رابطه تعادل کار– خانواده و کیفیت زندگی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

محمدرضا امیراسماعیلی[۱]، صدیقه خدابنده شهرکی[۲]، زینب صدوقی[۳]، معصومه صادقی[۴]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: کار و خانواده مایه آرامش انسان هستند و اگر بین این دو تعادل برقرار نشود، نشاط و شادابی و آرامش از انسان سلب خواهد شد و در چنین وضعیتی انسان دچار خسارتی جبران‌ناپذیر می‌شود. با توجه به اهمیت نقش پرستاران در نظام سلامت، این مطالعه به بررسی رابطه تعادل کار و خانواده و کیفیت زندگی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی کرمان پرداخت.

روش: پژوهش حاضر مقطعی- توصیفی- تحلیلی و از نوع کاربردی بود که بر روی ۳۰۶ پرستار شاغل در چهار بیمارستان آموزشی شهر کرمان انجام شد. روش نمونه‌گیری، طبقه‌بندی شده و ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ استفاده گردید.

یافته‌ها: پرستاران زمان بیشتری را به کار نسبت به خانواده اختصاص می‌دادند و رضایتمندی بیشتری از زندگی خانوادگی نسبت به کار خود داشتند. این امر عدم تعادل پرستاران در دو بعد تعادل زمانی و تعادل رضایتمندی را نشان داد و عدم تعادل با کاهش کیفیت زندگی پرستاران مورد مطالعه همراه بود. در مطالعه حاضر درگیری پرستاران در حوزه کار و خانواده به عنوان جزء سوم مفهوم تعادل کار- خانواده دارای تعادل بود و با کیفیت زندگی همبستگی معنی‌داری را نشان نداد. پرستارانی که تضاد کار- خانواده کمتر و استرس بیشتر را در زندگی خود تجربه می‌کردند، از کیفیت زندگی بیشتری برخوردار بودند.

بحث و نتیجه‌گیری: پرستاران بیشتر از سایر گروه‌های شغلی در معرض پیامدهای منفی عدم تعادل کار- خانواده هستند. بنابراین توجه به مدیریت تقاضاهای کار و خانواده با هدف ارتقای سطح کیفیت زندگی پرستاران اهمیت ویژه‌ای می‌یابد. از این‌رو طراحی برنامه‌ای که اجزای اصلی و مهم تعادل کار- خانواده در گروه‌های مختلف کارکنان بیمارستان از جمله پرستاران را تعریف نماید باید در دستور کار سیاست‌گذاران نظام سلامت ایران قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: تعادل کار- خانواده، تضاد کار- خانواده،کیفیت زندگی، پرستار، استرس

ارجاع: امیراسماعیلی محمدرضا، خدابنده شهرکی صدیقه، صدوقی زینب، صادقی معصومه. **رابطه تعادل کار- خانواده و کیفیت زندگی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان.** مجله دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی کرمان ۱۳۹۳؛ ۲ (۱): ۵۶-۴۷

دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۹/۱۳ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۱۲/۱۷

۱- استادیار، مرکز تحقیقات انفورماتیک پزشکی، پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۲- دانشجوی دکتری پرستاری، گروه آموزش بهداشت، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۳- کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت ارایه خدمات سلامت، پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران (نویسنده مسؤول)
آدرس: معاونت امور درمان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر، بوشهر، ایران تلفن: ۰۹۱۷۸۷۱۶۰۵۴
Email: zeynab_sedoghi@yahoo.com
۴- دانشجوی دکتری اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات مدل‌سازی در سلامت، پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

[Downloaded from jms.kmu.ac.ir on 2025-10-23]

مقدمه

کار به عنوان یکی از راه‌های اساسی مشارکت اجتماعی و بیان شخصیت و عظمت انسان‌ها در طول تاریخ مطرح بوده و انسان خود را با کار هماهنگ کرده است. با این وجود، کار تنها راه مشارکت اجتماعی نیست و تمامی وجود انسان در کار خلاصه نمی‌شود، بلکه نیاز انسان به آرامش و استراحت و بر عهده گرفتن مسؤولیت‌های اجتماعی، صرف وقت بیشتر برای خانواده‌ها و مانند آن ابعاد دیگری از فلسفه وجودی انسان است (۱). با وجود تمام اثرات مثبتی که کار و درامد حاصل از آن روی زندگی شخصی هر انسانی دارد، مفهوم کار به شکل نامحسوسی در طول زمان تغییر کرده و روابط اجتماعی و خانوادگی انسان‌ها را در معرض تغییرات گسترده‌ای قرار داده و سبب به وجود آمدن مشکلاتی برای افراد شاغل شده است. یکی از بزرگ‌ترین این مشکلات که به طور تقریبی هر انسان شاغلی از آن گله می‌کند، نبود توازن زمانی بین فعالیت در محیط کاری و خانوادگی است تا جایی که می‌توان گفت نداشتن توازن زمانی بین محیط کار و زندگی به همدم جدیدی برای خانواده‌های امروزی تبدیل شده است (۲).

تعادل کار و زندگی یک عبارت خودتشخیصی است که به وسیله فرد توانا به مدیریت مسؤولیت‌های حوزه کار و خانواده به دست می‌آید و این تعادل سلامت جسمی و روانی فرد را از طریق ممانعت از ایجاد غم و اندوه و سایر اثرات منفی در زندگی حفظ می‌نماید (۳). تحقیقات نشان می‌دهد که کوتاهی در دستیابی به تعادل صحیح بین تلاش و استراحت فرد، منجر به احساس فقدان کنترل بر بار کاری و فقدان انرژی جهت انجام اهداف فردی و تعهد خواهد شد. عدم تعادل منجر به خستگی، عملکرد ضعیف و کاهش کیفیت زندگی می‌شود (۴). Grreenhous و همکاران بر این عقیده بودند که در کل تعادل کار و زندگی ارتقای کیفیت زندگی را به همراه دارد (۵). کیفیت زندگی ارزیابی و رضایت فرد از سطح عملکرد موجودش در مقایسه با آن‌چه مطلوب یا ممکن می‌پندارد، می‌باشد (۶). Kofodimos (Grreenhousl و همکاران) استدلال می‌کند که عدم تعادل به ویژه عدم تعادل کاری منجر به ایجاد سطح بالایی از استرس، کاهش کیفیت زندگی و در نهایت کاهش اثربخشی فرد در محیط کار می‌شود (۵).

با استناد به نتایج مطالعات انجام شده، به نظر می‌رسد کارکنان شاغل در بیمارستان‌ها به دلیل شرایط شغلی از جمله پایین بودن حمایت سازمانی، تعداد نوبت‌های کاری، سختی کار، انعطاف کاری پایین و ساعات کاری طولانی بیشتر در معرض تعارض بین کار و زندگی قرار دارند (۷). پرستاری جزء مهم مراقبت درمانی کیفی می‌باشد و پرستاران نقش حیاتی در سیستم مراقبت درمانی یک کشور ایفا می‌کنند (۸). پرستاران کسانی هستند که تقاضاهای فزاینده کاری در مسؤولیت‌های خانوادگی آن‌ها دخالت دارد و شاید احساس جدایی بین حوزه زندگی و کاری دارند و بدون توافق و هماهنگی بین دو حوزه نمی‌توانند در زندگی خود رضایت کسب کنند و این عدم توانایی منجر به عدم رضایت در زندگی آن‌ها خواهد شد. بنابراین پرستارانی که عدم تعادل کار و زندگی را تجربه کرده‌اند، شرایط بد کاری را عامل بروز این نارضایتی می‌دانند و به همین دلیل از شغلشان احساس رضایت ندارند (۴).

محققان دریافتند کارکنانی که سطح بالایی از تضاد کار و زندگی را تجربه می‌کنند در معرض به خطر افتادن سلامت جسمی، روانی، رضایت کم از عملکرد کاری، کاهش عملکرد مؤثر والدینی، تسلیم کار، تأخیر، غیبت، گردش شغلی بالا، کاهش روحیه و عدم رضایت از شغل، زندگی، ازدواج و خانواده می‌باشند (۹). به طور کلی، مدیریت تعادل بین نقش‌های کار و خانواده مرتبط با کیفیت زندگی فردی است؛ چرا که چنین تعادلی تضاد کار و خانواده و استرس را که از عوامل اصلی تحریف کیفیت زندگی محسوب می‌شود، کاهش می‌دهد (۱۰).

با توجه به این‌که یکی از عوامل مؤثر در کاهش اثرات شرایط استرس‌زا، تعادل بین کار و زندگی فردی و اجتماعی است (۱۱) و با توجه به این‌که کمبود کارکنان، بار کاری بالا، شیفت‌های روز و شب و گاهی ۴۰ ساعت کار در هفته عامل اصلی چالش‌های کاری و استرس‌های شغلی پرستاران محسوب می‌شود و به ویژه آن‌ها را مستعد تجربه تضاد کار و

[Downloaded from jms.kmu.ac.ir on 2025-10-23]

زندگی می‌کند (۴)، بنابراین ضروری است که به بررسی تعادل کار و زندگی در این قشر از کارکنان پرداخته شود. مدیران بیمارستان‌ها می‌توانند با مدیریت تعادل بین کار و زندگی، کارکنان شاد و خشنود داشته باشند که با علاقمندی، وفاداری و تعهد به سازمان، عملکرد مؤثری در شغل خود ارایه دهند. رسیدن به این هدف مستلزم آن است که مدیران نگاه سنتی به رابطه کار و زندگی را (که به رقابت بین کار و زندگی می‌انجامد) کنار بگذارند و رویکردی را انتخاب کنند که در آن منافع فرد و سازمان به طور هم‌زمان و همسو با یکدیگر مورد توجه قرار گیرد. اگرچه تعارض بین کار و زندگی به دلیل وضعیت شرایط اقتصادی جامعه ایران هنوز به مسأله و مشکل حاد تبدیل نشده، اما روند تحولات و تغییرات اجتماعی نشان داده است که آن‌چه در حال حاضر مشکل کشورهای صنعتی است در آینده نه چندان دور می‌تواند مشکل جوامعی مثل ایران باشد. بنابراین برای پیشگیری از عواقب آن لازم است همه افراد جامعه به ویژه مدیران در راه ایجاد تعادل بین کار و زندگی گام بردارند (۱).

روش‌ها

پژوهش حاضر به منظور بررسی رابطه تعادل کار- خانواده با کیفیت زندگی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر کرمان انجام گرفت. به منظور اندازه‌گیری تعادل کار- خانواده سه عنصر «تعادل زمانی، تعادل درگیری و تعادل رضایتمندی» در حوزه کار و خانواده تعریف و برای محاسبه هر کدام از این عناصر از فرمول ضریب تعادل به شرح زیر استفاده شد.

Coefficient equals:

$$(w^2 - wf)/t^2 \quad , \quad \text{If } w>f$$
$$(wf - f^2)/t^2 \quad , \quad \text{If } f>w$$
$$0 \quad , \quad \text{If } w=t$$

W = work hours per week,
f = family hours per week t=f + w

این ضریب توسط Janis و Fadner در سال ۱۹۶۵ ارایه شد (۱۲) و در مطالعه Greenhaus و همکاران (۵) در سال ۲۰۰۳ مورد استفاده قرار گرفت. ضریب تعادل عددی بین ۱+ و ۱- می‌باشد که دارای صفر معنی‌دار بوده و نشان دهنده تعادل در حوزه کار وخانواده است. در این پژوهش اثر دو متغیر مخدوش کننده «تضاد کار- خانواده و استرس» در رابطه تعادل کار- خانواده و کیفیت زندگی بررسی و اطلاعات لازم برای پژوهش از طریق پرسش‌نامه پژوهشگر ساخته با بهره‌مندی از مطالعات داخلی و خارجی جمع‌آوری شد. این پرسش‌نامه از ۸ بخش و ۵۵ موضوع به منظور اندازه‌گیری اهداف ویژه (تعادل زمانی، تعادل درگیری، تعادل رضایتمندی در حوزه کار و خانواده و کیفیت زندگی و تضاد کار و خانواده و استرس به عنوان متغیرهای مداخله‌گر) تشکیل گردیده است. روایی پرسش‌نامه با توجه به نظرات استادان و متخصصان و پایایی آن نیز به صورت پایلوت و به فاصله ۱۵ روز توسط پرستاران پاسخ دهنده که به طور تصادفی انتخاب شده بودند، سنجیده شد که به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۷۵ به دست آمد.

محیط پژوهش، بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان و جامعه پژوهش همه کارکنان شاغل در رسته پرستاری (پرستاران، بهیاران، تکنسین‌های اتاق عمل و تکنسین‌های هوشبری) در بخش‌های مختلف درمانی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان بود. با توجه به این‌که تعادل کار- خانواده از سه جزء «تعادل زمان تخصیص یافته به حوزه کار و خانواده، تعادل درگیری فرد در حوزه کار و خانواده و تعادل رضایتمندی فرد از حوزه کار و زندگی» تشکیل شده است، بنابراین اعداد مربوط به هر یک از این اجزا از مطالعاتی که پیش‌تر انجام شده بود (۵)، استخراج و حجم نمونه موردنیاز با توجه به اعداد استخراج شده هر جز محاسبه گردید. جهت محاسبه حجم نمونه از نرم‌افزار STATA نسخه ۱۰ استفاده شد. بر این اساس حجم نمونه جهت مطالعه ۳۵۵ نفر برآورد گردید که با در نظر گرفتن ۱۰ درصد ریزش و عدم پاسخگویی افراد به پرسش‌نامه، حجم نمونه نهایی معادل ۳۹۰ نفر به دست آمد. از بین ۳۹۰ پرسش‌نامه توزیع شده تنها ۳۰۶ پرسش‌نامه تکمیل شده دریافت شد که در این حالت میزان پاسخگویی محاسبه شده برابر با ۷۸/۴۶ درصد بود. در محاسبات انجام شده α برابر ۵، β برابر ۲۰ و d برابر ۵ درصد در نظر گرفته شد.

[Downloaded from jms.kmu.ac.ir on 2025-10-23]

در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری طبقه‌بندی شده استفاده شد. بدین ترتیب که متناسب با سهم هر یک از بیمارستان‌های مختلف دانشگاه از تعداد جامعه پژوهش، بخشی از نمونه نیز به آن بیمارستان اختصاص داده شد و در داخل هر یک از بیمارستان‌ها نیز به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده اقدام به توزیع و تکمیل پرسش‌نامه شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ (version 18, SPSS Inc., Chicago, IL) استفاده گردید. معنی‌داری در سطح ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. جهت بررسی و ارزیابی هر سه نوع تعادل (زمان، رضایتمندی و درگیری در حوزه کار و خانواده) ضریب تعادل محاسبه و به منظور بررسی ارتباط بین تعادل کار- زندگی وکیفیت زندگی و تعیین متغیرهای تأثیرگذار بر روی این رابطه از مدل‌های رگرسیون استفاده شد.

یافته‌ها

نمونه‌های مطالعه شامل ۲۵۰ زن (۸۱/۷ درصد) و ۵۶ مرد (۱۸/۳ درصد) با میانگین سنی ۳۳/۳۴ سال بود. نزدیک به ۸۰/۰ درصد از افراد پاسخ دهنده متأهل بودند و ۲ فرزند (۴۰/۹ درصد) داشتند. وضعیت استخدامی رسمی (۴۴/۴ درصد)، سابقه کاری بین ۴-۰ سال (۳۴/۴ درصد) و مدرک تحصیلی لیسانس (۸۱/۰ درصد) از دیگر مشخصات دموگرافیک بارز مربوط به نمونه‌های مورد بررسی در این پژوهش بود. نتایج این مطالعه پیرامون بررسی رابطه بین کیفیت زندگی و تعادل کار- خانواده در کارکنان رسته پرستاری چهار بیمارستان آموزشی شهر کرمان به شرح زیر حاصل شد.

کل زمان تخصیص یافته به حوزه کار بر اساس میانگین تعداد ساعات کاری در هفته، میانگین ساعات صرف شده جهت رفت و آمد بین محل کار و زندگی و میانگین تعداد شیفت شب در ماه اندازه‌گیری گردید که به ترتیب ۴۰/۲۴ و ۷۲ ساعت در هفته و نزدیک به ۷ شیفت شب در ماه بود. کل زمان تخصیص یافته به حوزه خانواده بر اساس میانگین ساعات اختصاص یافته به فعالیت‌های خانه‌داری، اجتماعی- مذهبی، مراقبت از سالمندان، مراجعه به مدرسه فرزندان و فعالیت‌های تفریحی به ترتیب برابر با ۲۴/۷۹، ۸/۵۹، ۵/۵۱، ۲/۰۲ و ۲/۳۵ ساعت به دست آمد. نتایج حاکی از آن است که شرکت کنندگان به طور قابل ملاحظه‌ای در طول یک هفته ساعات بیشتری را در محل کار (۷/۴۱ ± ۴۰/۲۴ ساعت) در مقایسه با خانواده (۱۷/۴۲ ± ۲۷/۴۲ ساعت) می‌گذرانند و پاسخ به تقاضای حوزه کاری از پاسخ به تقاضای حوزه خانواده در بین کارکنان مورد بررسی از اهمیت بالاتری برخوردار بود.

پس از جای‌گذاری کل زمان تخصیص یافته به حوزه کاری (w) و کل زمان تخصیص یافته به حوزه خانواده (f)، به ازای یک هفته در فرمول ضریب تعادل Janis و Fadner، ضریب تعادل زمانی تخصیص یافته به حوزه کار و خانواده کارکنان رسته پرستاری چهار بیمارستان مورد بررسی برابر با ۰/۲۲ محاسبه گردید (جدول ۱). کمترین مقدار ساعت اختصاص یافته در حوزه خانواده برابر با ۲ و بیشترین آن برابر با ۸۴ ساعت بود و در حوزه کاری کمترین مقدار برابر با ۱۸/۲۷ و بیشترین مقدار ۶۵/۳۸ ساعت به دست آمد. همان‌طور که گفته شد، این ضریب تعادل عددی بین ۱+ و ۱- و دارای صفر معنی‌دار می‌باشد. اگر زمان تخصیص یافته به حوزه کار (w) برابر با زمان تخصیص یافته به حوزه خانواده (f) شود، در آن صورت ضریب تعادل برابر با صفر خواهد بود؛ یعنی تعادل زمانی بین حوزه کار و خانواده برقرار است. چنان‌چه ضریب تعادل زمانی محاسبه شده به سمت ۱+ گرایش پیدا کند نشان دهنده تخصیص زمان بیشتر به حوزه کاری و اگر به سمت ۱- گرایش پیدا کند نشان دهنده تخصیص زمان بیشتر به حوزه زندگی است و در این حالت تعادل برقرار نخواهد بود. ضریب تعادل زمانی ۰/۲۲+ در این مطالعه گرایش به سمت ۱+ را نشان می‌دهد. بدین معنی که شرکت کنندگان در مطالعه زمان بیشتری را در طول یک هفته در محل کار سپری می‌کنند تا خانواده. لازم به ذکر است که این اختلاف به لحاظ آماری نیز معنی‌دار بود (t = ۱۱/۲۶، P = ۰/۰۰۱).

[Downloaded from jms.kmu.ac.ir on 2025-10-23]

جدول ۱. رابطه بین کیفیت زندگی و متغیرهای مورد بررسی در مطالعه

متغیر	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
سن (سال)	۳۳/۲۳	۷/۸۱	۱										
زمان کل	۶۷/۴۵	۱۹/۸۲	−۰/۰۶	۱									
تعادل زمانی	۰/۲۲	۰/۲۶	−۰/۱۵*	−۰/۷۳*	۱								
درگیری کل	۶/۳۹	۱/۰۷	۰/۱۵*	۰/۰۱	−۰/۰۸	۱							
تعادل درگیری	۰/۰۲	۰/۰۹	−۰/۰۴	۰/۰۹	۰/۰۲	−۰/۱۳*	۱						
رضایت کل	۷/۶۱	۱/۱۱	۰/۰۵	−۰/۰۶	۰/۰۸	۰/۰۴	۰/۲۱*	۱					
تعادل رضایتمندی	−۰/۰۲	۰/۰۷	−۰/۰۶	−۰/۱۰	۰/۰۸	۰/۰۹	۰/۰۰	۰/۰۱	۱				
تعارض کار−زندگی	۳/۴۲	۰/۸۱	۰/۱۱	−۰/۰۱	−۰/۰۱	۰/۱۹*	−۰/۰۵	−۰/۱۰	−۰/۱۹*	۱			
تعارض زندگی−کار	۲/۵۶	۰/۹۰	۰/۱۱	۰/۰۲	۰/۰۵	۰/۳۰*	−۰/۰۸	۰/۰۵	۰/۱۵*	۰/۱۲	۱		
استرس	۲/۶۵	۱/۰۷	−۰/۱۷*	−۰/۰۸	۰/۱۲*	−۰/۲۸*	۰/۲۲*	۰/۲۴*	۰/۱۰	−۰/۲۴*	۰/۱۱	۱	
کیفیت زندگی	۳/۳۵	۰/۸۰	−۰/۰۴	۰/۰۶	−۰/۰۴	−۰/۱۳*	۰/۰۰	۰/۲۹*	−۰/۱۵*	−۰/۰۷	−۰/۰۵	۰/۲۷*	۱

*P < ۰/۰۵

جهت بررسی تأثیر متغیرهای دموگرافیک بر روی شاخص تعادل زمانی در حوزه کار و خانواده از مدل رگرسیون خطی استفاده شد. ابتدا از مدل‌های تک متغیره استفاده گردید و آن دسته از متغیرهایی که سطح معنی‌داری آن‌ها بیش از ۰/۲ بود، وارد مدل چند متغیره نشدند. رگرسیون چند متغیره به روش Backward انجام و در مدل نهایی تأثیر متغیرهایی همچون سن، جنس، بیمارستان محل کار و تعداد شیفت شب بر تعادل زمانی در دو حوزه کار و خانواده آشکار شد. نتایج نشان داد که بین شاخص تعادل زمانی و سه متغیر سن، بیمارستان محل خدمت و تعداد شیفت شب رابطه معکوسی وجود داشت، حال آن‌که بین جنس و تعادل زمانی رابطه مثبتی مشاهده شد. نتایج مطالعه بر توانمندی زنان در اختصاص زمان متعادل به دو حوزه کار و خانواده نسبت به مردان تأکید داشت.

نتایج حاکی از درگیری بیشتر افراد در امور مربوط به شغل نسبت به امور مربوط به زندگی بود، اما تفاوت چندان قابل توجهی مشاهده نشد؛ به طوری که به لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری در این زمینه وجود نداشت (t = −۱/۰۹، P = ۰/۲۷۸). چنانچه نمره درگیری کل در حوزه کار (۰/۷۲ ± ۳/۲۳) و خانواده (۰/۷۴ ± ۳/۱۶) در فرمول ضریب تعادل قرار گیرد، پاسخ برابر با ۰/۰۲خواهد شد. همان‌طور که واضح است عدد ۰/۰۲عدد کوچکی می‌باشد و به سمت صفر میل می‌کند و این حاکی از آن است که افراد شرکت کننده در مطالعه حاضر به یک نسبت در حوزه کار و خانواده درگیر هستند و در واقع بین درگیری در حوزه کار و خانواده تعادل برقرار می‌باشد. تنها متغیرهای تأثیرگذار در این رابطه دو متغیر جنس و تعداد شیفت شب در یک ماه بود. نتایج نشان داد که تعادل درگیری در حوزه کار و خانواده در زنان بیش از مردان و به ازای افزایش هر واحد شیفت شب شاخص تعادل درگیری به میزان ۰/۰۰۳ افزایش می‌یابد.

قرار دادن مقادیر کل رضایتمندی در حوزه کار (۰/۶۶ ± ۳/۶۷) و خانواده (۰/۷۳ ± ۳/۹۳) در فرمول ضریب تعادل عدد ۰/۰۲ را نشان می‌دهد که بیانگر بالاتر بودن سطح رضایتمندی فرد از خانواده نسبت به شغل می‌باشد. کمترین میانگین نمره رضایتمندی در حوزه خانواده برابر با ۲ و بیشترین آن برابر با ۵ بود و در حوزه کاری کمترین مقدار برابر با ۱/۵ و بیشترین مقدار ۵ به دست آمد. این تفاوت مشاهده شده به لحاظ آماری نیز معنی‌دار بود (t = −۴/۵۹، P < ۰/۰۰۱). نتایج به دست آمده نشان دهنده آن است که تنها متغیرهای تأثیرگذار بر تعادل رضایتمندی در حوزه کار و خانواده، دو متغیر بخش محل خدمت و تعداد فرزندان بوده است. بدین صورت که با افزایش تعداد فرزندان، شاخص تعادل رضایتمندی در دو حوزه کار و خانواده کاهش می‌یابد و کارکنانی که در بخش‌های غیر ویژه مشغول به فعالیت بودند،

[Downloaded from jms.kmu.ac.ir on 2025-10-23]

نسبت به کارکنان شاغل در بخش‌های ویژه از سطح تعادل رضایتمندی بیشتری در دو حوزه کار و خانواده برخوردار بودند.

جدول ۱ میانگین، انحراف معیار و ضریب همبستگی متغیرهای مطالعه را نشان می‌دهد. طبق نتایج به دست آمده بین متغیرهای سن، تعادل زمانی، کل درگیری در حوزه کار و خانواده و تعادل رضایتمندی با کیفیت زندگی رابطه مستقیم و معکوس وجود داشت. در بین متغیرهای مورد بررسی تعادل درگیری در حوزه کار و خانواده با کیفیت زندگی ارتباطی نداشت. کل زمان تخصیص یافته به حوزه کار و خانواده و کل رضایتمندی در دو حوزه مورد بررسی به طور مثبت با کیفیت زندگی در ارتباط بود. از دو متغیر مخدوش کننده مورد بررسی، تضاد کار- خانواده و تضاد خانواده- کار به طور منفی و استرس به طور مثبت با کیفیت زندگی ارتباط داشت. جهت بررسی تأثیر متغیرهای دموگرافیک بر کیفیت زندگی افراد نیز از مدل رگرسیون استفاده شد؛ به این ترتیب که ابتدا رابطه هر یک از متغیرها به تنهایی بر روی کیفیت زندگی ارزیابی شد. با توجه به این‌که سطح معنی‌داری هیچ یک از متغیرهای دموگرافیک کمتر از ۰/۲ نبود، بنابراین از انجام مدل چند متغیره رگرسیون صرف نظر گردید.

بحث و نتیجه‌گیری

در سال‌های اخیر رقابت بین تقاضاهای حوزه کار و خانواده به عنوان موضوع مورد توجه در فرایند مدیریت منابع انسانی در سازمان‌ها تبدیل شده است. دلایل اهمیت توجه به این موضوع را می‌توان تغییرات عمده‌ای دانست که در جمعیت، محیط‌های کاری (مانند افزایش تعداد زنان شاغل به عنوان نیروهای اصلی کار) و تکنولوژی‌های ارتباطات رخ داده است (۱۳). به لحاظ اهمیت نوع خدمات و سر و کار داشتن با سلامت و جان انسان‌ها در بخش درمان، توجه به مسؤولیت پرستاری به عنوان راهی برای رسیدن به تصمیم‌گیری صحیح و به موقع جهت ارتقای کیفیت مراقبت‌های ارایه شده به بیمار پررنگ‌تر می‌گردد (۱۴). پرستاران اغلب از بار کاری زیاد و دریافتی کم شکایت دارند، بنابراین وجود مشکلاتی از قبیل کاهش سطح رضایتمندی شغلی پرستاران و وجود استرس همچنان به قوت خود باقی می‌ماند (۱۵).

با توجه به این‌که توانایی مدیریت تعادل کار و خانواده توسط کارکنان شاغل در هر سازمان شرایطی را فراهم می‌کند تا کارکنان در سایه آرامش روانی و سلامت جسمی با علاقمندی، وفاداری و تعهد به سازمان عملکرد مؤثری در شغل خود ارایه دهند، پژوهش حاضر سعی داشت تا با به تصویر کشیدن وضعیت تعادل کار و خانواده در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی و تأثیر آن بر کیفیت زندگی پرستاران، گامی در راستای بهبود مدیریت این گروه کارکنان در بیمارستان و در نتیجه ارتقای کیفیت خدمات و ایمنی بیمار در بیمارستان بردارد. همان‌طور که در قسمت‌های قبل اشاره گردید، جهت اندازه‌گیری تعادل کار و خانواده سه عنصر تعادل زمانی، تعادل درگیری و تعادل رضایتمندی در حوزه کار و خانواده تعریف شده است. طبق نتایج حاصل از پژوهش حاضر، ضریب تعادل درگیری کارکنان رسته پرستاری در دو حوزه کار و خانواده (۰/۰۲) به طور تقریبی برابر با صفر می‌باشد و این امر نشان دهنده آن است که کارکنان به یک میزان در برآوردن تقاضاهای حوزه کار و خانواده خود درگیر هستند. در پژوهش مشابهی این میزان برابر با ۰/۰۴ به دست آمد (۵) که به نتایج مطالعه حاضر نزدیک می‌باشد.

در مطالعه حاضر زنان در برقراری تعادل درگیری در حوزه کار و خانواده نسبت به مردان برتر می‌باشند و با افزایش تعداد شیفت‌های شب در ماه، شاخص تعادل درگیری به میزان ۰/۰۰۳ افزایش می‌یابد. Williams علت این امر را این‌گونه توجیه می‌کند که کار کردن در شیفت شب دلیل بر گذراندن زمان بیشتر با خانواده در طول روز می‌باشد و تأکید می‌کند که برنامه کاری شب راهی برای مراقبت بیشتر فرزندان توسط والدین در طول یک روز می‌باشد (۳). در خصوص شاخص تعادل زمانی باید گفت که کارکنان در طول یک هفته زمان بیشتری را به حوزه کار نسبت به خانواده اختصاص می‌دهند. Gudmunson و همکاران در پژوهش خود فشار مالی و اقتصادی را عامل اساسی گذراندن زمان بیشتر کارکنان در محیط کاری می‌داند که این امر منجر به کاهش کیفیت زمان اختصاص یافته به حوزه خانواده، افزایش در ناپایداری زندگی زناشویی و در نهایت نارضایتی خواهد شد (۱۶). کریمی در پژوهش خود علت اصلی این امر را بافت فرهنگی خاص در

[Downloaded from jms.kmu.ac.ir on 2025-10-23]

کشور ایران می‌داند. نتایج حاصل از مطالعه او نشان می‌دهد که با افزایش سن توانایی فرد در برقراری تعادل زمانی بین حوزه کار و خانواده کاهش می‌یابد (۱۷) و این بر خلاف یافته‌های مطالعات قبلی است. Williams در پژوهش خود گزارش کرد افرادی که در سال‌های ابتدایی کار می‌باشند بیشتر از افراد با سابقه شغلی بالا در خصوص پیشرفت‌های شغلی خود نگران هستند. بنابراین از شانس کمتری در دستیابی به رضایت ناشی از تعادل کار- خانواده برخوردار خواهند بود (۳).

تعداد شیفت شب در ماه و نوع بیمارستان محل خدمت با میزان تعادل زمانی در حوزه کار و خانواده رابطه عکس داشت. شایان ذکر است که زنان از توانایی بیشتری در برقراری تعادل زمانی در حوزه کار و خانواده نسبت به مردان برخوردار بودند. نتایج حاصل از مطالعه حاضر با استناد به یافته‌های مطالعه رسولی و همکاران بر نقش مدیریت زمان در کاهش تعارض کار و خانواده و گنجاندن آن در دوره‌های آموزشی ضمن خدمت کارکنان با هدف توانمندسازی کارکنان در توزیع مناسب زمان بین تقاضاهای حوزه کاری و خانواده به خصوص جهت کارکنان مرد تأکید ویژه‌ای دارد (۱۸). این تعادل در نهایت می‌تواند با فراهم‌سازی محیط درمانی مناسب، باعث تجربه شرایط درمانی مؤثرتر جهت بیماران گردد (۱۹).

ضریب تعادل رضایتمندی برابر با ۰/۰۲- بالاتر بودن سطح رضایتمندی فرد از خانواده نسبت به شغل را نشان می‌دهد. پژوهش حاضر پایین بودن حمایت سازمانی، تعداد نوبت‌های کاری، سختی کار، انعطاف کاری پایین و ساعات کاری طولانی و کمبود نیروی انسانی در بیمارستان‌ها را از دلایل اصلی عدم تعادل زمانی و رضایتمندی در دو حوزه کار و خانواده می‌داند. در حوزه رضایتمندی شغلی توجه به این نکته ضروری است که رضایتمندی شغلی تنها مرتبط با خصوصیات و شرایط کاری فرد نمی‌باشد، بلکه زندگی فرد در خارج از محیط کاری و حتی تا مرز خانواده فرد نیز باید در نظر گرفته شود (۱۷)؛ چرا که کیفیت و رضایتمندی بالای زندگی فرد از پیش شرط‌های اساسی ارتقای تعهد و بهره‌وری کارمندان محسوب می‌گردد (۲۱، ۲۰). تعداد کم فرزندان و کار در بخش‌های غیر ویژه به ترتیب به عنوان شرایط زندگی فردی و محیط کاری از عوامل تأثیرگذار در ارتقای شاخص تعادل رضایتمندی در حوزه کار و خانواده در این مطالعه به شمار می‌رود.

تعادل کار و خانواده با کیفیت زندگی در ارتباط می‌باشد، اما تحت شرایط خاص و نه به آن طریقی که پنداشته می‌شود. در پژوهش حاضر بین کل زمان وکل رضایتمندی تخصیص یافته به حوزه کار- خانواده و کیفیت زندگی ارتباط مستقیم و مثبتی مشاهده شد. آن‌چه که این رابطه را تحت تأثیر قرار می‌دهد، چگونگی توزیع زمان، درگیری و رضایتمندی بین تقاضاهای حوزه کار و خانواده می‌باشد. Greenhaus و همکاران در پژوهش خود رابطه بین تعادل کار و خانواده و کیفیت زندگی را به صورت یک طیف در نظر گرفتند. در یک سر طیف افرادی قرار دارند که زمان کمتر، درگیری کمتر یا رضایتمندی کمتری به دو حوزه کار و خانواده اختصاص می‌دهند. در این حالت ارتباط بین کیفیت زندگی و تعادل کار و خانواده وجود نخواهد داشت. در سر دیگر طیف افرادی قرار دارند که وقت، درگیری و رضایتمندی قابل توجه به یکی از دو حوزه کار و خانواده اختصاص می‌دهند و این حالتی است که می‌توان رابطه بین تعادل کار و خانواده و کیفیت زندگی را تصور نمود. Greenhaus و همکاران گزارش کردند کسانی که زمان، درگیری و رضایتمندی بیشتری به حوزه خانواده اختصاص می‌دهند نسبت به کسانی که زمان، درگیری و رضایتمندی بیشتری به حوزه کار اختصاص می‌دهند از کیفیت زندگی بالاتری برخودار خواهند بود و کیفیت زندگی افراد متعادل در میانه این طیف قرار دارد (۵).

ارتباط بین تعادل کار و خانواده و کیفیت زندگی یک ارتباط خطی نیست، بلکه از عوامل مخدوش کننده متعددی تأثیر می‌پذیرد. در این مطالعه سه عامل مخدوش کننده تضاد کار- خانواده، تضاد خانواده- کار و استرس بررسی شد و نشان داد آن دسته از افرادی که تضاد کار- خانواده و تضاد خانواده- کار بیشتر و استرس کمتری را تجربه کرده‌اند از کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردار می‌باشند. نتایج مطالعه حاضر در خصوص رابطه بین کیفیت زندگی و استرس متفاوت از نتایج مطالعات قبلی (۲۲) است. نتایج تحقیقات نشان می دهد که هر چقدر افراد در زندگی استرس کمتری را تجربه

[Downloaded from jms.kmu.ac.ir on 2025-10-23]

کنند از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار خواهند بود. به طور مثال نوحی و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که بین کیفیت زندگی و استرس رابطه منفی و معنی داری وجود دارد (r = −۶۸، P < ۰/۰۰۱) (۲۲). بنابراین انجام بررسی‌های بیشتر در خصوص شناسایی عوامل تأثیرگذار بر رابطه کیفیت زندگی، تعادل کار- خانواده و استرس در قالب مرور نظام مند در آینده پیشنهاد می گردد. نتایج مطالعات قبلی در خصوص ارتباط بین کیفیت زندگی و تعارض کار- خانواده و بر عکس، یافته‌های پژوهش حاضر را تأیید می‌نماید (۵). طبق نتایج مطالعه شعبانی بهار و همکاران، نمی توان انتظار داشت که رابطه بین تعارض کار- خانواده و کیفیت زندگی همیشه ارتباط معکوسی باشد (۲۳).

با توجه به ضریب تعادل زمانی، درگیری و رضایتمندی محاسبه شده به عنوان اجزای تشکیل دهنده تعادل کار- خانواده افراد مورد بررسی زمان بیشتری را به حوزه کاری اختصاص می‌دهند و رضایتمندی بیشتری از حوزه خانواده دارند. بنابراین در سر طیف مثبت رابطه تعادل کار و خانواده و کیفیت زندگی قرار می‌گیرد و این نشان از عدم وجود تعادل در پاسخ به تقاضاهای حوزه کار و خانواده در کارکنان مورد بررسی است. بر خلاف نتایج مطالعه Greenhaus و همکاران مبنی بر این‌که رضایتمندی بیشتر در حوزه خانواده با کیفیت زندگی بیشتر در ارتباط می‌باشد (۵)، نتایج مطالعه حاضر نشان داد افرادی که رضایتمندی بیشتری در حوزه خانواده خود تجربه نموده و زمان بیشتری را به حوزه کاری خود اختصاص داده‌اند، از کیفیت زندگی کمتری برخوردار می‌باشند.

مطالعات متعددی به وجود ساعات کاری منعطف، مکان‌های کاری منعطف و فرایندهای کاری منعطف (مانند کار تیمی، گردش کار، تقسیم کار و...)، حمایت‌های مالی و اجتماعی، مدیریت استرس (۲۰)، کیفیت زندگی کاری (۱۵)، فشرده‌سازی کار در هفته و دورکاری (۱۳) به عنوان برنامه‌های تقویت تعادل کار و خانواده در سازمان‌ها اشاره نموده‌اند، اما اجرایی نمودن برنامه‌های مذکور مستلزم بومی‌سازی برنامه‌ها طبق شرایط خاص بیمارستان‌ها می‌باشد و انجام مطالعات بیشتر حول تعریف این‌که تعادل کار- خانواده در بیمارستان باید از چه اجزایی تشکیل شده باشد در آینده توصیه می‌گردد. ضروری است سیاست‌گذاران با هدف بهبود سلامت جسمی و روانی جمعیت شاغلین در بیمارستان‌ها و به دنبال آن ارتقای کیفیت خدمات و سطح ایمنی بیمار در بیمارستان‌ها به تأثیر تغییرات سازمانی در محیط روانی کار توجه ویژه‌ای داشته باشند.

قدردانی

نویسندگان مقاله مراتب تشکر و قدردانی خود را از مدیران محترم پرستاری و کلیه کارکنان شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر کرمان که با همکاری شایسته خود پژوهشگران را در امر جمع‌آوری داده‌های پژوهش یاری نمودند، ابراز می‌دارند.

References

1. Madani H. Managing the balance between work and life. Tadbir, 2006; 168: 41-5. [In Persian].
2. Naeimi G, Nazari AM, Sanai zaker B. A Study of relationship between qulaity of work life and work-family conflict with job performance among married men employee. Quarterly Journal of Career & Organi-zational Counseling 2012; 4(10): 57-72. [In Persian].
3. Williams C. Work-life balance of shift workers [Online]. [cited 2008]; Available from: URL: http://www.statcan.gc.ca/pub/75-001-x/2008108/article/10677-eng.htm
4. Yildirim D, Aycan Z. Nurses' work demands and work-family conflict: a questionnaire survey. Int J Nurs Stud 2008; 45(9): 1366-78.
5. Greenhaus JH, Collins KM, Shaw JD. The relation between work–family balance and quality of life. Journal of Vocational Behavior 2003; 63(3): 510-31.
6. Nadrian H, Morovati Sharifabad MA, Soleymani Salehabadi H. Paradims of rheumatoid arthritis patients quality of life predictors based on path analysis of the precede model. Hormozgan Med J 2010; 14(1): 32-44. [In Persian].
7. Grzywacz JG, Frone MR, Brewer CS, Kovner CT. Quantifying work-family conflict among registered nurses. Res Nurs Health 2006; 29(5): 414-26.

[Downloaded from jms.kmu.ac.ir on 2025-10-23]

8. Tuj Uddin M, Islam MT, Ullah MO. A study on the quality of nurses of government hospital in Bangladesh. Proceedings of the Pakistan Academy of Sciences 2006; 43(2): 121-9.
9. Duxbury LE, Higgins CA. Gender differences in work-family conflict. Journal of Applied Psychology 1991; 76(1): 6074.
10. Frone MR, Russell M, Cooper ML. Antecedents and outcomes of work-family conflict: Testing a model of the work-family interface. J Appl Psychol 1992; 77(1): 65-78.
11. Carlson DS, Perrewé PL. The role of social support in the stressor-strain relationship: An examination of work-family conflict. Journal of Management 1999; 25(4): 513-40.
12. Janis J, Fadner R. The coefficient of imbalance. In: Lasswell HD, Leites N, editors. Language of politics: studies in quantitative semantics. Cambridge, MA: MIT Press; 1965. p. 153-69.
13. Beauregard TA, Henry LC. Making the link between work-life balance practices and organizational performance. Human Resource Management Review 2009; 19: 9-22.
14. Omidi M, Vahdati M, Parish B. Study on barriers of implementing nursing process toward patient safety from Intensive care units nurses viewpoint at Shahid madani educational and medical center in 2012. Proceeding of the 1st International Congress of Clinical Governance and Patient Safety; 2012 Feb 8-9; Tehran, Iran.
15. Hsu MY, Kernohan G. Dimensions of hospital nurses' quality of working life. J Adv Nurs 2006; 54(1): 120-31.
16. Gudmunson CG, Beutler IF, Israelsen CL, Kelly McCoy J, Jeffrey Hill E. Linking financial strain to marital instability: examining the roles of emotional distress and marital interaction. J Fam Econ Iss 2007; 28(3): 357-76.
17. Karimi L. Do female and male employees in Iran experience similar work–family interference, job, and life satisfaction? J Fam Issues 2009; 30(1): 124-42.
18. Rasooli P, Khankeh H, Falahi Khoshknab M, Rahgozar M. Effect of time management training on work-family conflict among hospital nurses. Hayat 2009; 15(3): 5-11. [In Persian].
19. Amiresmaiil M, Moosazadeh M, Hasani Sadi E, Ebrahimisirizi H. Study of patient experiences at three Iranian teaching hospitals-2010. Al Ameen J Med Sci 2013; 6(2): 138-43.
20. The EfH brochure. Work-life balance [Online]. [cited 2014]; Available from: URL:http://www.enterprise-for-health.org/fileadmin/texte/EFH_Guide_WLB_p40-43.pdf
21. Moosazadeh M, Amiresmaili MR. Study of productivity status and related factors and determining at selected hospitals of mazandaran province - 2010. Toloo-E-Behdasht 2011; 10(1): 1-13. [In Persian].
22. Nohi E, Abdolkarimi M, Rezaeian M. Quality of life and its relationship with stress and coping strategies in coronary heart disease patients. J Rafsanjan Univ Med Sci 2011; 10(2): 127-37. [In Persian].
23. Shabanibahar GH, Farahani A, Fazel F. Determining the relationship between Work-family conflict and quality of life of chancellors and vice chancellors of Hamedan province sport association, Research journal of sport management and motional behavior, spring and summer of 2012; 8(5):109-122. [In Persian].

[Downloaded from jms.kmu.ac.ir on 2025-10-23]

The Relationship between Work-Family Balance and Quality of Life of Nurses Working at Teaching Hospitals of Kerman University of Medical Sciences, Iran

Mohammadreza Amiresmaili[1], Sedigheh Khodabaneh Shahraki[2], Zeynab Sedoughi[3], Masoumeh Sadeghi[4]

Original Article

Abstract

Introduction: Work and family are source of tranquillity and if a balance is not maintained between these two, the pleasure, happiness, and peace of human beings will be lost. This is an irreplaceable loss. Regarding the importance of nurses' role in the health system, the present study aimed to study the relationship between work-family balance and quality of life of nurses working at teaching hospitals of Kerman University of Medical Sciences, Iran.

Method: The present study is a cross-sectional, descriptive-analytical study which was carried out on 306 nurses working at 3 teaching hospitals of Kerman. The stratified sampling method was used and the data collection tool was a questionnaire. Data analysis was carried out using SPSS software.

Results: Nurses spend more time on their work than their family and they gained more satisfaction from their family life than their work. This suggests the imbalance between the two dimensions of time balance and satisfaction balance in nurses. This imbalance has resulted in a decrease in quality of life of the studied nurses. Nurses' involvement in work and life, as the third component of the work-life balance concept, was balanced and it did not indicate a significant correlation with quality of life. Nurses experiencing less work-family conflict and more stress in their life had higher levels of quality of life.

Discussion and Conclusion: Nurses are exposed to the negative outcomes of work-life imbalance more than other groups of employees. Therefore, paying attention to managing work and family demands, with the aim of improving nurses' quality of life, has great importance. Hence, designing a plan which defines the main components of work-family balance among various groups of hospital staff, including nurses, should be prioritized by Iran's health system policy makers.

Keywords: Work-family balance, Work-family conflict, Quality of life, Nurse, Stress

Citation: Amiresmaili M, Khodabaneh Shahraki S, Sedoughi Z, Sadeghi M. **The Relationship between Work-Family Balance and Quality of Life of Nurses Working at Teaching Hospitals of Kerman University of Medical Sciences, Iran.** J Manage Med Inform Sch 2014; 2(1): 47-56

Received: 04.12.2013 Accepted: 08.03.2014

1- Assistant Professor, Medical Informatics Research Center, Institute for Futures Studies in Health, School of Management and Medical Information Sciences, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
2- PhD Candidate of Nurcing, Department of Health Education, Razi School of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
3- MSc of Health Services Management, Research Center for Health Services Management, Institute for Futures Studies in Health, School of Management and Medical Information Sciences, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran (Corresponding Author)
Address: Vice-chancellery for Treatment, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran
Tel: +98 9178716054
Email: zeynab_sedoghi@yahoo.com
4- PhD Candidate of Epidemiology, Research Center for Modelling in Health, Institute for Futures Studies in Health, School of Public Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

[Downloaded from jms.kmu.ac.ir on 2025-10-23]