شخصی مانند کاهش رضایت از تعادل کار- خانواده ایجاد نماید (۲).

افزون بر این، پژوهش‌های تجربی به‌صورت غیرمستقیم نشان داده‌اند که هیجان منفی نقش میانجی در رابطه بین فشار نقش و رضایت از تعادل کار- خانواده دارد و فشار نقش با مجموعه‌ای از هیجان‌های منفی مانند اضطراب، ناکامی و ناامیدی، نفرت و افسردگی ارتباط دارد (۱۲). برخی پژوهشگران هم معتقد هستند که هیجان منفی می‌توانند رضایت شغلی و شخصی را پیش‌بینی کند. افزون بر آن، پژوهشگران پیشین نقش میانجی هیجان منفی در رابطه بین عوامل تنش‌زای نقش‌ها و پیامدهای محیط کار را بررسی کرده‌اند. برای نمونه، Greenidge and Coyne (۲۰) تأثیر میانجی هیجان مثبت بر رابطه بین عوامل تنش‌زای شغلی، رفتارهای شهروندی سازمانی و «رفتارهای ناکارآمد شغلی» (Counterproductive Work Behaviors) را بررسی کردند و دریافتند که هیجان مثبت و منفی هردو نقش میانجی در رابطه بین عوامل تنش‌زای شغلی و رفتارهای شهروندی سازمانی دارد، درحالی‌که در رابطه بین عوامل تنش‌زای شغلی و رفتار کاری، تنها هیجان منفی است که به‌عنوان میانجی عمل می‌کند. Wang et al. (۷) نیز نقش میانجی هیجان منفی در رابطه استرس و مصرف سیگار را بررسی نموده و دریافتند که احساس منفی، نقش میانجی در رابطه بین استرس، شدت مصرف و اعتیاد به نیکوتین دارد.

به گونه کلی، این فرضیه عنوان می‌کند زمانی که چندوظیفه به پرستاران محول شود، آن‌ها با فشار نقش روبه‌رو می‌شوند که باعث به وجود آمدن هیجان منفی می‌شود و روی سطح رضایتمندی پرستاران از تعادل کار- خانواده تأثیر منفی می‌گذارد؛ بنابراین، انتظار می‌رود که هیجان منفی به‌عنوان حلقه اتصال اصلی بین فشار نقش و رضایت از تعادل کار- خانواده عمل کند.

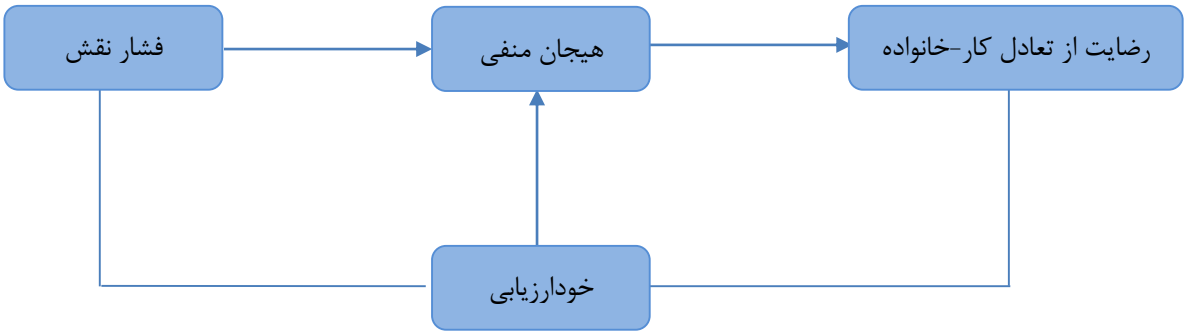
[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

نقش تعدیلگر خودارزیابی

بر اساس مبانی نظری خودارزیابی (۱۴)، تفاوت‌های فردی را می‌توان منابعی دانست که تأثیرهای منفی فشار نقش روی تعادل کار- خانواده را تعدیل کند. خودارزیابی، سنجش بنیادین افراد از خود را نشان می‌دهد. افرادی که میزان خودارزیابی بالاتری دارند، در سنجش خود را شایسته، ارزشمند و مسلط بر زندگی می‌دانند و احساس می‌کنند که قدرت و نفوذ بیشتری بر محیط دارند. بدیهی است زمانی که افراد با شرایط تنش‌زا روبه‌رو می‌شوند، بسته به سطح خودارزیابی، این شرایط را به شکل متفاوتی ارزیابی می‌کنند. افرادی که از سطح خودارزیابی بالاتری برخوردار باشند، این مواجهه را خطر و تهدید نمی‌بینند و به توانایی و منابع خود جهت مقابل با عوامل تنش‌زا اعتقاددارند و درنتیجه، هیجان منفی کمتری در آن‌ها به وجود می‌آید که منجر به افزایش رضایت از تعادل کار- خانواده می‌شود (۲). همچنین، افرادی که میزان خودارزیابی بالاتری دارند، دیدگاه خوش‌بینانه‌تری نسبت به رویدادهای کاری و شخصی اتخاذ می‌کنند (۲۱) و کمتر احتمال دارد که شرایط تنش‌زا را چالش یا تهدید ارزیابی نمایند. همچنین، خودارزیابی را می‌توان منبع مهمی دانست که از افراد در مقابل استرس و عوارض سوء بعدی آن محافظت می‌کند و موجب می‌شود که منابع کافی در اختیار داشته تا به‌خوبی از پس عوامل تنش‌زای نقش خود برآیند. به‌این‌ترتیب، عوامل تنش‌زا، واکنش‌های روان‌شناختی منفی و پیامدهای تنش‌زا را به وجود می‌آورد (۲۲)؛ بنابراین، پرستارانی که از سطح خودارزیابی بالایی برخوردار هستند، بیشتر احساس می‌کنند که توانایی مقابله با عوامل تنش‌زایی مانند فشار نقش را دارند که می‌تواند منجر به کاهش شدت رابطه فشار نقش و رضایت از تعادل کار- خانواده شود (۲).

از آنجا که رابطه فشار نقش و رضایت از تعادل کار- خانواده به‌صورت منفی پیش‌بینی شد، جهت مثبت متغیر تعدیلی خودارزیابی (مثبت بودن آن) نشان‌دهنده کاهش شدت رابطه فشار نقش و رضایت از تعادل کار- خانواده است.

در ادامه شکل ۱، الگوی مفهومی پژوهش را نشان می‌دهد.



شکل شماره ۱-الگوی مفهومی پژوهش

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از لحاظ گردآوری داده‌ها توصیفی- همبستگی است و در گروه پژوهش‌های کاربردی قرار می‌گیرد. روش‌های گردآوری اطلاعات اولیه در این پژوهش ترکیبی از روش‌های کتابخانه‌ای و میدانی است. با استفاده از روش کتابخانه‌ای از طریق مطالعه، ادبیات موضوع و پیشینه پژوهش، چارچوبی مناسب برای موضوع فراهم شد.

ابزار پژوهش شامل پرسشنامه است که اطلاعات موردنیاز برای بررسی موضوع از طریق آن گردآوری شد. در این پژوهش از پرسشنامه فشار نقش استفاده شد که شامل ۱۱ سؤال است و پایایی آن بر اساس آلفای کرونباخ در نرم‌افزار SPSS نیز ۷۸ درصد بود. همچنین، پرسشنامه رضایت از تعادل کار- خانواده شامل ۵ سؤال و با پایایی ۸۴ درصد است. افزون بر آن، پرسشنامه هیجان منفی شامل ۹ سؤال و پایایی آن در سطح ۷۷ درصد است. پرسشنامه خودارزیابی نیز شامل ۴ سؤال و دارای پایایی ۷۹ درصد است.

در پرسشنامه‌های ذکرشده از طیف لیکرت پنج گزینه‌ای و گزینه‌های «کاملاً مخالف»، «مخالف»، «نه موافق و نه مخالف»، «موافق» و «کاملاً موافق» برای پاسخگویی استفاده شد. ترجمه، تعدیل، بومی‌سازی و استفاده از پرسشنامه‌ها نیز پس از دریافت نظرهای کارشناسی و تائید استادان دانشگاهی و صاحب‌نظران مختلف بوده است، بدین معنا که روایی ظاهری و محتوایی پرسشنامه‌ها تائید شد. بررسی پایایی پرسشنامه‌های پژوهش از طریق ضریب آلفای کرونباخ در نرم‌افزار SPSS نیز نشان داد که همه موارد در سطح بالاتر از ۷۰ درصد قرار دارد و درنتیجه، پایایی آن‌ها تائید شد.

همچنین، با استفاده از فن معادلات ساختاری در نرم‌افزار Smart-PLS فرضیه‌های پژوهش آزمون شد. لازم به اشاره است که هریک از فرضیه‌های پژوهش با استفاده از فن حداقل مربعات جزئی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. بر مبنای این روش، قدرت رابطه بین عامل (متغیرپنهان) و متغیر قابل‌مشاهده به‌وسیله بار عاملی نشان داده می‌شود. بار عاملی مقداری بین صفر و یک است. اگر بار عاملی کمتر از ۰/۳ باشد، رابطه ضعیف در نظر گرفته می‌شود. همچنین، بار عاملی بین ۰/۳ تا ۰/۶ قابل‌قبول و اگر بزرگ‌تر از ۰/۶ باشد، خیلی مطلوب است. برای بررسی معناداری همبستگی‌های مشاهده شده نیز از روش‌های خودگردان سازی (Bootstrap) استفاده شد که آماره t را ارائه می‌دهد. لازم به ذکر است در سطح خطای ۵ درصد اگر مقدار آماره بوت استراپ t-value بزرگ‌تر از ۱/۹۶ باشد، همبستگی‌های مشاهده‌شده معنادار است. همچنین، روایی همگرا (Convergent Validity) نیز محاسبه شده است. برای روایی همگرا میانگین واریانس استخراج (Average Variance Extracted) باید بالاتر از ۰/۵ و روایی مرکب (Composite Reliability) نیز باید بالاتر از ۰/۷ باشد.

یافته‌ها

جامعه پژوهش موردنظر کلیه پرستاران رسمی، پیمانی، طرحی، شرکتی و قراردادی بیمارستان‌های حضرت ولی‌عصر (عج) و شریعتی فسا در زمستان ۱۴۰۰ است که درمجموع ۵۰۶ نفر بودند. نمونه پژوهش نیز با استفاده از روش تصادفی و جدول مورگان تهیه و ۲۱۷ نفر در نظر گرفته شد. با توجه به امکان عدم بازگشت برخی پرسشنامه‌ها، ۲۰۰ پرسشنامه در بیمارستان ولی‌عصر (عج) و ۱۰۰ پرسشنامه نیز در بیمارستان شریعتی به‌صورت حضوری پخش شد که درمجموع، ۲۳۹ پرسشنامه جمع‌آوری که ۲۲۶ مورد آن قابل‌استفاده بود. بررسی جمعیت شناختی پاسخ‌دهندگان نیز نشان داد که ۱۳۷ نفر زن و ۸۹ نفر مرد بوده‌اند. همچنین، میانگین سن آن‌ها ۳۰/۲۸ با انحراف معیار ۶/۴۱ و میانگین سابقه کار آنان ۷/۵۹ با انحراف معیار ۵/۳۵ بود. از پاسخ‌دهندگان ۱۹ نفر دارای مدرک کارشناسی ارشد، ۱۷۹ نفر دارای مدرک کارشناسی و ۲۸ نفر دارای مدرک کاردانی بوده‌اند. جدول شماره ۱، ویژگی‌های جمعیت شناختی

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

پاسخ دهندگان و جدول شماره۲ یافته‌های روایی همگرا و پایایی
متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهند.

جدول شماره ۱- ویژگی‌های جمعیت شناختی پاسخ دهندگان

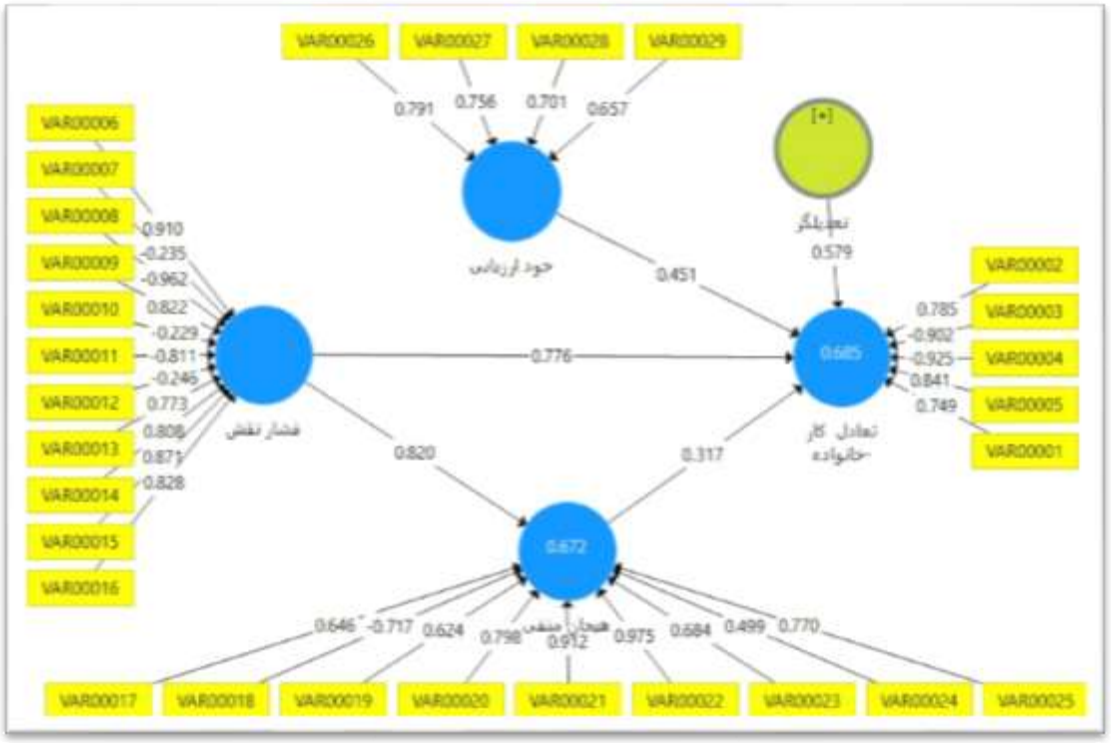
متغیر		تعداد	درصد
جنسیت	زن	۱۳۷	۶۰/۶
	مرد	۸۹	۳۹/۴
مدرک تحصیلی	کارشناسی ارشد	۱۹	۸/۴
	کارشناسی	۱۷۹	۷۹/۲
	کاردانی	۲۸	۱۲/۴

جدول شماره ۲- روایی همگرا و پایایی متغیرها

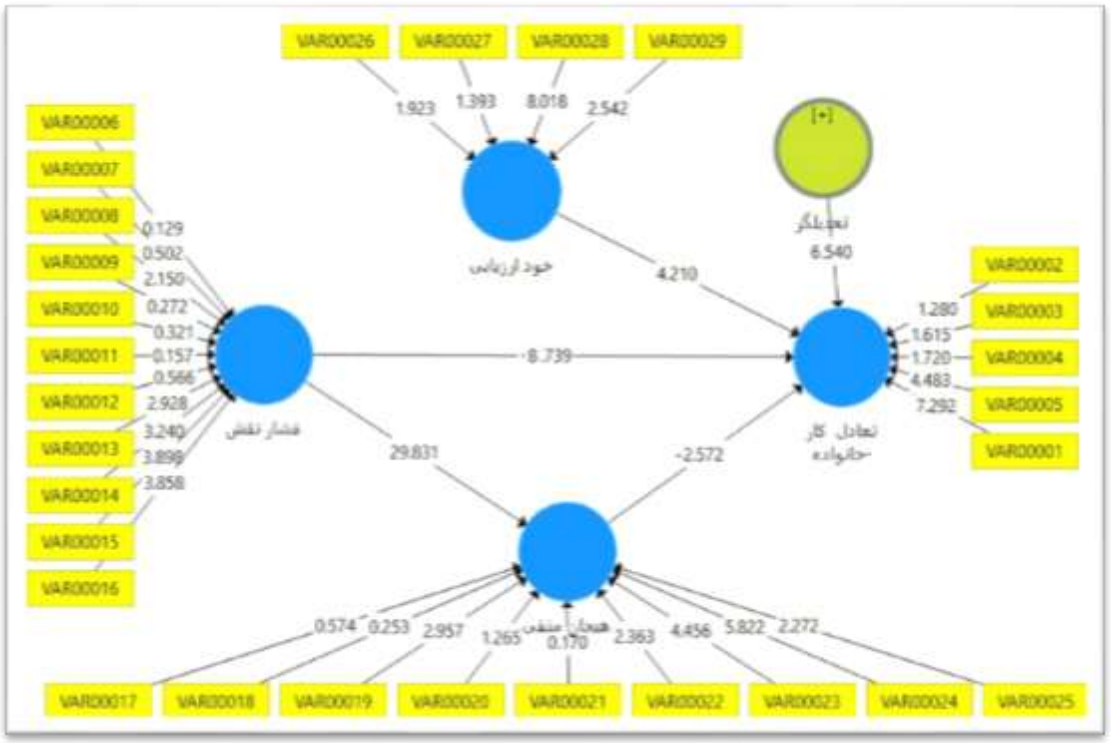
متغیر	آلفای کرونباخ	میانگین واریانس استخراج	روایی مرکب
فشار نقش	۰/۷۶۲	۰/۵۴۱	۰/۹۱۸
رضایت از تعادل کار- خانواده	۰/۷۹۴	۰/۷۱۱	۰/۹۲۴
هیجان منفی	۰/۸۵۵	۰/۵۶۱	۰/۹۱۷
خودارزیابی	۰/۷۶۷	۰/۵۳۰	۰/۸۱۸

از آنجا که آلفای کرونباخ تمامی متغیرها بزرگ‌تر از ۰/۷ است، بنابراین، ازنظر پایایی تمامی متغیرها مورد تائید است. مقدار میانگین واریانس استخراج شده نیز بزرگ‌تر از ۰/۵ است، بنابراین روایی همگرا نیز تائید می‌شود. مقدار روایی مرکب نیز در حد مطلوب و بالاتر از ۰/۷ است.در ادامه، آزمون فرضیه‌های پژوهش بر اساس روابط هریک از متغیرها به تفکیک ارائه شده است. شکل ۲ و ۳ یافته‌های مربوط به بررسی فرضیه‌های پژوهش را نشان می‌دهد.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]



شکل ۲- روش حداقل مربعات جزئی الگوی پژوهش



شکل ۳- آماره t-value الگوی پژوهش با روش بوت استراپ

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

برای بررسی روایی تشخیصی که بیانگر وجود همبستگی‌های جزئی بین شاخص‌های یک سازه و شاخص‌های سازه‌های دیگر است از معیار Fornell and Larcker (۲۳) استفاده می‌شود. جدول ۳ اطلاعات مربوط را نشان می‌دهد.

جدول شماره ۳- ماتریس Fornell and Larcker (۲۳) متغیرهای پژوهش

متغیرها	تعادل کار- خانواده	فشار نقش	خودارزیابی	هیجان منفی
رضایت از تعادل کار- خانواده	۰/۸۴۳۲			
فشار نقش	۰/۵۸۳۴	۰/۷۳۵۵		
خودارزیابی	۰/۵۹۰۷	۰/۷۱۱۴	۰/۷۲۸۰	
هیجان منفی	۰/۶۸۸۱	۰/۷۰۷۸	۰/۶۲۹۵	۰/۷۴۸۹

همان‌گونه که مشخص است، مقادیر موجود بر روی قطر اصلی ماتریس، از کلیه مقادیر موجود در ستون مربوط آن بزرگ‌تر است و نشان‌دهنده آن است که الگوی ارائه‌شده دارای اعتبار تشخیصی مناسب است.

برای بررسی برازش کلی الگوی پژوهش که هر دو بخش مدل اندازه‌گیری و ساختاری را کنترل می‌کند، از معیار نیکویی برازش استفاده می‌شود. Wetzels et al. (۲۴) سه مقدار ۰/۰۱، ۰/۲۵ و ۰/۳۶ را به‌عنوان مقدار ملاک برای مقادیر ضعیف، متوسط و قوی نیکویی برازش معرفی می‌کنند. رابطه ۱ شیوه محاسبه این شاخص را نشان می‌دهد که در آن Communalitie میانگین مقادیر اشتراکی متغیرهای پنهان مرتبه اول و R^2 ضریب تعیین الگو است.

رابطه(۱): $GoF = \sqrt{\overline{Communalities} \times \overline{R^2}}$

جدول ۴ یافته‌های مرتبط به این بخش را نشان می‌دهد. مقدار ۰/۶۲۷۶ برای GoF نشان از برازش کلی قوی مدل دارد. در فرضیه‌های پژوهش نیز مشاهده شد که آماره همه روابط بالاتر از سطح معنادار ۱/۹۶ است، درنتیجه بین متغیرهای پژوهش رابطه معناداری در سطح خطای ۹۵ درصد وجود دارد.

جدول شماره ۴- محاسبه نیکویی برازش مدل ساختاری

متغیر	R^2	میانگین مقادیر اشتراکی
تعادل کار- خانواده	۰/۶۸۵۱	۰/۵۷۴۹

Gof = ۰/۶۲۷۶

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که کاهش فشار نقش می‌تواند باعث ارتقای رضایتمندی پرستاران از تعادل کار- خانواده شود. همچنین، این پژوهش، هیجان منفی را به‌عنوان مکانیسم مهمی در رابطه بین فشار نقش و رضایت از تعادل کار- خانواده در نظر می‌گیرد. افزون بر آن، پژوهش حاضر با بررسی خودارزیابی به‌عنوان تعدیلگر که ممکن است اثرات سوء فشار نقش را کاهش دهد، در راستای گسترش ادبیات موضوع به کار گرفته شده است؛ و در راستای کاهش فاصله بین نظریه و عمل، پژوهش حاضر با ارائه پیشنهادهای عملی و اجرایی برای مدیران نظام سلامت در توسعه حرفه‌ای نیز افزون بر توسعه علمی، نقش بسزایی دارد.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، تدوین الگوی ساختاری رضایت از تعادل کار- خانواده بر اساس فشار نقش در پرستاران با نقش میانجی هیجان منفی و تعدیلگری خودارزیابی در پرستاران شهرستان فسا در زمستان ۱۴۰۰ است. با توجه به حساسیت شغلی پرستاران و اهمیت توجه به جنبه‌های روانشناسی، با کسب نظر ۲۲۶ نفر از پرستاران شاغل، موضوع مورد بررسی قرار گرفت.

در فرضیه اول مشاهده شد که بین فشار نقش و رضایت از تعادل کار- خانواده، رابطه منفی و معناداری وجود دارد. شدت رابطه موردبررسی نیز ۰/۷۷۶ و آماره t نیز منفی و معنادار است. بدین معنا که با افزایش فشار نقش، تعادل کار- خانواده کاهش می‌یابد. همان‌گونه که در نظریه حفظ منابع بیان شده است، فشار نقش تأثیر منفی بر رضایت از تعادل کار-خانواده می‌گذارد. بدین‌صورت پرستارانی که فشار نقش را تجربه می‌کنند، نمی‌توانند خواسته‌ها و مطالبات نقشی خود را با موفقیت انجام دهند. همچنین، تخصیص بیشتر منابع به یک نقش، میزان منابع کمتری برای نقش‌های دیگر باقی می‌گذارد و این منابع در فرایند مدیریت نقش‌های کاری و زندگی شخصی گم می‌شود. درنتیجه، این از دست رفتن و فقدان منابع باعث می‌شود که افراد به‌ناچار عدم تعادل بین کار- خانواده را تجربه کنند و درنهایت، به عدم رضایت از تعادل بین این دو برسند. این یافته‌ها همسو با (۲) است.

در فرضیه دوم مشاهده شد که فشار نقش موجب افزایش هیجان منفی به میزان ۸۲ درصد می‌شود. آماره آن نیز مثبت و معنادار است. همچنین، هیجان منفی نیز موجب کاهش رضایت از تعادل کار- خانواده در سطح ۳۱ درصد می‌شود که آماره آن نیز منفی و معنادار است. درمجموع، می‌توان دریافت که هیجان منفی، نقش میانجی در رابطه بین فشار نقش و رضایت از تعادل کار- خانواده دارد. در این راستا، پرستاران در مواجهه با فشار نقش بیشتر، هیجان‌های منفی مانند اضطراب، ناراحتی و موارد مشابه را تجربه می‌کنند و این هیجان منفی نگرش منفی‌تری نسبت به رضایت از تعادل کار- خانواده ایجاد می‌نماید. یافته‌های این بخش نیز همسو با (۲) است.

فرضیه سوم پژوهش نشان داد که خودارزیابی به‌عنوان متغیر تعدیلگر، موجب کاهش شدت رابطه فشار نقش و رضایت از تعادل کار- خانواده می‌شود؛ به نحوی که رابطه منفی آن را تضعیف می‌کند. درزمینه رابطه منفی بین فشار نقش و رضایت از تعادل کار- خانواده در فرضیه اول بحث شد. تشریح رابطه با حضور متغیر تعدیلگر خودارزیابی به این شرح است که خودارزیابی را می‌توان منبع مهمی دانست که از افراد در مقابل استرس و عوارض سوء بعدی آن محافظت می‌کند و افرادی که از سطح خودارزیابی بالایی برخوردارند، معتقد هستند که منابع کافی در اختیار داشته تا به‌خوبی از پس عوامل تنش‌زای نقش خود برآیند؛ بنابراین، پرستارانی که از سطح خودارزیابی بالایی برخوردار هستند، بیشتر احساس می‌کنند که توانایی مقابله با عوامل تنش‌زایی مانند فشار نقش را دارند که می‌تواند منجر به کاهش شدت رابطه فشار نقش و رضایت از تعادل کار- خانواده شود که همسو با (۲) است.

این پژوهش با محدودیت‌هایی نیز همراه بوده است که شامل محدودیت‌های ذاتی پرسشنامه و ناآشنایی برخی از پاسخ-دهندگان با مفاهیم مورد بررسی یا عدم تمایل برخی پاسخ‌دهندگان در همکاری با پژوهشگران است. یافته‌های این پژوهش نشان داد که لازم است توجه بیشتری به عوامل روانشناسی پرستاران توسط برنامه‌ریزیان صورت گیرد که همسو با حساسیت شغلی آنان، نیاز به این توجه دوچندان می‌شود. برای نمونه، ضروری است که دوره‌های آموزشی حین خدمت کارکنان به‌صورت ویژه و کاربردی به این موضوع توجه کند. برای پژوهش‌های آتی نیز بررسی رابطه جامعه‌ستیزی، فرهنگ سازمانی و تقوا با رضایت از تعادل کار- خانواده با نقش تعدیلگر تمایل به ترک کار پیشنهاد می‌شود.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

Reference

1.Golparvar, M., Zarezi, M., Salehi, R. (2013). The relationship between work-family conflict and spillover and emotional well-being in female nurses. Health Benefits 8 (5): 437-450. (In Persian)
2.Wang, H., and Li, Y. (2021). Role overload and Chinese nurses' satisfaction with work-family balance: The role of negative emotions and core self-evaluations. Current Psychology. 40: 5515–5525.
3.Hirschi, A., Shockley, K. M., and Zacher, H. (2019). Achieving work family balance: An action regulation model. Academy of Management Review. 44 (1): 150–171.
4.Choi, J., Kim, A., Han, K., Ryu, S., Park, J. G., and Kwon, B. (2018). Antecedents and consequences of satisfaction with work–family balance: A moderating role of perceived insider status. Journal of Organizational Behavior. 39 (1): 1–11.
5.Major, V.S., Klein, K.J., and Ehrhart, M.G. (2002). Work time, work interference with family, and psychological distress. Journal of Applied Psychology. 87 (3): 427-436.
6.Sharkey, J. (2019). Work-life balance versus work-life merge: A comparative analysis of psychological well-being in today's workplace. Submitted in partial fulfilment of the requirements of the BA Hons in Psychology at Dublin Business School, School of Arts, Dublin.
7.Wang, Y., Chen, X., Gong, J., and Yan, Y. (2016). Relationships between stress, negative emotions, resilience, and smoking: Testing a moderated mediation model. Substance Use and Misuse. 51 (4): 427– 438.
8.Rizzo, J. R., House, R. J., and Lirtzman, S. I. (1970). Role conflict and ambiguity in complex organizations. Administrative Science Quarterly. 15 (2): 150–163.
9.Ebadi, A., and Khalili, R. (2013). Lack of nursing staff in Iran: a serious challenge. Hayat 20 (1): 1-5. (In Persian)
10.Qin, Z., Zhong, X., Ma, J., and Lin, H. (2016). Stressors affecting nurses in China. Contemporary Nurse. 52 (4): 447–453.
11.Weiss, H. M., and Cropanzano, R. (1996). Affective Events Theory: A Theoretical Discussion of the Structure, Causes and Consequences of Affective Experiences at Work. In B. M. Staw and L. L. Cummings (Eds.), Research in organizational behavior: An annual series of analytical essays and critical reviews (pp. 1–74). Greenwich, CT: JAI Press.
12.Eissa, G., and Lester, S.W. (2017). Supervisor role overload and frustration as antecedents of abusive supervision: The moderating role of supervisor personality. Journal of Organizational Behavior. 38 (3): 307–326.
13.Zhang, J. H., Guo, S. J., and Li, Y. X. (2018). Mediating effect of presenteeism on relationships among work family conflict and psychological symptom, job satisfaction in nurses. Chinese Mental Health Journal. 32 (6): 515–520.
14.Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. American Psychologist. 44 (3): 513–524.
15.Hobfoll, S. E., Stevens, N. R., and Zalta, A. K. (2015). Expanding the science of resilience: Conserving resources in the aid of adaptation. Psychological Inquiry. 26 (2): 174–180.
16.Prapanjaroensin, A., Patrician, P. A., and Vance, D. E. (2017). Conservation of resources theory in nurse burnout and patient safety. Journal of Advanced Nursing. 73 (11): 2558–2565.
17.Hobfoll, S. E., Halbesleben, J., Neveu, J. P., and Westman, M. (2018). Conservation of resources in the organizational context: The reality of resources and their consequences. Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior. 5 (1): 103–128.
18.Ehrlich, M., Harville, E., Xiong, X., Buekens, P., Pridjian, G., and Elkind- Hirsch, K. (2010). Loss of resources and hurricane experience as predictors of postpartum depression among women in southern Louisiana. Journal of Women's Health. 19 (5): 877–884.
19.Chen, S., Westman, M., and Hobfoll, S. E. (2015). The commerce and crossover of resources: Resource conservation in the service of resilience. Stress and Health. 31 (2): 95–105.
20.Greenidge, D., and Coyne, I. (2014). Job stressors and voluntary work behaviors: Mediating effect of emotion and moderating roles of personality and emotional intelligence. Human Resource Management Journal. 24 (4): 479–495.
21.Debusscher, J., Hofmans, J., and De Fruyt, F. (2017). The multiple face (t) s of state conscientiousness: Predicting task performance and organizational citizenship behavior. Journal of Research in Personality. 69: 78–85.
22.Akkermans, J., and Tims, M. (2017). Crafting your career: How career competencies related to career success via job crafting. Applied Psychology. 66 (1): 168–195.
23.Fornell, C., and Larcker, D. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable and measuring error. Journal of High Technology Management Reasearch. 18 (1): 39-50.
24.Wetzels, M., Odekkerken-Schroder, G., and Van Oppen, C. (2009). Using PLS path modeling for assessing hierarchical construct models: Guidelines and empirical illustration. MIS Quarterly. 33 (1): 177.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

Structural Model Satisfaction with Work-Family Balance According to Role Overload in Nurses: Negative Emotion Mediators and Core Self-Evaluations Modulators

S. RafatMaqam[1], H. Rajabdorri[2]

1. Internal Resident Diseases, Department of Internal Diseases, Faculty of Medicine, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran.
2. Ph.D. of Accounting, Vice-Chancellor for Management Development and Resources, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran.

Abstract

Background and Objectives: The aim of this study was to investigate the structural model satisfaction with work-family balance according to role overload in nurses with negative emotion mediators and core self-evaluations modulator.

Materials and Methods: This research is an applied goal in which the community consists of nurses working in Fasa hospitals in the winter of 2021. For this purpose, this issue was investigated by obtaining the opinion of 226 nurses of Vali-asr and Shariati hospitals using random sampling. In order to test the research hypotheses, the technique of partial least squares and structural equations in Smart-PLS software was used.

Results: The findings showed that there is a negative and significant relationship between Role overload and satisfaction with work-family balance at 77% and the fit of the model is good. Negative emotion also plays a mediating role in the relationship between Role overload and satisfaction with work-family balance at 82%. In a way, Role overload increases negative emotion and reduces the satisfaction of family work balance at 31%. In addition, the relationship between Role overload and satisfaction with work-family balance with the moderating role of self-evaluations negatively at 57%.

Conclusion: Based on the findings of the research, it can be found that the relationship between role pressure and satisfaction with work-family balance with the mediating roles of negative emotion and moderator of self-evaluation in nurses is confirmed based on empirical evidence and has an effective role in nurses' behavior and considering its job sensitivity Yes, it is necessary to pay more attention to this category of managers and planners in the field of action.

Keywords: Role Overload, Work-Family Balance, Negative Emotion, Self-Evaluations, Nurses.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]