

December-January 2020, Volume 9, Issue 6

Correlation Between Work-Family Conflict and Happiness in the Nursing Staff of the Selected Social Security Hospital

Katayoun Khoshnoodian¹, Kian Norouzi^{2*}, Abilfazl Rahgoi³

1- MSc Student of Community Health Nursing, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

2- Associate Professor, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran. **(Corresponding author)**

E-mail: dr.kian_nourozi@yahoo.com

3- Lecturer, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Received: 22 Nov 2019

Accepted: 18 July 2020

Abstract

Introduction: Nursing is one of the jobs that is associated with many problems and stressors in the workplace and family. The aim of this study was to determine the correlation between work-family conflict and happiness in the nursing staff of the selected Social Security hospital.

Methods: The present study was descriptive-correlational. The statistical population of this study was all employees of nurses working in a selected social security hospital. 210 nursing staff were selected by using non-random and quota sampling method. The study used demographic questionnaire, "Work-Family Conflict Scale" (WFCS) and the "Oxford Happiness Questionnaire" (OHQ), which had validity and reliability confirmed in previous studies. Data were analyzed using SPSS.24.

Results: The mean scores of work-family conflict and happiness were reported to be 39.89 and 118.62, respectively. 52.6% of nursing staff participating in the study have a high level of conflict between work and family. Happiness correlation with the family-job conflict variable was significant and inverse, but it was not significant with the job-family conflict variable. ($P < 0/05$).

Conclusions: Due to the significant correlation between happiness and work-family conflict, it is recommended to focus more on hospital staff and create a suitable supportive environment to enhance happiness.

Keywords: Work/Family Conflict, Happiness, Nurses.

همبستگی بین تعارض کار-خانواده و شادکامی در کادر پرستاری بیمارستان منتخب تامین اجتماعی شهر تهران

کتایون خوشنودیان^۱، کیان نوروژی^{۲*}، ابوالفضل ره گوی^۳

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۲- دانشیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

ایمیل: dr.kian_nourozi@yahoo.com

۳- مربی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۴/۲۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۹/۲

چکیده

مقدمه: پرستاری از جمله مشاغلی است که با مشکلات و عوامل تنش زای فراوانی در محیط کار و خانواده همراه است. هدف از انجام این پژوهش تعیین همبستگی بین تعارض کار-خانواده و شادکامی در کادر پرستاری بیمارستان منتخب تامین اجتماعی می‌باشد.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه کادر پرستاری شاغل در یک بیمارستان منتخب تامین اجتماعی بود. ۲۱۰ تن از کادر پرستاری با روش غیر تصادفی و سهمیه ای انتخاب شدند. در این مطالعه از پرسشنامه جمعیت شناختی، "مقیاس تعارض کار-خانواده" (WFCS) (Work-Family Conflict Scale) و "پرسشنامه شادکامی آکسفورد" (OHQ) (Oxford Happiness Questionnaire) که دارای روایی و پایایی تایید شده در مطالعات قبلی بود، استفاده شد. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری اس پی اس نسخه ۲۴ تحلیل شد.

یافته ها: میانگین نمره های تعارض کار-خانواده و شادکامی به ترتیب ۳۹/۸۹ و ۱۱۸/۶۲ گزارش شد. ۵۲/۶ درصد از کادر پرستاری شرکت کننده در پژوهش دارای تعارض زیاد بین کار و خانواده خود هستند. همبستگی شادکامی با متغیر تعارض خانواده-کار معنادار و معکوس بود اما با متغیر تعارض کار-خانواده معنادار نبود ($P < 0.05$).

نتیجه گیری: با توجه به همبستگی معنادار شادکامی با تعارض کار-خانواده، تمرکز بیشتر بر کادر درمان بیمارستان‌ها و ایجاد محیط حمایتی مناسب جهت تقویت شادکامی توصیه می‌شود.

کلیدواژه ها: تعارض کار خانواده، شادکامی، پرستاری.

مقدمه

ای در آمریکا، پرستاری را در رأس ۴۳ حرفه دارای شیوع بالای بیماری‌های مرتبط به تنش شغلی معرفی کرده است (۳). به بیان دیگر، پرستاران کسانی هستند که تقاضاهای فزاینده کاری در مسئولیت‌های خانوادگی آن‌ها دخالت دارد و می‌تواند باعث ایجاد احساس عدم هماهنگی و جدایی بین حوزه کاری و خانوادگی و به دنبال آن کاهش رضایت از زندگی شود.

از آنجا که بسیاری از مردم هنگام برآورده کردن همزمان نقش‌های کاری و خانواده دچار مشکلات عدیده ای می‌شوند و این تعارضات اثرات منفی زیادی بر افراد می‌گذارد، لذا مطالعه در مورد این موضوع بسیار مهم و حیاتی می‌باشد (۴). تعارض کار و خانواده تحت عنوان ناسازگاری

مشاغل دارای ویژگی‌های متفاوتی هستند که می‌توانند پیامدها و تأثیرات متفاوتی بر افراد شاغل داشته باشند (۱). پرستاران به عنوان بزرگترین گروه ارائه دهنده خدمات سلامتی در همه کشورها مطرح می‌باشند و کیفیت مراقبت‌های درمانی آن‌ها، تأثیر مستقیمی بر اثربخشی سازمان‌های بهداشتی و درمانی دارد. پرستاری از جمله مشاغلی است که با مشکلات و عوامل تنش زای فراوانی همچون بیماری، مرگ، فشارهای کاری و تقاضاهای زیاد در محل کار، کمبود حمایت و تعارضات فراوان همراه است. بنابراین، سلامت جسمی و روانی آن‌ها بر کیفیت ارائه مراقبت‌های درمانی آن‌ها تأثیر می‌گذارد (۲). انجمن ملی ایمنی حرفه

جسمی (۱۲) و افسردگی و سلامت روان اثرات منفی دارد (۱۳-۱۵). افسردگی در مقابل شادکامی قرار دارد و با توجه به اینکه، یکی از نیازهای روانی بشر، شادی و نشاط است و به دلیل تأثیر عمده ای که بر زندگی افراد دارد، همواره ذهن انسان را به خود مشغول کرده است (۲). شادکامی به معنای درجه و میزانی است که یک فرد کیفیت کلی زندگی خود را به عنوان یک زندگی مطلوب مورد ارزیابی قرار می دهد. بر این اساس شادکامی به نگرش و ادراک شخص مبتنی است و به حالتی مطبوع و دلپذیر دلالت دارد که از تجربه های مثبت ناشی می شود (۱۶). افرادی که شاد هستند احساس امنیت بیشتری می کنند، آسانتر تصمیم می گیرند، روحیه مشارکتی بیشتری دارند و نسبت به کسانی که به آن ها زندگی می کنند بیشتر احساس رضایت دارند (۱۷). شواهد موجود، از جمله گزارش های جهانی شادکامی (۱۸، ۱۹) وضعیت نسبتاً نامطلوب شادی در جامعه ایران را نشان می دهند. مطابق با گزارش جهانی، شادکامی در سال ۲۰۱۸، ایران رتبه ۱۰۶ را در بین ۱۵۶ کشور بین سال های ۲۰۱۵ تا ۲۰۱۷ به خود اختصاص داده است (۱۹).

مطالعات نشان داده است افرادی که دچار تعارض بین زندگی کاری و خانوادگی خود می شوند و توانایی برقراری تعادل بین نقش های خود را ندارند، در طول زمان دچار عواقب جسمی، روحی و فرسودگی شغلی می گردند (۲۰، ۲۱). نتایج مطالعه Aminah نشان داد، تعارض کار-خانواده منجر به کاهش رضایت شغلی، تعهد عاطفی، عملکرد شغلی، رضایت از زندگی و افزایش ترک کار، ناراضی زناشویی، سوء مصرف الکل و تنش می شود و عموماً سلامت روانشناختی را به مخاطره انداخته و افسردگی افزایش می یابد (۲۲). فرزاد مهر و همکاران در پژوهش خود در یافتند که افزایش رضایتمندی و شادکامی پرستاران در محیط کار می تواند، بهره وری سازمان را افزایش دهد (۲۳). گرچه پژوهش های گذشته به صورت پراکنده و مجزا به بررسی تعارض خانواده، کار و شادکامی در پرستاران پرداختند، اما یکی از نارسایی های اصلی پژوهش های قبلی عدم توجه به نقش همزمان این متغیرها در کادر پرستاری می باشد. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین همستگی تعارض خانواده-کار و شادکامی در کادر پرستاری بیمارستان منتخب تامین اجتماعی شهر تهران در سال ۱۳۹۸ انجام شد.

بین نقش های کاری و خانوادگی توصیف می شود که از فشارهای ناسازگارانه نقش های خانوادگی و شغلی به وجود می آید (۵). بنابراین، هرگاه افراد قادر به انجام همزمان وظایف و مسئولیت های هر دو نقش خانگی و شغلی خود نباشند و وظایف ناشی از نقش خانوادگی آن ها با وظایف ناشی از تعهدات شغلی آن ها تداخل کند یا برعکس، به گونه ای که آن ها در ایفای وظایف شغلی و خانوادگی خود دچار فشار و دشواری گردند و نتوانند از عهده وظایف هر دو نقش به خوبی برآیند، دچار تعارض کار-خانواده شده اند (۶).

در مطالعات انجام شده دو بعد تعارض کار-خانواده تفکیک شده است. یک بعد زمانی است که فعالیت های مربوط به کار در مسئولیت های خانوادگی مداخله می نماید و در بعد دیگر فعالیت های مربوط به خانواده با مسئولیت های کاری در تداخل می باشد (۷). تعارض پایدار بین دو بعد کار و خانواده با مواردی همچون فرسودگی شغلی فزاینده، تنش های خانوادگی و شغلی، نشانه های بیماری جسمانی، افسردگی، رابطه نامناسب کودک-والد، رفتارهای منفی کودکان، کاهش رضایت شغلی و افزایش ترک شغل و غیبت شغلی ارتباط دارد (۸).

با استناد به نتایج مطالعات انجام شده، به نظر می رسد کادر شاغل در بیمارستان ها به دلیل شرایط شغلی از جمله پایین بودن حمایت سازمانی، تعداد نوبت های کاری، سختی کار، انعطاف کاری پایین و ساعات کاری طولانی، بیشتر در معرض تعارض کار-خانواده قرار دارند (۹). وقوع تعارض خانواده-کار در کادر پرستاری غیر قابل اجتناب است، چرا که کارکنان در این رشته سطح بالایی از توقعات فیزیکی، شناختی و خواسته های عاطفی را تجربه می کنند. در نتیجه کادر پرستاری و مراکز درمانی از نتایج منفی مرتبط با تعارض کار-خانواده مانند افزایش سطح تنش، کاهش عملکرد شخص، رضایت شغلی و زندگی و همچنین افزایش احساس ناراحتی دچار آسیب می شوند. مطالعات نشان می دهد که بین ۴۰ تا ۷۸ درصد از افراد شاغل، تعارض کار و خانواده را تجربه می کنند (۱۰).

مطالعات مربوط به مطالعه تعارض کار-خانواده در حرفه های سلامت به طور کلی اندک است (۱۱). اگرچه داده های تجربی محدود نشان دهنده تعارض کار و خانواده نسبتاً بالا در پرستاران است (۱۲). مطالعات قبلی نشان داد که تعارض کار-خانواده با نشانه های سلامت

روش کار

مطالعه حاضر توصیفی-همبستگی می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه کادر پرستاری شاغل در یک بیمارستان منتخب تامین اجتماعی شهر تهران در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند که تعداد جمعیت کل آن‌ها به تعداد ۴۰۵ تن بود. منظور از کادر پرستاری شامل پرستار، تکنسین اتاق عمل، هوشبری و بهیار بود.

معیارهای ورود به مطالعه شامل شاغل بودن در کادر پرستاری با حداقل یک سال سابقه کار، عدم وقوع رخداد تنش‌زا مانند طلاق و مرگ نزدیکان در شش ماه گذشته بود. معیار خروج در این پژوهش، عدم تکمیل کامل سوالات پرسشنامه‌ها در نظر گرفته شد. نمونه‌گیری بدین صورت که از تمام بخش‌های بیمارستان به نسبت تعداد کل کادر پرستاری (۴۰۵ کادر پرستاری فعال)، ۲۱۰ تن به روش غیر تصادفی در دسترس و سهمیه‌ای انتخاب شدند.

برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهایی به شرح زیر استفاده شد:

پرسشنامه جمعیت شناختی شامل سن، جنس، وضعیت تاهل، داشتن فرزند، سابقه اشتغال، مدرک تحصیلی، نوع استخدام، بخش خدمت، سِمَت و نوع شیفت بود.

«مقیاس تعارض کار-خانواده» (Work-Family Conflict Scale) (WFCS) توسط Netemeyer و همکاران (۲۴) ساخته شده است و دارای ۱۰ عبارت است که ۵ عبارت اول آن مربوط به تعارض شغل-خانواده و ۵ عبارت دوم آن تعارض خانواده-شغل را بررسی می‌کند. پاسخ‌ها در یک طیف ۷ درجه‌ای لیکرت از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) می‌باشد. برای هر زیرمقیاس (تعارض شغل-خانواده و تعارض خانواده-شغل) حداقل نمره و حداکثر نمره به ترتیب ۵ و ۳۵ می‌باشد و بالاترین نمره نشان‌دهنده تعارض کار-خانواده بالاتر می‌باشد (۲۴). در پژوهش Netemeyer و همکاران (۲۴) روایی به روش همبستگی همگرا و واگرا با «مقیاس تعارض کار-خانواده» در یک نمونه ۱۸۲ تن از معلمان و مدیران مدارس شهرهای جنوب شرقی آمریکا تأیید شد. پایایی این مقیاس با استفاده از محاسبه ضریب آلفا کرونباخ برای تعارض کار-خانواده ۰/۸۸ و برای تعارض خانواده-کار ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند.

در ایران، رسولی و همکاران (۲۵) پس از ترجمه «مقیاس تعارض کار-خانواده» به فارسی و تطبیق آن با شرایط فرهنگی ایران، مقیاس ترجمه شده همراه با متن اصلی

در اختیار ۱۰ تن از اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران و علوم بهزیستی و توانبخشی قرار داد. روایی محتوای کیفی «مقیاس تعارض کار-خانواده» پس از اعمال اصلاحات پیشنهادی تأیید گردید. جهت تعیین پایایی به روش ضریب همبستگی درونی، مقیاس توسط ۲۰ تن از پرستاران بیمارستان‌های شهرستان همدان تکمیل و جمع‌آوری شد. همبستگی درونی ابزار با استفاده از ضریب آلفا کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد (۲۵). بعلاوه، متشرعی و همکاران در پژوهش خود در یک نمونه ۳۴۰ تن از پرستاران بیمارستان‌های دولتی شیراز، پایایی «مقیاس تعارض کار-خانواده» را بررسی نمودند. پایایی آن با استفاده از محاسبه ضریب آلفا کرونباخ ۰/۹۱ و ضریب تنصیف ۰/۹۲ گزارش شد (۲۶).

«پرسشنامه شادکامی آکسفورد» (Oxford Happiness Questionnaire) (OHQ) توسط Hills & Argyle در سال ۲۰۰۲ طراحی شده (۲۷) و دارای ۲۹ عبارت به صورت طیف لیکرت ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۶) است و میزان شادکامی افراد را می‌سنجد. این پرسشنامه دارای ۵ مؤلفه می‌باشد که عبارتند از: خلق مثبت (positive mood) شامل ۳ عبارت (عبارت‌های ۲۲، ۲۷، ۲۸)، خودکارآمدی (efficacy) شامل ۵ عبارت (عبارت‌های ۷، ۹، ۱۷، ۲۳، ۲۵)، رضایت از زندگی (life satisfaction) شامل ۱۰ عبارت (عبارت‌های ۱، ۲، ۳، ۵، ۶، ۸، ۱۳، ۱۴، ۲۴، ۲۶)، نفس عزت (self-esteem) شامل ۶ عبارت (عبارت‌های ۴، ۱۰، ۱۱، ۱۵، ۲۰، ۲۱)، سلامتی (health) شامل ۵ عبارت (عبارت‌های ۱۲، ۱۶، ۱۸، ۱۹، ۲۹) می‌باشد. در نهایت نمره کل فرد نمره‌ای بین ۲۹ تا ۱۷۴ می‌باشد که نمره بالاتر نشانه شادکامی بیشتر است (۲۸). Argyle & Lu پایایی پرسشنامه را با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ با ۳۴۷ تن از دانشجویان آکسفورد، ۰/۹۰ و پایایی بازآزمایی آن را بعد از گذشت ۷ هفته، ۰/۷۸ گزارش نمودند (۲۹). Furnham & Brewing پایایی این پرسشنامه را بر روی ۱۰۱ تن از دانشجویان لندن مورد بررسی قرار دادند و ضریب آلفا کرونباخ ۰/۸۷ بدست آوردند و پایایی بازآزمایی پرسشنامه بعد از گذشت ۲ ماه ۰/۹۱ گزارش دادند (۳۰).

در ایران، پژوهش علی‌پور و نوربالا بر روی ۱۰۱ دانشجوی کارشناسی دانشگاه علامه طباطبایی (۶۲ زن و ۳۹ مرد)، انجام شد. روایی صورتی پرسشنامه با نظر خواهی از ۱۰ کارشناس روانشناسی بررسی و تأیید شد. ضریب همسانی درونی برای

کتایون خوشنودیان و همکاران

بیمارستان آن ها ندارد. همچنین رضایت نامه کتبی جهت شرکت در پژوهش از واحدهای پژوهشی که تمایل به شرکت داشتند، اخذ شد. جهت جمع آوری اطلاعات، پرسشنامه ها در اختیار کادر پرستاری قرار گرفت تا در زمان مناسب به صورت خودگزارشی به تکمیل آن ها بپردازند. جمع آوری داده ها در حدود ۳ هفته به طول انجامید.

تحلیل داده ها در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام شد. در سطح توصیفی از شاخص هایی چون فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار برای توصیف وضعیت متغیرهای مطالعه و از آزمون های تحلیلی ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده شد. داده ها با نرم افزار اس پی اس نسخه ۲۴ انجام شد.

یافته ها

میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش ۳۴/۶ سال بود. اکثریت واحدهای مورد پژوهش زن (۶۶ درصد)، متاهل (۷۵ درصد) و دارای دو فرزند (۳۲ درصد) بودند. همچنین از نظر رشته تحصیلی اکثر واحدهای مورد پژوهش پرستار (۶۳/۳ درصد) و کمترین تعداد هوشبری (۱۱/۴ درصد) و از نظر مدرک تحصیلی اکثریت کارشناس پرستاری (۸۵/۲ درصد) و کمترین آن ها کاردان (۳/۸ درصد) بودند. اکثر افراد مورد پژوهش استخدام رسمی (۷۰ درصد) و بیشترین شیفتر پرستاران از نوع در گردش (۴۳/۸ درصد) بود. بیشترین تعداد واحدهای مورد پژوهش از بخش های اتاق عمل و اورژانس (۲۵/۸ درصد) بودند. بیشترین افراد در واحدهای مورد بررسی در سمت پرستاری (۵۹ درصد) مشغول به کار بودند.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد نمره های مقیاس تعارض کار-خانواده» و «پرسشنامه شادکامی آکسفورد» واحدهای مورد پژوهش

حیطه	میانگین	انحراف استاندارد
نمره کل تعارض کار-خانواده / خانواده-کار	۳۹/۸۹	۰/۱۳
نمره بعد تعارض کار-خانواده	۲۰/۷۲	۷۶/۷
نمره بعد تعارض خانواده-کار	۱۹/۲۲	۷۹/۶
شادکامی	۱۱۸/۶۲	۸۰/۱۴

کار- خانواده (۲۰/۷۲) بیش تر از خانواده - کار (۲۲/۱۹) بوده است.

گروه مردان و زنان به ترتیب برابر ۰/۹۴ و ۰/۹۰ و پایایی باز آزمایی پس از ۷ هفته ۰/۷۸ و ضریب پایایی باز آزمایی با فاصله زمانی سه هفته در یک نمونه ۲۵ تن دانشجویان ۰/۷۹ به دست آمد، آلفا کرونباخ کل ۰/۹۳ و پایایی دو نیمه کردن آزمون ۰/۹۲ بود (۳۱).

در پژوهش علی پور و هریس روایی صوری «پرسشنامه شادکامی آکسفورد» توسط ۱۰ روانپزشک و روانشناس (به نام دانشگاه و محل ان اشاره ای نشده است) بررسی و مورد تأیید قرار گرفت. ضریب آلفا کرونباخ برای بر روی ۳۶۹ تن از کارمندان و دانشجویان کلیه رشته ها در استان تهران (۱۴۲ مرد و ۲۲۷ زن) به ترتیب برابر ۰/۹۱ و ۰/۸۹ حاصل شد (۳۲).

«مقیاس تعارض کار-خانواده» و «پرسشنامه شادکامی آکسفورد» بارها در مقالات پژوهشی پرستاری مورد استفاده قرار گرفته و روایی و پایایی بررسی و تأیید شده است. لذا در مطالعه حاضر به روایی و پایایی مطالعات گذشته اکتفا شد.

برای جمع آوری داده ها، پس از اخذ کد اخلاق و کسب مجوز از معاونت پژوهش دانشگاه، ریاست محترم بیمارستان و مدیران ذیربط، به پرستاران واجد شرایط مراجعه شد و اهداف پژوهش به صورت فردی برای هر یک ارائه شد. لازم به ذکر است مراجعه پژوهشگر به بخش ها جهت نمونه گیری در شیفترهای کاری متفاوت بود. پژوهشگر به کلیه مشارکت کنندگان این اطمینان را داد شرکت آن ها در پژوهش کاملاً اختیاری است و اطلاعات حاصل محرمانه بوده و هیچ تأثیری بر روند ارزشیابی های مدیریت پرستاری

طبق نتایج (جدول ۱)، میانگین نمره های تعارض کار- خانواده و شادکامی به ترتیب ۳۹/۸۹ و ۱۱۸/۶۲ گزارش شد. در ارتباط با ابعاد تعارض کار-خانواده میانگین نمره تعارض

جدول ۲: نمره دهی "مقیاس تعارض شغل-خانواده/خانواده-شغل" واحدهای مورد پژوهش (۲۴)

مقیاس تعارض کار-خانواده/خانواده-کار	فراوانی	درصد فراوانی
میزان تعارض کم <۳۰	۵۶	۲۶/۶۷
میزان تعارض متوسط ۳۰-۴۰	۴۴	۲۰/۹۵
میزان تعارض زیاد >۴۰	۱۱۰	۵۲/۳۸

طبق نتایج (جدول ۲)، بیش از نیمی از کادر پرستاری شرکت کننده در پژوهش (۵۲/۶ درصد) دارای تعارض زیاد بین شغل

جدول ۳: نتایج مدل رگرسیون خطی ابعاد "مقیاس تعارض کار-خانواده/خانواده-کار" واحدهای مورد پژوهش با شادکامی

SE	ضریب مسیر B	p-value	آماره آزمون
۰/۱۵۶	-۰/۰۱۰	۰/۹۴۸	-۰/۰۶۵
۰/۱۸۱	-۳/۸۹۶	<۰/۰۰۱	-۰/۷۰۷

(۳۷) در بین سرپرستان خانوارهای اصفهان نمره ۵۶/۲۳، مهدی زاده و زارع غیاث آبادی (۳۸) بین جوانان شهر تهران نمره ۵۹/۷۹، باصری (۳۹) در ۱۱ استان کشور نمره ۵۶/۱۹ گزارش نمودند. در تبیین تفاوت نمره شادکامی در پژوهش های یاد شده می توان گفت نوع جامعه پژوهش حاضر به لحاظ شغل متفاوت از دیگر پژوهش ها بوده و با نگاه ویژه در جامعه پرستاران انجام شده است.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد شادکامی با متغیر تعارض خانواده-کار همبستگی معنادار و معکوس دارد اما با متغیر تعارض کار-خانواده همبستگی معنادار ندارد. همچنین بیش از نیمی از کادر پرستاری شرکت کننده در پژوهش دارای تعارض زیاد بین کار و خانواده خود هستند. صیف و همکاران در بررسی عوامل موثر بر تعارض کار-خانواده پرستاران زن متأهل، بین تعارض کار-خانواده و درگیری شغلی رابطه مستقیم و معناداری را نشان دادند (۴۰) که با یافته های مطالعه حاضر همسو می باشد. قلی پور و همکاران متداول ترین پیامدهای اعتیاد به کار راه تنش شغلی و تعارض کار-خانواده بالا، تحلیل رفتگی شغلی، ایجاد مشکلات و مسائل در کار گروهی، انزوا و دوری از تعاملات و روابط خانوادگی، مشکلات در برقراری ارتباط با دیگران، رضایت کم از زندگی و لذت نبردن از اوقات فراغت عنوان کرد (۴۱). در تبیین یافته حاضر می توان اشاره کرد که وقتی فرد درگیر افکار و رفتارهای شغلی و کاری اعتیاد گونه می شود زندگی اش دچار عدم تعادل می شود و ممکن

مدل رگرسیون خطی بین شادکامی و ابعاد تعارض کار-خانواده/خانواده-کار نشان داد که همبستگی شادکامی تنها با متغیر تعارض خانواده-کار، معنادار و معکوس و منفی ($P > 0/05$) می باشد، در صورتی که در حالت بر عکس آن یعنی کار-خانواده معنادار نمی باشد ($P > 0/05$) (جدول ۳).

بحث

این پژوهش با هدف کلی تعیین همبستگی تعارض کار-خانواده و شادکامی در کادر پرستاری شاغل در بیمارستان منتخب تامین اجتماعی در سال ۱۳۹۸ انجام شد. در مطالعه حاضر نمره کل تعارض کار-خانواده/خانواده-کار ۸۹/۳۹ و در سطح زیاد گزارش شد. کاظمی و همکاران نیز نمره تعارض کار-خانواده در کارکنان یک شرکت ملی حفاری ایران را در سطح زیاد (۴۷/۱۷) گزارش کردند (۳۳). فتحی پور و همکاران در پژوهش خود نشان دادند تفاوت در تعارض کار-خانواده کلی بر حسب نوع شغل پاسخگویان متفاوت می باشد (۳۴). در تبیین تفاوت نمره تعارض کار-خانواده/خانواده-کار می توان گفت که در مشاغل مختلف و زمان های بررسی این نوع تعارض متفاوت خواهد بود.

همچنین در مطالعه حاضر میزان نمره شادکامی ۶۲/۱۱۸ گزارش شد. در بررسی شادکامی در جمعیت های مختلف نیز نتایج زیر گزارش شد. عبدالهی و همکاران نمره شادکامی دانشجویان خوابگاهی را ۳۹/۷۶ (۳۵)، مرادی و همکاران (۳۶) میزان شادی مردم استان ایلام را ۴۸/۹، ربانی و همکاران

کتایون خوشنودیان و همکاران

نمودند (۳۳)؛ شناور و همکاران نیز در پژوهشی نشان دادند که تعارض خانواده-کار با خشنودی همبستگی منفی دارد (۴۷) که همسو با مطالعه حاضر می باشد. در بررسی مطالعات صورت گرفته تعارض میان کار و خانواده به عنوان موضوعی عمده که هم کارکنان و کارفرمایان و هم خانواده آنان را متأثر می سازد، شناخته شده است. این تعارض از تداخل نقش های شغلی و خانوادگی ناشی می شود. مشکلات مربوط به کار بر روابط کار و خانواده کارکنان تاثیرگذار بوده است (۴۸). ناسازگاری و ناهماهنگی میان الزامات نقش های مربوط به کار و نقش های مربوط به خانواده، مشکلات بسیاری برای کارکنان و خانواده آن ها، به منظور تامین و رفع نیازها و درخواست های هر دو حیطه زندگی، ایجاد می کند (۴۹).

دلایل منطقی و هم تجربی بیانگر این واقعیت موجود است که کاهش مقدار تعارض میان کار و خانواده، مقدار خشنودی کارکنان را در حیطه های خشنودی شغلی، خشنودی خانوادگی و خشنودی از زندگی در کل، افزایش خواهد داد و از سوی دیگر، پیامدهای شغلی همچون قصد ترک شغل، بهزیستی و شادمانی را متأثر خواهد کرد.

ناسازگاری میان نقش فرد در خانواده و نقش فرد به عنوان یک کارکن منجر به تعارض میگردد. نیازها و الزامات محیط کار و خانواده گاهی با یکدیگر همخوان نیستند و افزون بر آن کارکنان نیز توانمندی برقرار کردن ارتباط مؤثر میان این دو حیطه را از دست می دهند. گاهی مسایل کار در خانواده تداخل می کند و گاهی مشکلات خانواده از کارکردن سالم جلوگیری می کند و در نهایت شادکامی تحت تاثیر قرار می گیرد (۳۳). تعارض میان کار و خانواده با پیامدهای شغلی بسیاری، مانند: خشنودی شغلی، میل به ماندن در شغل، تعهد کار، قصد ترک شغل، تعهد شغل و همچنین، عملکرد شغل که از پیامدهای مهم سازمانی هستند، ارتباط دارد (۵۰).

Bimala در مطالعه ای نشان داد اعتیاد به کار و تعارض کار خانواده با بهزیستی که شامل شادکامی نیز می باشد همبستگی منفی دارد (۵۱). تعارض کار خانواده موجب ایجاد تنش شغلی در بعد روان شناختی و جسمی منجر به ناکافی بودن انرژی و توان فرد برای ایفای نقش دیگر خانوادگی و یا عدم کفایت ایفای مسئولیت های نقش دیگر حتی در ساعت هایی که در خانه حضور دارد، می شود. تعارض کار-خانواده می تواند موجب ایجاد هنجارها و انتظارات متعارض بین نقش های فرد شود. بطور مثال، انگیزه جاه طلبی

است به سایر ابعاد زندگی خود نتواند رسیدگی کافی کند و حتی در روابط اجتماعی و بین فردی نیز تداخل ایجاد شود. زیرا به جای اینکه فرد بخشی از زمان و توان خود را صرف شکل دادن و تقویت تعاملات و مهارت های اجتماعی خود کند، بخش زیادی از وقت و توان خود را صرف کار و امور شغلی می کند و از تعاملات و درونی کردن مهارت های زندگی غافل می ماند و حتی از برخی انتظارات اجتماعی و بین فردی که افراد کناری پرستار مانند همکاران دارند غافل شود و تمرکز بیشتر متوجه انجام کارها باشد. اعتیاد به کار یک میل درونی قوی نسبت به سخت کار کردن وجود دارد که نمی توان در برابر آن مقاومت نمود. بنابراین، چنین روند غیر قابل کنترلی که میل به تمرکز شدید بر کار کردن است باعث تداخل در سایر امور مانند رسیدگی به مسئولیت های خانوادگی می شود و موجب آسیب به سلامتی و در نتیجه افزایش تعارض میان کار-خانواده و کاهش شادابی و شادکامی می گردد (۴۲).

Greenhaus & Beutell عنوان کردند درگیری بالا در یک نقش سبب افزایش تعارضات بین نقشی از دو طریق می گردد: اول درگیری بالا در یک نقش می تواند سبب افزایش زمان اختصاص داده شده به آن نقش گردد. در نتیجه تطابق با انتظارات نقش دوم را دشوارتر کند. دوم آنکه بالا رفتن درگیری در یک نقش سبب می شود اشتغالات ذهنی نسبت به آن نقش، حتی هنگامی که فرد به صورت فیزیکی درگیر پاسخ به تقاضاهای نقش دوم است افزایش یابد. پس اشخاصی که با یکی از دو نقش کار یا خانوادگی درگیری زیادتری دارند، مرزهای کار-خانواده آنان، به زیان نقشی که با آن درگیری کمتری دارند، نفوذپذیر می شود، خواسته های یک نقش به نقش دیگر روان می شود و در نهایت این روند به بروز تعارض کار-خانواده می انجامد (۴۳).

در پژوهش Duche-Pérez & Galdos در بررسی رضایت شغلی و شادکامی در پرستاران (۴۴) و Pillai در بررسی شادکامی و صفات شخصیتی پرستاران نتایجی همسو با مطالعه حاضر گزارش شد (۴۵). Baquer نیز ضمن بررسی رابطه شادکامی و ویژگی های شخصیتی به این نتیجه رسید که شادکامی با رضایت از زندگی و امید به زندگی همبستگی مثبت و معنادار داشت (۴۶).

کاظمی و همکاران در پژوهشی تعارض کار-خانواده دارای رابطه منفی معنا داری با بهزیستی روانشناختی گزارش

کار-خانواده معنادار نبود. به منظور مدیریت میان تعارض نقش های چند گانه پیشنهاد می گردد دوره های آموزشی مناسبی مانند تعادل کار - خانواده- آموزش مهارت هایی مانند مدیریت زمان، مدیریت تنش، سبک های حل تعارض برنامه ریزی گردد به نحوی که به کار پرستاری کمک نماید تا با سازمان دهی وظایف کار -خانواده و ایجاد تعادل بتواند خدمات بهتری در هر دو جهت کار- خانواده ارائه نمایند. در خصوص محدودیت های پژوهش حاضر می توان گفت؛ جامعه آماری پژوهش حاضر از بیمارستان های تامین اجتماعی شهر تهران انتخاب شده است و مسلماً بین شهرهای کشورمان از نظر فرهنگ و آداب و رسوم تفاوت هایی وجود دارد و همچنین ماهیت بیمارستان های تامین اجتماعی متفاوت از بیمارستان های دولتی دیگر است لذا در تعمیم یافته های این مطالعه، احتیاط شود.

سیاسگزاری

مقاله حاضر منتج از پایان نامه کارشناسی ارشد کتایون خوشنودیان در رشته پرستاری سلامت جامعه و تحت راهنمایی آقای دکتر کیان نوروزی با کد پژوهشی کمیته مصوب IR.USWR.REC.1398.087 دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی می باشد. بدینوسیله از مدیریت بیمارستان های تامین اجتماعی و تمامی مدیران میانی و اجرایی این بیمارستان ها که در اجرای این پژوهش همکاری نمودند تشکر و قدردانی می شود.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله هیچگونه تضاد منافی گزارش نکردند.

و غیرصمیمی بودن که در محیط کار ارزشمند است می تواند در محیط خانواده منشاء تعارضات رفتاری شود. این فشارها موجب بدبینی و نگرش های منفی نسبت به منشاء آن یعنی شغل گردیده و موجب کاهش انگیزه و اشتیاق شغلی می باشد (۵۲).

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 نصیب فرد، خانواده، سازمان و جامعه می کند (۵۳). امروزه، اکثر متخصصان رفتار سازمانی، اعتقاد دارند اثرات کار زیاد و عدم تعادل مناسب بین کار، زندگی شخصی و خانوادگی افراد و اثرات نامطلوب آن بر کیفیت زندگی، مجموعه عواملی را به وجود می آورند که به صورت متقابل یکدیگر را تشدید کرده و در نتیجه، شرایط زندگی و سلامت انسان ها، خانواده ها و جوامع را در معرض خطر جدی قرار می دهند (۵۴). هنگامیکه کار و خانواده به طور متقابل همدیگر را تقویت کنند کارکنان زندگی توأم با بهزیستی غنی تری و در نتیجه شادکامی بیشتری خواهند داشت. با توجه به نقش مسائل فرهنگی و بومی ایران نسبت به اهمیت نظام خانواده و مسئولیت های فرد در خانواده و همچنین شرایط خاص شغل پرستاری در این پژوهش به صورت ویژه سعی در بررسی همزمان تعارض کار خانواده و شادکامی به صورت بومی شده در جامعه پرستاران ایرانی شد.

نتیجه گیری

یافته مطالعه حاضر نشان داد که همبستگی شادکامی با متغیر تعارض کار- خانواده معنادار و معکوس بود و با متغیر

References

1. Barati H, Oreyzi H, Shahir E. [Correlation of job characteristics with positive (optimism, vitality and positive affect) and negative (tension and impulsivity) components of psychological well-being among employees of Isfahan Gas Transmission Company]. Journal of Health Promotion Management. 2020; 9 (2): 67-80.
2. Ebadi BN, Hosseini MA, Rahgoi A, Fallahi Khoshknab M, Biglarian A. [The relationship between spiritual health and happiness among nursing students]. Journal of Nursing Education. 2017; 5(5): 23-30. <https://doi.org/10.21859/jne-05054>
3. Jenaabadi H, Miri M, Mirlatifi P. [Correlation

- of work holism with job stress and job burnout in nurse]. Journal of Health Promotion Management. 2017; 6 (2): 20-24. <https://doi.org/10.21859/jhpm-06044>
4. Ozbag GK, Ceyhun GC. Does job satisfaction mediate the relationship between work-family conflict and turnover? A study of Turkish Marine Pilots. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2014; 140(2014): 643 - 641. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.04.485>
 5. Yildirim D, Ayca Z. Nurses' work demands and work family conflict: A questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies. 2008; 45(9): 1366-1378. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.10.010>

6. Galinsky E, Aumann K, Bond JT. Times are changing: Gender and generation at work and at home. New York: Families and Work Institute. Expanding the Boundaries of Work-Family Research. 2013. https://doi.org/10.1057/9781137006004_13
7. Greenhaus J, Beutell N. Sources of conflict between work and family roles. *Academy of Management Review*. 1985; 10(1): 76-88. <https://doi.org/10.2307/258214> <https://doi.org/10.5465/amr.1985.4277352>
8. Lambert EG, Hogan NL, Camp SD, Ventura LA. The impact of work-family conflict on correctional staff A preliminary study. *Criminology and Criminal Justice*. 2006; 6(4): 371-337. <https://doi.org/10.1177/1748895806068572>
9. Grzywacz JG, Frone MR, Brewer CS, Kovner CT. Quantifying work-family conflict among registered nurses. *Research in Nursing & Health*. 2006; 29(5): 414-26. <https://doi.org/10.1002/nur.20133>
10. Paghoush A, Zarei E, Zeinalipour H, DamiZadeh H. [The effect of work-family conflict on burnout with mediating role of life quality and job satisfaction amongst staffs in Sarkhoon & Qeshm Gas Treating Company]. *Knowledge and Research in Applied Psychology*. 2017; 17(3): 59-72.
11. Fuss I, Nübling M, Hasselhorn HM, Schwappach D, Rieger MA. Working conditions and work-family conflict in German hospital physicians: Psychosocial and organizational predictors and consequences. *BMC Public Health*. 2008; 8(353):1-17. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-353>
12. Grzywacz JG, Frone MR, Brewer CS, Kovner CT. Quantifying work-family conflict among registered nurses. *Research in Nursing & Health*. 2006; 29(5):414-426. <https://doi.org/10.1002/nur.20133>
13. Prel JB, Peter R. Work-family conflict as a mediator in the association between work stress and depressive symptoms: Cross-sectional evidence from the German lidA cohort study. *Int. Arch. International Archives of Occupational and Environmental Health*. 2014; 88(3):359-368. <https://doi.org/10.1007/s00420-014-0967-0>
14. Hao JH, Wu D, Liu L, Li XR, Wu H. Association between work-family conflict and depressive symptoms among Chinese female nurses: The mediating and moderating role of Psychological capital. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2015; 12(6):6682-6699. <https://doi.org/10.3390/ijerph120606682>
15. Shahrifar Z, Shabani R, Shaker A. [The role of work-family conflict in general health prediction of nurses employed in public hospitals of Urmia]. *Beyhagh. Journal of Student Research Committee Sabzevar University of Medical Sciences*. 2017; 21(39):20-28.
16. Wang C. Finding purpose, passion, and happiness in your profession. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences. Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences*. 2017; 48(2):114-117. <https://doi.org/10.1016/j.jmir.2017.04.004>
17. Elahifar H, Ghamari M, Zaharakar K. [The effectiveness of group training “Quality of Life Therapy” on female teachers’ happiness]. *Journal of Health Promotion Management*. 2019; 8(5): 56-62.
18. Helliwell J, Layard R, Sachs J. *World Happiness Report 2017*. Available at: <https://s3.amazonaws.com/happinessreport/2017/HR17.pdf> 2018.
19. Helliwell J, Layard R, Sachs J. *World Happiness Report 2018*. [Available at: https://s3.amazonaws.com/happinessreport/2018/WHR_web.pdf 2018].
20. Charkhabi M, Sartori R, Ceschi A. [Work– family conflict based on strain: The most hazardous type of conflict in Iranian hospital nurses]. *SA Journal of Industrial Psychology*. 2016; 42(1): 1264.
21. Shahrifar Z, Shabani R, Shaker A. [The role of work-family conflict in general health prediction of nurses employed in public hospitals of Urmia]. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2017;21(4):20-28.
22. Aminah A. Work family conflict among married professional women in Malaysia. *Journal of Social Psychology*. 1996; 136(5): 663- 665. <https://doi.org/10.1080/00224545.1996.9714054>
23. Farzadmehr M, Hosseini M, Noorabadi Z, Alamdarloo A. [Relationship between happiness and productivity among nurses]. *Nursing Management*. 2016; 5(2): 59-65. <https://doi.org/10.29252/ijnv.5.2.59>
24. Netemeyer RG, Boles GS, McMurrian R. Development and validation of work-family conflict and family-work conflict scales. *Journal of Applied Psychology*. 1996; 81(4): 400- 410. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.81.4.400>
25. Rasouli P, Khanke HR, Fallahi Khoskenab M, Rahgozar M. [The impression of time management on work-family conflict among nurses] *Hayat*. 2010; 15(3):5-11.
26. Motesharrei MH, Neisi AK, Arshadi N. [The test of validity and reliability of Carlson, Kacmar & Williams work-family conflict questionnaire].

- Industrial and Organizational Psychology*. 2013; 4(14):65-73.
27. Hills P, Argyle M. The Oxford Happiness Questionnaire: A compact scale for the measurement of psychological well-being. *Personality and Individual Differences*. 2002; 33(7): 1071-1082
 28. Argyle M, Martin M, Crossland J. Happiness as a function of personality and social encounters. In J. P. Forgas J. M. Innes (Eds.), *Recent Advances in Social Psychology: An International Perspective* (pp. 189-247). North-Holland: Elsevier Science Publishers B.V.
 29. Argyle M, Lu L. The happiness of extraverts. *Personality and Individual Differences*. 1990;11(10):1011-1017 [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(90\)90128-E](https://doi.org/10.1016/0191-8869(90)90128-E)
 30. Furnham A, Brewin CR. Personality and happiness. *Personality and Individual Differences*. 1990;11(10):1093-1096. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(90\)90138-H](https://doi.org/10.1016/0191-8869(90)90138-H)
 31. Alipour A, Noorbala A. [A preliminary evaluation of the validity and reliability of the Oxford Happiness Questionnaire in students in the universities of Tehran]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 1999; 5(1 & 2): 55-66.
 32. Alipour A, Heris M. [Reliability and validity of the Oxford Happiness Inventory among Iranians]. *Journal of Iranian Psychologists*. 2007; 3(12): 287-298.
 33. Kazemi S, Arshadi N, Naisi AK, Naami AZ. [The effect of work-family conflict and work-family enrichment on turnover intention and psychological well-being: The mediating role of work-life balance]. *Journal Management System*. 2017; 8(27):108-183 encounters
 34. Fathipour P, Rasoulzadeh Aghdam S. [Evaluation of job and family-work conflict among employed women in governmental institutions of Tabriz]. *The Journal of Sociology Studies*. 2017; 10(36): 48-31.
 35. Abdollahi B, Hashemi Z, Naghsh Z. [The study of the mediating role of self-control in the relationship between religiosity and happiness]. *Culture in The Islamic University*, 2018; 8(26): 29-50.
 36. Moradi S, Hezarjaribi J. [The study of effective factors and strategies for improve happiness in Illam]. *Journal of Applied Sociology*. 2019; 30(1): 39-72.
 37. Rabbani A, Rabbani R, Ganji M. [A sociological approach to the happiness of family heads in Isfahan]. *Journal of Social Problems of Iran*. 2012; 2(1): 39-73.
 38. MahdizadehSh, ZareGhasabadi F. [The study of religiosities amount and its Role in Happiness's Youth]. *Quarterly of Social Studies and Research in Iran*. 2013; 2(3): 413-438.
 39. Baseri A. [The role of development happiness and joy in enhancing the epic morale]. *Journal of Military Psychology*. 2010: 1(2): 61-71.
 40. Seyf M, Sabet A, Rastegar A, Talebi S. [Organizational and psychological factors affecting work - family conflict among married female nurses (Path Analysis Model)]. *Woman & Society*. 2014; 5(18): 49-68.
 41. Gholipour A, Nargesian A, Tahmasbi R. [The new challenge of human resource management]. *Journal of Management Knowledge*. 2008; 21(81): 91-110
 42. Abbasi M, Darghahi S, Rahmati MR, Mohammadi M, Pirani Z. [The effects of work holism and perfectionism on marital stress and Social skills in nurses]. *Journal of Health and Care*. 2017; 19(1): 50-61.
 43. Greenhaus JH, Beutell NJ. Sources of conflict between work and family roles. *The Academy of Management Review*. 1985; 10(1): 76-88. <https://doi.org/10.2307/258214> <https://doi.org/10.5465/amr.1985.4277352>
 44. Duche-Pérez AB, Galdos GLR. Job satisfaction and happiness in Peruvian nurses. *Enfermería Global*. 2019; 18(2): 364-373. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.2.334741>
 45. Pillai RP. Happiness and personality traits of care professionals: A comparative analysis of nurses in Kerala. *International Conference on Management and Information Systems*. September 21-22, 2018. [Internet]. 2018; ISBN 978-1-943295-12-8. Available from: <http://www.icmis.net/icmis18/ICMIS18CD/pdf/S170-final.pdf>.
 46. Baqer G. Relationship between happiness and personality variables. *European Psychiatry*. 2016; 33(S1): 210-220.
 47. Shenavar F. [Designing and testing a model of some antecedents and outcomes of work-family conflict]. Thesis in Master of Industrial and Organizational Psychology at Chamran University. 2015.
 48. Ghazavi Z, Mardany Z, Pahlavanzadeh S. [Effect of happiness educational program of Fordyce on the level of nurses' happiness]. *Journal of Health and Care*. 2017; 19(3): 117-124.
 49. Rasooli F, Mohebifar R. [The relationship between happiness and quality of nursing care in teaching hospitals of Ilam]. Master Thesis,

- Qazvin University of Medical Sciences. 2016.
50. Panorama M, Turki Melhem M. Relationship between emotional intelligence and work family conflict of university staff in Indonesia. Proceeding of the International Conference on Social Science, Economics and Art. 2011: 272-277.
51. Bimala P. Assessment of work engagement, work holism, and recovery experience, and their role in well-being among hospital nurses in Nepal. PhD. Thesis, Space at Nepal National Library (NNL). 2019.
52. Pirhayati S, Nessi AK, Naami A. The relationship between work family conflict with job engagement, and intention to stay on job in employees of one petrochemical company in Mahshahr. Journal of Social Psychology (New Findings in Psychology). 2012; 7(23): 95 - 114.
53. Askari R, Zareh R, Tayef E, Baghian N, Rafiei S. [Evaluation of perceived work-family conflict among the employees of Shahid Sadoughi Hospital (Iran)]. Qom University of Medical Sciences Journal. 2018; 12(2): 54-61. <https://doi.org/10.29252/qums.12.2.54>
54. Dixon MA, Sagas M. The relationship between organizational support, work-family conflict and the job-life satisfaction of university coaches. Research Quarterly for Exercise and Sport. 2007; 78 (3): 236-47. <https://doi.org/10.1080/02701367.2007.10599421>