

بررسی تعارض کار- خانواده در بین پرستاران زن و مرد

شهرستان سبزوار و رابطه‌ی آن با رضایت کاری

امیر رستگار خالد*

میثم محمدی**

چکیده

در تحقیق حاضر به مطالعه‌ی تعارض کار- خانواده در پرستاران زن و مرد شهرستان سبزوار، و ارتباط آن با رضایت شغلی پرداخته شده است. جامعه‌ی آماری این پژوهش را ۲۰۰ پرستار متأهل در سه بیمارستان شهرستان سبزوار تشکیل می‌دهند که ۸۶ نفر از آنها مرد و ۱۱۴ نفر آنها زن می‌باشند و بر اساس سرشماری انتخاب شده‌اند. در انجام این پژوهش از دو مجموعه پرسش‌نامه، که شامل پرسش‌نامه‌ی رضایت شغلی (GDI) و پرسش‌نامه‌ی تعارض کار و خانواده می‌باشد، استفاده شده است. نتایج پژوهش نشان داد که تعارض کار و خانواده در میان پرستاران زن به گونه‌ای معنی‌دار بیش از چنین تعارضی در بین مردان می‌باشد، این امر می‌تواند ناشی از برعهده داشتن هم‌زمان نقش‌های شغلی و خانوادگی زنان بر اساس سنت‌های فرهنگی در جامعه باشد، که کاهش رضایت شغلی در پرستاران زن را در پی داشته است. با وجود این میزان رضایت پرستاران مرد از کار خود نسبت به پرستاران زن جامعه‌ی مطالعه شده، کمتر است. احتمالاً این یافته تا حد زیادی ناشی از کلیشه‌های فرهنگی‌ای است که وظایف مرتبط با نقش پرستاری را متناسب با زنان پنداشته، و حضور مردان را در این حرفه برخلاف هنجارهای رایج می‌داند.

واژگان کلیدی

تعارض کار- خانواده، جنسیت، پرستاران، رضایت شغلی.

*- عضو هیئت علمی دانشگاه شاهد تهران (amir_rastegarkhaled@yahoo.com)

** - دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه تهران (m_m.1366@yahoo.com)

۱- مقدمه و بیان مسئله

به پدیده‌ی کار از ابتدای زندگی بشر توجه خاصی شده است و هر روز که از نقطه‌ی آغازین عمر انسان فاصله گرفته می‌شود، مشاغل متنوع‌تر شده و تقسیم کار افزوده می‌شود و سازمان‌های جدیدی پا به عرصه‌ی حیات می‌گذارند که محل کار انبوهی از جمعیت می‌باشند (گیدنز، ۱۳۷۴: ۷۸۸).

تعارض کار- خانواده^۱ که با عنوان ناسازگاری بین نقش‌های کاری و خانوادگی از آن نام برده می‌شود، از فشارهای ناسازگارانه‌ی نقش‌های خانوادگی و شغلی به وجود می‌آید؛ به این معنا که مشارکت در نقش کاری به دلیل اشتغال در نقش خانوادگی و یا برعکس، مشارکت در نقش خانوادگی به دلیل حضور در نقش کاری برای فرد دشوار می‌گردد. این موضوع در جوامع امروزی، که غالباً در آنها هر دو زوج شاغل‌اند، امری انکارناپذیر است (آزاری، ۱۳۸۷: ۴۵).

این موضوع در حرفه‌ی پرستاری، که از مشاغل سخت و حیاتی محسوب شده و ضرورت اشتغال زنان در آن محسوس‌تر است، امری بدیهی و واضح می‌باشد. نگرانی فردی پرستاران در مورد تعارض کار- خانواده می‌تواند مانعی برای ورود افراد علاقه‌مند به حرفه‌ی پرستاری شده و سبب گرایش روزافزون به ترک این حرفه گردد. این عوامل معضل کمبود پرستار را وخیم‌تر می‌کند؛ امری که در حال حاضر گریبان‌گیر جامعه‌ی پرستاری ایران است. پرستاری از جمله مشاغلی است که فراز و نشیب‌های متعددی دارد؛

1-Work to family conflict; WFC

بررسی تعارض کار-خانواده در بین پرستاران زن و مرد

مسئولیت‌های سنگین، نوبت‌های کاری طولانی، کشیک‌های شب طاقت‌فرسا و غیرمتناسب با وضعیت فردی و خانوادگی زنان، اضافه‌کاری‌های خواسته و ناخواسته، شرایط خاص بیماران و ... که همگی بر رضایت شغلی پرستاران تأثیر می‌گذارند؛ شماری از زنان پرستار می‌گویند که نبود پرستار مرد باعث می‌شود آنان به نگهداری و مراقبت از بیماران مرد بپردازند که این امر بر کیفیت خدمات پرستاری ارائه شده توسط آنها تأثیر منفی داشته و باعث فشار روحی بیشتر بر آنها می‌گردد. بعضی از بیماران مرد نیز اجازتهای اعمال پانسمان، تزریق آمپول، جابه‌جایی و برخیاز مراقبت‌های دیگر را به زنان نمی‌دهند.

تمام این موارد مشکلات فراوانی را در حرفه‌ی پرستاری ایجاد می‌کند و با توجه به بر عهده گرفتن بار مسئولیت‌های خانوادگی توسط زنان، می‌توان نگران وجود نوعی تعارض میان کار و خانواده در زنان پرستار بود. پژوهش کلهریان و همکاران حاکی از آن است که با افزایش سابقه‌ی کاری پرستاران، میزان تعارض تجربه شده از سوی آنان گسترش می‌یابد (کلهریان و همکاران، ۱۳۹۰: ۱۰). این امر ممکن است بر رضایت کاری پرستاران تأثیرگذار باشد، با این حال امروزه، مردان رغبت چندانی برای اشتغال به حرفه‌ی پرستاری ندارند. در حال حاضر، در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی کشور، نیاز مبرمی به وجود پرستار مرد در بخش‌های مختلف احساس می‌شود. این امر می‌تواند ناشی از نوع نگرش جامعه نسبت به این حرفه باشد؛ به این دلیل که وظایف مرتبط با پرستاری به ویژه در حوزه‌ی خانواده، از گذشته‌ی دور برعهده‌ی زنان بوده است. این موضوع می‌تواند تعارضی را در نگرش‌های مردان و وظایف

آنها ایجاد کند. چنین دیدگاهی ما را به سوی این پرسش سوق می‌دهد که تعارض میان کار و خانواده (با تأکید بر حرفه‌ی پرستاری) امروزه در جامعه‌ی ایران چگونه است؟ به عبارت دیگر می‌توان پرسید که در مکان‌هایی غیر از کلان‌شهرها، که در آنها شاغل شدن هردو جنس، روندی نوپاست، تعارض میان کار و خانواده در کارکنان مرد و زن، چه معضلاتی به همراه داشته و خانواده‌ها چگونه در رفع آنها اقدام می‌کنند؟

پژوهش حاضر به طور ویژه به بررسی رابطه‌ی تعارض میان کار و خانواده در بین پرستاران زن و مرد شهرستان سبزوار و ارتباط آن با رضایت شغلی آنها می‌پردازد؛ اینکه آیا بین نقش‌های کاری و خانوادگی پرستاران تعارض وجود دارد؟ تعارض تجربه شده در بین زنان و مردان پرستار چگونه است؟ و سرانجام اینکه چه رابطه‌ای بین رضایت کاری با تعارض کار-خانواده در بین پرستاران وجود دارد؟

۲- اهمیت و ضرورت تحقیق

سازمان‌ها در زندگی انسان معاصر نقشی اساسی ایفا می‌کنند؛ چرا که امروزه نیروی کار، یعنی بخشی از جمعیت بالغ کشور، بیش از نیمی از ساعات روز خود را در سازمان‌ها سپری می‌کنند.

نیروی انسانی بزرگ‌ترین سرمایه‌ی هر سازمانی است؛ لذا توجه به روحیات و شناخت نگرش‌های آنها در سازمان بسیار ضروری است (آندره، ۱۳۸۳: ۱۰۵). در ضرورت پرداختن به رضایت شغلی افراد شاغل دو دلیل عمده وجود دارد؛ یکی تأثیر آن در رفتار فرد در حین کار و دیگری تأثیر آن

بررسی تعارض کار-خانواده در بین پرستاران زن و مرد

در روابط اجتماعی محیط کار (توسلی، ۱۳۷۵: ۱۲۷). رضایت شغلی از جمله مباحثی است که امروزه بخش مهمی از وقت، بودجه و توجه صاحب نظران را به خود اختصاص داده و می تواند به اثربخشی و بهره‌وری سازمانی منجر شود و از پیامدهای نبود آن جلوگیری کند. کارکنان ناراضی اغلب دوست دارند که از شغل خود فاصله گرفته و از کار غیبت کنند، زیرا دوری از کار به آنها کمک می کند تا از جنبه‌های ناخوشایند محیط‌های کار اجتناب کنند. برعکس، کارکنان راضی سلامت جسمی بیشتر و طول عمر بیشتری دارند. هر چه رضایت شغلی فرد در محیط کار بیشتر باشد نوآوری و خلاقیت در کار و میزان تولید سازمان افزایش می یابد. تحقیقات نشان می دهد سازمان‌هایی که افراد آن رضایت شغلی دارند در مقابل مسئولیت‌های شغلی احساس تعهد داشته و از لحاظ بهره‌وری و کارایی در سطح بالایی قرار دارند. به همین دلیل امروزه سازمان‌ها برای رضایت بیشتر کارکنان خود و کاهش تعارضات آنها تلاش می کنند. گسترش روزافزون توجه به تعارضات بین نقشی، از توسعه‌ی اهمیت نیروی انسانی ناشی می شود، در طول یک قرن و نیم گذشته بخش عمده‌ای از موفقیت‌های کشورهای پیشرفته مرهون تحول این نیرو بوده است (Brown, 2002: 58).

تعارض کار - خانواده که از مهم‌ترین تعارضات بین نقشی افراد شاغل است، تأثیری اساسی در کاهش رضایت زندگی کاری کارکنان داشته و برای افراد و سازمان‌ها به یک اندازه اهمیت دارد، زیرا تعارض برای افراد به عنوان منبع اصلی استرس با پیامدهایی منفی از جمله افزایش خطرهایی برای

سلامتی والدین شاغل، ایفاء ضعیف‌تر وظایف نقش والدینی و همسری، بدخلقی، کاهش رضایت از زندگی و بهداشت روانی ضعیف‌تر همراه بوده، و برای سازمان‌ها کاهش بهره‌وری، افزایش تأخیر و غیبت کارکنان از کار، افزایش کناره‌گیری از کار و تعهد کاری و سازمانی پایین را در پی داشته است (Higgins, 1991: 39). همچنین تعارض کار- خانواده کاهش تمامی مؤلفه‌های کیفیت زندگی را در پی دارد (Frone & others, 1992: 64). سرانجام، رشد گسترده در زندگی کاری در جهان مدرن، پژوهش درباره‌ی تعارضات کار و خانواده را ضروری ساخته است (Eija, Uussiautti & Maatta, 2012: 71). شغل پرستاری به دلیل برخورداری از تقاضاهای بالای کاری می‌تواند امکان ابتلا به تعارضات کاری و خانوادگی را در پرستاران گسترش دهد و زنان به دلیل درخواست‌های خانوادگی‌ای که از آنها انتظار می‌رود، بیش از پرستاران مرد در معرض چنین تعارضاتی قرار دارند.

۳- پیشینه‌ی تحقیق

۳-۱- تحقیقات خارجی

- نتایج تحقیق گرزوی‌واک و همکاران نشان داد که تعارض کار و خانواده ممکن است به ترک حرفه و تشدید بحران کمبود پرستار منجر شود. تعارض بین کار- زندگی می‌تواند سلامت و رفاه پرستاران را به خطر انداخته و علتی برای ترک حرفه‌ی پرستاری محسوب شود. پرستاران به دلیل شرایط شغلی خاص از جمله پایین بودن حمایت سازمانی، تعداد نوبت‌های کاری، سختی کار و ساعات کار طولانی بیشتر در معرض تعارض بین کار و خانواده

بررسی تعارض کار-خانواده در بین پرستاران زن و مرد

قرار دارند. آموزش مدیریت زمان می‌تواند نقش مؤثری در کاهش تعارض کار- خانوادگی پرستاران داشته باشد (Grzywacz, 2006: 24).

- پاتل و همکاران ارتباط بین تعارض کار-خانوادگی پرستاران و رضایت کاری آنها را مطالعه کردند. جامعه‌ی آماری تحقیق ایشان ۷۴ پرستار زن بود. داده‌های این پژوهش نشان داد که تعارض کار- خانوادگی ارتباط معنی‌داری با رضایت کاری پرستاران دارد؛ به این معنا که هر چه تعارض کار- خانوادگی پرستاران بیشتر باشد، آنها رضایت کاری کمتری داشته و با کاهش سطح تعارضات کار- خانوادگی رضایت کاری بالاتری دارند (Patel and others, 2008: 93).

- کورتس، لارا و کریر پژوهشی را اجرا کردند که ارتباط بین تعارض کار- خانوادگی و رضایت کاری را در پرستاران مطالعه می‌کرد. جامعه‌ی این تحقیق، ۳۵۱ پرستار شاغل در بیمارستان اصلی ایتالیا شمالی و ابزار تحقیق پرسشنامه بود. نتایج این پژوهش نشان داد که ارتباطی معنی‌دار و منفی بین متغیرهای تعارض کار- خانوادگی و رضایت کاری وجود دارد؛ به این معنا که تعارض کار- خانوادگی، رضایت کاری پرستاران را کاهش می‌دهد. در این پژوهش، تعارض کار- خانوادگی به عنوان عامل پیش‌بینی‌کننده‌ی رضایت کاری پرستاران شناخته شد (Cortese and others, 2010: 16).

- سیمونیک و گریگو ارتباط تعارض کار- خانوادگی با رضایت کاری را روی ۱۲۹ پرستار متأهل در کرواسی مطالعه کردند. این پرستاران بر اساس برنامه‌ی زمان کاری، به ۴ گروه تقسیم شدند. داده‌ها نشان دادند که پرستارانی که در شیف‌ت صبح کار می‌کنند، تعارض کار- خانوادگی کمتری را در مقایسه

با پرستاران دیگری که در شیفت‌های صبح، عصر و شب کار می‌کنند، تجربه می‌کنند. همچنین بالاترین میزان رضایت کاری در میان پرستاران با شیفت کاری صبح و کمترین میزان رضایت کاری در پرستاران با شیفت‌های کاری نامنظم بود (Simunic & Gregov, 2012: 57).

۳-۲- تحقیقات داخلی

- رستگار خالد در پژوهشی با عنوان «بررسی تعارض نقش‌های شغلی - خانوادگی و عوامل اجتماعی مؤثر بر آن» سعی کرده است با استناد به برخی نظریه‌های مرتبط با نقش و با بهره‌گیری از برخی مدل‌های تعارض کار و خانواده، مدلی برای تبیین تعارض مذکور ارائه دهد. مسئله‌ی اصلی در این پژوهش آن است که در جامعه‌ی امروز ایران در خانواده‌هایی که نظام نقش خود را گسترش داده‌اند و در آن زن و شوهر، هر دو شاغل‌اند، هر یک از زوجین در ایفای موازی و هم‌زمان نقش‌های شغلی - خانوادگی خود دچار فشار و تعارض می‌شود. در این صورت چه عواملی آن را تبیین می‌کند؟ منابع انطباق با این فشارها کدام هستند و چگونه می‌توان این تعارض‌ها را کنترل و سازمان‌دهی کرد؟ به ویژه الگوی توزیع جنسیتی نقش، به عنوان یک عامل منبعث از ساختار فرهنگی و اجتماعی در این فرآیند چه نقشی ایفا می‌کند؟ نتایج پژوهش نشان داد که زنان تعارض خانواده-کار را بیشتر از مردان تجربه می‌کنند. همچنین مردان بیشتر، تعارض را از کار به خانواده و زنان تعارض را از خانواده به کار دریافت می‌کنند؛ این یعنی مردان نسبت به عوامل کاری مؤثر در تعارض و زنان نسبت به عوامل خانوادگی آن

بررسی تعارض کار-خانواده در بین پرستاران زن و مرد

حساسیت بیشتری دارند (رستگارخالد، ۱۳۸۳).

- الحانی و همکاران در سال ۱۳۹۱ پژوهشی روی تعارض کار-خانواده‌ی زنان پرستار انجام دادند. این مطالعه به روش کیفی و با رویکرد تحلیل محتوای متعارف انجام شد. در این تحقیق ۱۶ پرستار با روش نمونه‌گیری هدف‌مند انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از مصاحبه‌ی عمیق استفاده شد. نتایج این پژوهش نشان داد که توانایی پرستاران در کنترل امور کاری و خانوادگی به دلیل شرایطی از قبیل فشارهای مضاعف کاری به دلیل کمبود پرستار و نیز توقعات بیش از حد کاری و خانوادگی، کاهش یافته است. بدین ترتیب نقصان خودکارآمدی حاصل می‌شود، که خود سبب افزایش تداخل وظایف کاری و خانوادگی و در نتیجه شدت یافتن تعارض کار-خانواده می‌گردد؛ بنابراین در اینجا چرخه‌ی معیوبی تشکیل شده که نتایج آن، پیامدهای منفی در هر دو حوزه‌ی کاری و خانوادگی است (الحانی و همکاران، ۱۳۹۱).

- جوهری و یاکوب در پژوهش خود روی تعارض کار-خانواده و ارتباط آن با رضایت کاری پرستاران، به مطالعه‌ی ۱۹۸ پرستار زن در شهر شیراز پرداختند. این مطالعه آشکار کرد که رضایت کاری پرستاران ارتباط معنی‌دار و معکوسی با تعارض کار-خانواده دارد (Juhari & Yaccob, 2011).

۴- مبانی نظری تحقیق

رضایت شغلی، از جمله عوامل اساسی در موفقیت شغلی و عاملی است که باعث افزایش کارآیی و احساس رضایت فردی می‌شود. از نظر

فیشر و هانا رضایت شغلی، نوعی سازگاری عاطفی با کار و شرایط اشتغال است که از عواملی نظیر شرایط محیط کار، روابط حاکم بر محیط کار و تأثیر عوامل فرهنگی ناشی می‌شود (شفیع‌آبادی، ۱۳۷۶: ۱۱۲). کورمن از دو رویکرد عمده‌ی رضایت شغلی به عنوان منبع پنهان و آشکار بسیاری از پژوهش‌ها در این زمینه نام می‌برد: رویکرد کامروایی- نیاز؛ که رضایت شغلی را تابع مستقیمی از درجه‌ی همخوانی نیازهای فرد با محیط و سطح برآورده شدن آنها می‌داند و رویکرد گروه مرجع؛ که بر اساس آن اگر شغلی علائق، خواست‌ها و شرایط گروه مرجع شخص- یعنی گروهی که فرد برای هدایت و جهت‌گیری نگرشی خود به آن توجه می‌کند- را برآورده سازد، شخص از آن شغل رضایت دارد و اگر این‌گونه نباشد، نارضی خواهد بود (کورمن، ۱۳۷۰: ۷۵).

امروزه رضایت شغلی با رضایت خانوادگی مرتبط فرض می‌شود، بدین معنی که مسائل خانوادگی در زندگی کاری و زندگی کاری نیز آشکارا در زندگی خانوادگی تأثیر می‌گذارند (Cooper, 1991: 107). رابطه‌ی بین خانواده و کار یک فرآیند تکاملی و تدریجی را در خود دارد. این فرآیند از استقلال کار و خانواده شروع شده و به تعامل این دو می‌انجامد و ممکن است سرانجام به تعارض کار و خانواده منجر شود. این مدل به عنوان رویکرد مفهومی غالب در مطالعه‌ی رویارویی کار و خانواده در نظر گرفته می‌شود (Guest, 2002: 38; Eby & et al, 2005: 59). گرین‌هاوس و بیوتل (۱۹۸۵) انواع تعارض کار و خانواده را به دو نوع عمده تقسیم می‌کنند:

بررسی تعارض کار-خانواده در بین پرستاران زن و مرد

الف - تعارض مبتنی بر زمان؛ که به دلیل اختصاص فیزیکی یا ذهنی فرد به یک نقش پیروی از انتظارات ناشی از نقش دیگر را ناممکن ساخته و باعث برخورد یک نقش با نقش های دیگر فرد می گردد (Voydanoff, 2004: 37). به این ترتیب، مرزهای کار- خانوادگی شخص نفوذپذیر می شود، یعنی او اجازه می دهد که خواست های یک نقش به حوزه ی نقش دیگر وارد شده و این تجاوزات به افزایش تعارض خانواده با کار می انجامد (Olsen, 1996: 26). در این شرایط به دلیل آنکه انتظار می رود مادران شاغل بخشی عمده ای از زمان خود را صرف کارهای خانه و بچه داری کنند، احتمال دارد در زندگی خود دچار تعارض شوند (سفیری و زارع، ۱۳۸۶: ۲۳۷). شوهران زنان مدیر و متخصص نیز در مقایسه با شوهران زنان غیرمتخصص و غیرمدیر تعارض کار و خانوادگی شدیدتری را تجربه می کنند (Voydanoff, 2004: 38).

ب- بروز فشار در نتیجه ی محرک های تنش زای شغلی و خانوادگی؛ یعنی زمانی که فشار حاصل از یک نقش بر عملکرد شخص در نقش دیگر اثر می گذارد. این محرک ها در قلمرو هریک از نقش های شغلی و خانوادگی، فشارهای فیزیکی و روانی نظیر تنش، اضطراب، خستگی و تندخویی را پدید می آورند که برآوردن انتظارات ناشی از نقش دیگر را دشوار می سازد (Greenhaus, Beutell, 1985). ناسازگاری نقش ها اغلب نتیجه ی این نوع از تعارض است. منابع این تعارض در کار شامل ابهام نقش کاری و فقدان یا ضعف ویژگی های مطلوب شغلی مانند استقلال و آزادی عمل در کار و تناسب کار با شخص است. این عوامل موجب خستگی، فشار روانی یا نگرانی

از شکست در کار و افسردگی شده و به احتمال تماس‌های شخصی در خانه را کاهش می‌دهند. منابع تعارض مبتنی بر فشار در نقش خانوادگی شامل فقدان یا حمایت کم زوجین از یکدیگر است. زنان یا مردانی که همسران آنها نگرش مطلوبی نسبت به اشتغال دیگری ندارند، احتمالاً تعارض شدیدتری را در نقش‌های خانوادگی و شغلی خود تجربه می‌کنند (قره‌داغی و محمودی، ۱۳۹۱: ۳۹).

از نظر فیلدز و لوک کسانی که با سطوح بالایی از تعارض کار- خانواده مواجه‌اند، احتمال بیشتری دارد که به دلیل ناتوانی در انجام دادن مناسب و کامل تقاضاهای نقش کاری خود از دریافت پاداش‌های مرتبط با کار نظیر ترفیع و حقوق محروم شوند، به همین دلیل انتظار می‌رود که سطوح بالای تعارض کار- خانواده با ناخشنودی از کار توأم گردد (رستگارخالد، ۱۳۸۳: ۱۲۹ و ۱۳۰).

مطالعات زیادی ارتباط بین تعارض کار- خانواده و رضایت کاری را نشان داده‌اند (Frye & Breaugh, 2004: 211; Grandey, Cordeiro & Crouter, 2005: 316).

داده‌های پژوهش بولز و دیگران حاکی است که تعارض کار- خانواده، پیش‌بینی کننده‌ای برای رضایت کاری است (Tabassum & et al, 2013). رضایت کاری به عنوان یکی از پیامدهای عمده منفی ناشی از تعارض کار- خانواده در پژوهشی فراتحلیلی که همه‌ی پژوهش‌های مرتبط را از سال ۱۹۷۷ تا ۱۹۹۸ پوشش می‌دهد، شناخته شده است (Sever & Cinoglu, 2010). وجود تعارض کاری در زندگی خانوادگی زنان، همچنین با داده‌های پژوهش‌های دیگری که پس از آن در این باره انجام شده هم‌راستاست (Behan & Drobic, 2010; Carlson & et al., 2010; Carrasco-Gonzalez, & Salinas Martinez, 2010; and etc).

بررسی تعارض کار-خانواده در بین پرستاران زن و مرد

نتایج پژوهش کریمی بین ۳۸۷ کارمند زن و مرد در ایران نیز حاکی از تاثیر منفی تعارض کار-خانواده روی رضایت شغلی بوده است (Karimi, 2008: 25). دوکسبری و هیگینز نیز پیش‌بینی می‌کنند که تعارض کار-خانواده در کیفیت زندگی کاری تاثیر منفی داشته و در کل، میزان رضایت فرد از زندگی را کاهش می‌دهد (Higgins & Duxbury, 1992: 64). فران، راسل و کوپر بر این باورند که تعارض کار با خانواده در کل به افسردگی شخص منجر می‌شود (Frone, Russell & Cooper M.L, 1992: 67). پژوهش‌های زیادی تعارض کار-خانواده را برای سلامتی جسمانی و روانی افراد زیان‌آور ارزیابی کرده‌اند (Amstad& et al, 2011; Magee& et al, 2012). در مجموع، محققان کانادایی هزینه‌های ناشی از تعارضات کار و خانواده را - که ناشی از تقاضاهای بالای محیط‌های کار و خانواده است - برای افراد و جامعه در حد بسیار بالا ارزیابی کرده‌اند (Higgins & et al, 2004: 64).

در مقایسه با بسیاری از حرفه‌های دیگر، پرستاری به دلیل انتظارات بالای کاری، بر تعارض کار-خانواده بیشتر دامن می‌زند. نوبت‌های کاری زیاد، تقاضاهای کاری گوناگون، ساعات کار طولانی، اضافه‌کاری‌های ناخواسته و از جمله عواملی هستند که علاوه بر بالا بردن میزان تعارضات کار-خانواده رضایت کاری و همچنین سطح سلامتی را در پرستاران کاهش می‌دهند (Frone & et al, 1997: 24; Grzywacz& et al, 2006: 32). داده‌ها نشان می‌دهند که ساعت‌های کاری منظم، پیش‌بینی‌کننده‌ای قوی در تعارض کار-خانواده‌ی پرستاران می‌باشد (Simon & et al, 2004: 12). مطالعات حاکی است

که شیفت کاری، تأثیراتی منفی روی کیفیت خواب و سلامت جسمی و ذهنی باقی می‌گذارند (White J, Beswick J, 2003: 9). بتریک درخواست‌های کاری بالا را با برخی از بیماری‌ها در ارتباط می‌داند (Beatrice, 2008: 14). کلیه‌ی این موارد می‌توانند تبیین‌کننده‌ی گرایش پایین مردم به این حرفه و گرایش آنان به ترک این حرفه باشند (Simunic & Ljiljana, 2012: 190). به نظر می‌رسد، کمبود پرستاران مشکلی جهانی باشد (Aiken & et al, 2002; Patel & et al, 2008: 38). براساس پیمایش WHO، کشورهای توسعه یافته در جست‌وجوی مکان‌هایی خارج از مرزهای خود برای جبران کمبود پرستاران خویش هستند (Rutter, 2001: 1171). تأثیر این موارد می‌تواند در پرستاران زن، بیشتر از پرستاران مرد باشد، زیرا از زنان انتظار می‌رود که در کنار کار خود، انتظارات نقش خانوادگی را هم برآورده سازند و زنان نیز خود را در چنین موقعیتی می‌یابند (Grandey & et al, 2005). نتایج تحقیقات نشان داده‌اند که تعارض کار- خانواده یک تجربه‌ی شایع و مشترک در زنان شاغل است (Christiana & Ogbogu, 2013: 84). یانگ و هاوکینز نیز ادعا می‌کنند که زنان بیشتر از مردان تعارض کار- خانواده را تجربه می‌کنند (Yang & Hawkins, 2004: 25). بر اساس نظر پللیک (۱۹۷۷) و رکس‌روت و شیهان (۱۹۸۷) زنان شاغل، فشارهای مرکب از خانواده و کار بالاتری دارند و این امر ممکن است باعث شود آنها تعارض کار- خانواده‌ی بیشتری را تجربه کنند (Juhari and Yaacob, 2011: 88) و سلامت کمتری داشته باشند (Lundberg & Frankenhaeuser, 1999: 142-151). با وجود این، در

بررسی تعارض کار-خانواده در بین پرستاران زن و مرد

اینجا تفاوتی جنسیتی وجود دارد، به این معنا که گرایش مردان به حرفه‌ی پرستاری به گونه‌ی معنی‌داری پایین‌تر از زنان است. به استناد بیان وزیر بهداشت، اساساً در ایران پرستاران زن هستند (Juhari and Yaacob, 2011: 89)؛ برای مثال در سال ۱۳۸۸ تعداد پرستاران زن، ۷۹/۵ درصد گزارش شده است (ISNA, 2009: 49). به نظر می‌رسد که حل مشکل کمبود پرستار مرد در ایران، در کنار سختی‌های گفته شده در حرفه‌ی پرستاری، بیشتر امری فرهنگی باشد که فشاری مضاعف را برای پرستاران مرد ایجاد می‌کند. بر اساس نظریه‌ی جنسیتی نقش، جامعه از زنان انتظار دارد که نقش پرستاری را در حوزه‌ی خصوصی (خانه) و در مورد پرستاران، انتظار دارد که آن را در حوزه‌ی عمومی انجام دهند (Patel & et al, 2008: 38). از این رو، مردان گرایش کمتری برای پرداختن به حرفه‌ی پرستاری از خود نشان می‌دهند و در صورت اشتغال به این حرفه، به دلیل تقابل کار آنها با انتظارات جامعه، این عامل می‌تواند به عنوان متغیری مضاعف، به تعارض بیشتر کار-خانواده و بنابراین نارضایتی کاری بیشتر پرستاران مرد دامن زند. پایگاه یا منزلت اجتماعی یا شغلی فرد می‌تواند در رابطه‌ی متقابل نقش‌های چندگانه تأثیر مثبت یا منفی بگذارد (Swanson, 1998: 239). در نظر گود ارزشیابی‌های اجتماعی منبع ارزشیابی‌های فردی هستند و ممکن است که ویژگی‌های موقعیتی و نقش افراد در کنار برخی از انواع سلسه مراتب ارزشی عام در تمام جوامع، باعث تغییر در ارزشیابی کنش‌های معین شوند. از نظر گود کارکنان برای رهایی از فشار نقش‌های گوناگون باید به سوی نقش‌هایی گرایش یابند که از نظر

اجتماعی ارزشمندترند و اولویت بیشتری دارند (Goode, 1960: 485-490). از دیدگاه تئوری هویت نیز احساس پریشانی و فشار، زمانی رخ می‌دهد که فرد گمان برد فرایند انطباق با یک هویت، مختل شده، درحالی که هویت دیگر محفوظ مانده است (Burke 1991: 838). تئویس میزان تعهد فرد به هویت‌ها یا خودهای چندگانه و شیوهی سازمان یافتن سلسله مراتبی آنها را ناشی از قدر و ارزش جایگاه‌های اجتماعی آنها بر مبنای رتبه‌بندی فرهنگ یا خرده فرهنگ می‌داند. آربر (۱۹۹۱) نیز یادآور می‌شود که تعدد نقش‌ها نمی‌تواند زیان‌آور یا سودمند مطلق تلقی شود، بلکه این موضوع بسته به عوامل و شرایطی نظیر کیفیت و تقاضاهای نقش، متفاوت خواهد بود. بنابراین گرایش فرد به انجام نقش، تابعی متغیر از رضایت از کار، فایده‌مندی آینده‌نگرانه از کار و خودپاداشی یا خودمجازاتی درونی است (Goode, 1960: 485-490).

۵- چارچوب نظری

تعارض کار و خانواده، که از برخورد نقش‌های شغلی و خانوادگی فرد ناشی شده و به عدم ایفای صحیح و کامل نقش‌ها در هر یک از حوزه‌های اشتغال یا خانواده و یا هر دو منجر می‌شود، پیامدهای گوناگونی در پی دارد. چنین پیامدهایی می‌توانند از استرس، خستگی و احساس ناتوانی در شخص آغاز شده و تا کاهش رضایت کاری و تنزل بازدهی فردی و گروهی ادامه یابند. بنابراین احتمال دارد که رابطه‌ای بی‌واسطه و معکوس بین تعارض کار و خانواده با رضایت از زندگی شغلی و بنابراین کیفیت زندگی وجود داشته باشد؛ نتیجه‌ای که پژوهش‌های گوناگون آن را تأیید می‌کنند. بر این اساس،

بررسی تعارض کار-خانواده در بین پرستاران زن و مرد

انتظار می‌رود که زنان شاغل به دلیل اشتغال به امور خانواده - به ویژه در بخش‌هایی که در آن زنان و مردان هر دو به امور و وظایفی یکسان می‌پردازند - نسبت به مردان شاغل، تعارض کار و خانواده‌ی بیشتری را تجربه کنند و در مقایسه با مردان رضایت شغلی کمتری داشته باشند. در حال حاضر، پرستاری در جامعه به عنوان حرفه‌ای که در آن هر دو جنس در اغلب بیمارستان‌های کشور در کنار یکدیگر به کار مشغول‌اند، شناخته می‌شود. بنابراین می‌توان از جامعه‌ی آماری پرستاران برای بررسی چنین ارتباطی بین متغیرهای نامبرده یعنی تعارض کار و خانواده با رضایت کاری آنان بهره گرفت. این موضوع به طور ویژه در مکان‌های کوچک‌تر - که در آنها پدیده‌ی اشتغال زنان امری به نسبت جدید است - می‌تواند چالش جدی‌تری را فراروی خانواده‌ها و جامعه قرار دهد.

از سوی دیگر، از آنجا که حرفه‌ی پرستاری الگوهای اشتغال مشابه با وظایف خانه‌داری دارد و انتظاراتی که در این حرفه از مردان و زنان پرستار وجود دارد، با خدماتی که معمولاً زنان در منزل و بیرون از آن انجام می‌دهند، بسیار مشابه است، این موضوع می‌تواند اشتغال مردان را در موقعیتی خاص قرار دهد؛ جایگاهی که برخاسته از ماهیت خاص حرفه‌ی پرستاری است. به این معنا که ممکن است پرستاران مرد با نوعی دید منفی از سوی اعضای جامعه، از جمله اعضای خانواده‌ی خود و اطرافیان روبه‌رو شوند. این عامل می‌تواند در نگرش پرستاران مرد نسبت به کار خود و در نتیجه گرایش کمتر آنها به این حرفه تأثیرگذار باشد. بنابراین پرداختن مردان به مشاغلی که از

سوی جامعه و مردم به عنوان کاری زنانه محسوب می‌شود، می‌تواند به تعارض کار- خانواده‌ی پرستاران مرد و نارضایتی بیشتر کاری آنها دامن زند. در نتیجه می‌توان تصور کرد که با وجود احتمال بالاتر رویارویی پرستاران زن با تعارض در محیط‌های کار و خانواده، پرستاران مرد به دلیل دیدگاه‌ها و نگرش‌های فرهنگی در این باره، عامل افزون‌تری برای نارضایتی از زندگی کاری خود در مقایسه با حرفه‌های دیگر داشته باشند.

۶- فرضیات تحقیق

- ۱- بین مؤلفه‌ی نگرش به کار و رضایت کاری پرستاران مرد و زن تفاوت وجود دارد.
- ۲- بین مؤلفه‌ی نگرش به سرپرست پرستاران مرد و زن تفاوت وجود دارد.
- ۳- بین مؤلفه‌ی نگرش به همکار پرستاران مرد و زن تفاوت وجود دارد.
- ۴- بین مؤلفه‌ی نگرش به وضعیت ارتقای شغلی پرستاران مرد و زن تفاوت وجود دارد.
- ۵- بین مؤلفه‌ی نگرش به وضعیت پرداخت‌های پرستاران مرد و زن تفاوت وجود دارد.
- ۶- بین تعارض کار و خانواده‌ی پرستاران زن و مرد تفاوت وجود دارد.
- ۷- بین رضایت شغلی زنان و مردان پرستار تفاوت وجود دارد.
- ۸- بین رضایت شغلی پرستاران با تعارض کار و خانواده‌ی آنان ارتباط وجود دارد.

بررسی تعارض کار-خانواده در بین پرستاران زن و مرد

۷- روش‌شناسی تحقیق

این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی و مبتنی بر پیمایش است. جامعه‌ی آماری این پژوهش را کلیه‌ی پرستاران متأهل بیمارستان‌های ولی عصر(ع)، واسعی و مبین شهرستان سبزوار تشکیل می‌دهند. بر اساس آخرین اطلاعات آماری، تعداد پرستاران متأهل این سه بیمارستان برابر ۲۰۰ نفر می‌باشد. روش انتخاب اعضای جامعه نیز سرشماری بوده است، به این معنا که کلیه‌ی اعضای فوق در این مطالعه، پژوهش شده‌اند. برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزار پرسش‌نامه استفاده شده، که اعتبار صوری دارد. برای سنجش پایایی مقیاس‌هایی که محقق ساخته است نیز از تکنیک‌های آلفای کرونباخ و تحلیل گویه استفاده شده است. داده‌ها از طریق نرم‌افزار ویژه‌ی داده‌های آماری اجتماعی تحلیل شده‌اند.

۸- تعریف نظری و عملیاتی متغیرهای تحقیق

۸-۱- تعارض کار-خانواده

از نظر فران، راسل و کوپر تعارض کار-خانواده زمانی رخ می‌دهد که درخواست‌های کاری، توانایی فرد را برای ایفای نقش‌های خانوادگی کاهش دهد (Frone & et al, 1992: 35). گویه‌های زیر در قالب طیف پنج نمره‌ای از ۱ (اصلاً این‌گونه نیست) تا ۵ (کاملاً همین‌طور است) برای عملیاتی کردن متغیر فوق استفاده شده است.

۱- ناچارم هر روز برای انجام وظایفم در خانواده، عجله و شتاب به خرج دهم؛ ۲- همسرم از اینکه کارم را به خانه می‌آورم خوشش نمی‌آید؛

۳- کارم مرا خسته می کند به طوری که نمی توانم به راحتی وظایفم را در زندگی خانوادگی انجام دهم؛ ۴- هنگامی که برای کار، بچه هایم را ترک می کنم، احساس ناراحتی می کنم.

۸-۲- رضایت شغلی

رضایت شغلی ناشی از ارزیابی شغل به عنوان امری است که رسیدن یا امکان رسیدن به ارزش های والای شغلی را فراهم می کند. کسب این ارزش ها با ارضای نیازهای اساسی فرد هماهنگ است (از کمپ، ۱۳۸۵: ۲۶۲). برای سنجش رضایت شغلی کارکنان، رضایت آنها نسبت به ابعاد مختلف شغل آنها سنجیده شده است. این ابعاد عبارت اند از: بعد حقوق و مزایا، بعد فرصت ارتقاء و پیشرفت، بعد سرپرستی و مدیریت، و بعد همکاران. رضایت کلی شغل با به دست آوردن نمره ی کلی هر فرد، که از مجموع ابعاد دریافت می کند و میزان رضایت او را نشان می دهد، حاصل می شود. تعریف نظری و عملیاتی هر یک از مؤلفه های متغیر رضایت شغلی به شرح زیر است:

الف- نگرش به کار خود؛ منظور دیدگاهی است که فرد نسبت به کار خود دارد. این متغیر از طریق گویه های "ساده یا پیچیده بودن، تکراری یا خلاقانه بودن، بی ارزش یا باارزش بودن، خسته کننده یا سودمند بودن و موفق یا ناموفق بودن" عملیاتی شده است.

ب- حقوق و دستمزد؛ مطالعات لاک (۱۹۷۶) نشان می دهد که حقوق و دستمزد یک عامل تعیین کننده در رضایت شغلی است، به ویژه زمانی که از دیدگاه کارمند این پرداخت منصفانه و عادلانه باشد (مقیمی، ۱۳۸۵: ۸۴).

بررسی تعارض کار-خانواده در بین پرستاران زن و مرد

گویه‌های «خوب یا بد بودن سطح حقوق، امنیت شغلی داشتن یا نداشتن، پرداخت پایین یا بالا، جواب‌گوی (کفاده) زندگی بودن یا نبودن و انطباق یا عدم انطباق آن با حق فرد» در قالب طیف پنج درجه‌ای از ۱ تا ۵ بیانگر تعریف عملیاتی متغیر رضایت از حقوق می‌باشند.

ج- ارتقاء؛ شامل پیشرفت‌هایی است که در سلسله مراتب شغلی رخ می‌دهد و با تغییر مثبت در حقوق (حقوق بالاتر)، کمتر سرپرستی و نظارت شدن، چالش کاری کمتر و مسئولیت و آزادی بیشتر در تصمیم‌گیری همراه است. گویه‌های «مناسب یا نامناسب بودن، منظم یا نامنظم بودن، دلبخواهی (بدون حساب و کتاب) یا بر اساس توانایی بودن ترفیع، متناوب یا مستمر بودن آن و محدود یا مستعد بودن امکان پیشرفت» در قالب طیف پنج درجه‌ای از ۱ تا ۵ تعریف عملیاتی متغیر رضایت از ارتقاء را تشکیل می‌دهند.

د- رهبری و سرپرستی؛ بیانگر رضایتی است که فرد از رابطه با سرپرست خود به دست می‌آورد و معمولاً با دو جنبه از رفتار مدیر ارتباط دارد؛ اول، حمایت بین فردی، که اشاره به علاقه‌ی سرپرست به رفاه کارکنان دارد و دوم، حمایت فنی که مبین فراهم آوردن راهنمایی در حوزه‌ی فنی و امور مربوط به وظایف زیردستان از سوی وی می‌باشد (هومن، ۱۳۸۱: ۱۱۹). گویه‌های «بی‌صلاحیت یا شایسته بودن، باهوش یا کندذهن بودن، در دسترس بودن یا نبودن، بی‌ادب یا مودب بودن، محبوب بودن یا نبودن و زودرنج یا میانه‌رو بودن سرپرست» در قالب طیف پنج‌درجه‌ای از ۱ تا ۵ تعریف عملیاتی متغیر رضایت از سرپرست را شکل می‌دهد.

هـ- روابط با همکاران؛ که عاملی مهم در تعیین رضایت‌مندی یا نارضایتی شغلی است (ازکمپ، ۱۳۸۵). از نظر بیشتر کارکنان محیط کار باید نیازهای اجتماعی فرد را تأمین کند (قدرت‌آبادی، ۱۳۸۴: ۱۵۲). سؤالات «کسل‌کننده یا انگیزه‌دهنده، خائن یا وفادار بودن، سریع یا کند بودن، احساس مسئولیت کردن یا نکردن، کندذهن یا باهوش بودن، مراعات‌گر یا نامراعات‌گر، محبوب یا نامحبوب بودن، رفتار رسمی یا دوستانه داشتن و کم یا پرجاذبه بودن روابط» بیان‌گر تعریف عملی متغیر فوق است.

۹- تجزیه و تحلیل اطلاعات

۹-۱- یافته‌های توصیفی

بر اساس داده‌ها، ۵۷ درصد از پرستاران مطالعه شده، زن و ۴۳ درصد مرد بودند. ۲۳ درصد از پاسخ‌گویان در گروه سنی ۲۲ تا ۳۰ سال، ۵۲ درصد در گروه ۳۱ تا ۴۸ سال و ۲۵ درصد در گروه سنی ۴۹ تا ۶۶ سال قرار دارند. ۶۷/۵ درصد از پاسخ‌گویان تحصیلات لیسانس، ۲۱/۵ درصد دیپلم، ۱۲/۵ درصد فوق‌دیپلم، ۱۷ درصد فوق لیسانس و ۲/۵ درصد نیز دکتری داشتند. ۸۲ درصد از پاسخ‌گویان متأهل و ۱۸ درصد مجرد بوده‌اند. همچنین ۶۰ درصد از پاسخ‌گویان استخدام رسمی، ۱۶/۵ درصد پیمانی و ۲۳/۵ درصد قراردادی بوده‌اند.

داده‌ها نشان می‌دهند که بیشتر پاسخ‌گویان (۴۸ درصد) از کار خود رضایت زیادی دارند؛ میانگین رضایت از کار نیز ۳۰/۲۵ است. بنابراین می‌توان گفت که پرستاران بیمارستان‌های شهرستان سبزوار رضایت شغلی

بررسی تعارض کار-خانواده در بین پرستاران زن و مرد

در سطح متوسط رو به بالا دارند. با وجود این، میزان رضایت کاری در بین پرستاران زن بیش از پرستاران مرد می‌باشد. جدول زیر بیان‌گر توصیف متغیر رضایت شغلی پرستاران است.

جدول ۱: توزیع پاسخگویان بر حسب میزان رضایت شغلی افراد

درصد	فراوانی	میزان رضایت شغلی افراد
۴۰	۸۰	بالا
۴۰	۸۰	متوسط
۱۲	۲۴	پایین
۸	۱۶	عدم رضایت شغلی
۱۰۰	۲۰۰	جمع

جدول ۲: توزیع پاسخگویان بر حسب مؤلفه‌های رضایت کاری (درصد)

زیاد	متوسط	کم	مؤلفه
۴۶	۴۲	۱۲	تگرش به کار خود
۱/۰	۳۰/۰	۶۹/۰	سرپرست مستقیم
۲۳/۵	۴۸	۲۸/۵	همکار
۱۲	۴۸/۵	۳۹/۵	وضعیت ارتقاء
۱۰/۵	۴۲/۵	۴۷/۵	وضعیت پرداخت‌ها (حقوق)

جدول ۳: توصیف کمی مولفه‌های متغیر رضایت‌مندی پرستاران

مؤلفه	حداقل نمره	حداکثر نمره	میانگین	انحراف معیار	واریانس
سرپرست خود	۱۰	۹۹	۳۵/۱۱	۰/۷۳۸۳	۱۰/۴۴
همکار خود	۱۷	۵۰	۳۲/۹۸	۰/۵۷۱۲	۶۵/۲۶
وضعیت ارتقاء خود	۵	۲۵	۱۲/۶۱	۰/۳۳۳۵	۴/۷۱۶
وضعیت پرداخت‌ها (حقوق)	۵	۲۵	۱۱/۷۹	۰/۳۶۲۴	۵/۱۲۵
میزان رضایت شغلی افراد	۶/۴۲	۱۸/۹۰	۱۲/۳۵	۲/۴۳۵۳	۵/۹۳۱

همچنین تعارض بین کار و زندگی در بین ۴۷ درصد از پاسخ‌گویان در حد کم، در بین ۴۷/۵ درصد در حد متوسط و برای ۵/۵ درصد در حد زیاد می‌باشد. بنابراین می‌توان گفت که تعارض کار- خانواده در بین پرستاران شهرستان سبزوار در حد متوسط رو به پایین است. میزان این تعارض بین پرستاران زن بیش از پرستاران مرد می‌باشد.

جدول ۴: توزیع پاسخگویان بر حسب تعارض کار و خانواده

درصد	فراوانی	تعارض کار و خانواده
۴۷	۹۴	کم
۴۷/۵	۹۵	متوسط
۵/۵	۱۱	زیاد
۱۰۰	۲۰۰	جمع

بررسی تعارض کار-خانواده در بین پرستاران زن و مرد

جدول ۵: توصیف کتی مولفه‌های متغیر رضایت‌مندی پرستاران

مؤلفه	حداقل نمره	حداکثر نمره	میانگین	انحراف معیار	واریانس
تعارض کار و زندگی خانوادگی	۲۸	۱۰۴	۵۵/۶۱	۰/۸۹۵۴	۱۲/۶۶

۲-۹- یافته‌های تحلیلی

فرضیه‌ی نخست، بیان می‌کند که در مؤلفه‌ی نگرش به کار، رضایت کاری در پرستاران مرد و زن تفاوت وجود دارد. بررسی‌های آماری حاکی است که میانگین نگرش به کار مردان پرستار ۲۶/۷۶ و میانگین نگرش به کار زنان ۳۲/۱۰ است. مقدار T برابر ۳/۷۱۶- و سطح معنی‌داری ۰/۰۳۶ می‌باشد که مطلوب است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بین نگرش به کار پرستاران مرد و زن تفاوت معنی‌داری وجود دارد. فرضیه‌ی دوم، مدعی است که بین نگرش به سرپرست در مردان و زنان پرستار تفاوت وجود دارد. آماره‌ی T و سطح معنی‌داری برای سنجش فرضیه‌ی فوق به ترتیب برابر ۰/۲۷۹- و ۰/۳۸۱ بوده که مطلوب نیست. در نتیجه رضایت‌مندی زنان و مردان پرستار از سرپرست خود تقریباً یکسان است.

فرضیه‌ی سوم، نگرش پرستاران مرد و زن به همکار خود را با یکدیگر متفاوت می‌داند. بررسی‌های آماری، آماره‌ی T را برابر ۱/۴۴- و سطح معنی‌داری ۰/۲۲۱ را نشان می‌دهند که مطلوب نیست. در نتیجه نگرش پرستاران به همکار خود بر حسب جنس تقریباً یکسان است.

فرضیه‌ی چهارم، نگرش پرستاران مرد و زن را به مؤلفه‌ی وضعیت ارتقاء شغلی خود متفاوت می‌پندارد. بررسی‌های آماری حاکی است که میانگین نگرش مردان و زنان پرستار به ارتقاء شغلی خود برابر ۱۳/۲۴ و ۱۲/۱۴ می‌باشد. آماره‌ی $T=1/646$ و سطح معنی‌داری ۰/۰۱۶ است که مطلوب است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که رضایت‌مندی پرستاران بر اساس نگرش به وضعیت ارتقاء شغلی خود بر حسب جنس متفاوت و به نفع مردان است.

فرضیه‌ی پنجم، بیان می‌کند که بین نگرش مردان و زنان پرستار به وضعیت حقوق خود تفاوت وجود دارد. داده‌ها نشان می‌دهند که میانگین نگرش مردان و زنان پرستار به کیفیت حقوق خود به ترتیب ۱۲/۱۱ و ۱۱/۵۵ گزارش شده است. آماره‌ی T برابر ۰/۷۶۹ و سطح معنی‌داری ۰/۰۰۰ است که مطلوب می‌باشد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بین رضایت‌مندی پرستاران از نظر وضعیت پرداخت خود بر حسب جنس تفاوت وجود دارد.

فرضیه‌ی ششم، مدعی است که بین تعارض کار- خانواده‌ی زنان و مردان پرستار تفاوت وجود دارد. داده‌ها میانگین تعارض کار و خانواده‌ی مردان و زنان پرستار را به ترتیب ۵۳/۰۱ و ۵۷/۵۷ نشان می‌دهند. آماره‌ی $T=2/56$ و سطح معنی‌داری ۰/۰۰۸ است که مطلوب می‌باشد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بین تعارض کار و خانواده‌ی پرستاران بر حسب جنسیت تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

فرضیه‌ی هفتم، مطرح می‌کند که بین رضایت شغلی زنان و مردان پرستار تفاوت وجود دارد. بررسی‌های آماری حاکی است که میانگین رضایت مردان

بررسی تعارض کار-خانواده در بین پرستاران زن و مرد

و زنان پرستار از کار خود برابر $۵۳/۰۱$ و $۵۷/۵۷$ می‌باشد. آماره‌ی T برابر $۲/۵۶$ - و سطح معنی‌داری $۰/۰۰۸$ است که مطلوب می‌باشد. بنابراین سطح رضایت شغلی پرستاران مرد با پرستاران زن متفاوت و در مردان بیشتر است.

جدول ۶: نتایج آزمون تی دو نمونه مستقل پیرامون فرضیه‌های پژوهش

فرضیه	جنس	تعداد	میانگین	انحراف معیار	خطای معیار میانگین	آزمون آماری
اول	مردان	۸۶	۲۷/۷۶	۸/۶۳۳۸	۰/۹۳۱۰۲	$T = -۳/۸۱۶$
	زنان	۱۱۴	۳۲/۱۰	۷/۳۳۲۰	۰/۶۸۷۱	$S = -۰/۰۳۶$
دوم	مردان	۸۶	۳۴/۸۷	۸/۶۹۸۶	۰/۹۳۸۰۰	$T = -۰/۲۷۹$
	زنان	۱۱۴	۳۵/۲۸	۱۱/۶۱۹۱	۱/۰۸۸۲	$S = -۰/۳۸۱$
سوم	مردان	۸۶	۳۲/۰۲	۸/۵۷۲۱	۰/۹۲۴۳	$T = -۱/۴۴۳$
	زنان	۱۱۴	۳۳/۷۱	۷/۶۴۳۲	۰/۷۱۵۸	$S = -۰/۲۲۱$
چهارم	مردان	۸۶	۱۳/۲۴	۵/۰۳۳۸	۰/۵۴۲۸	$T = ۱/۶۴۶$
	زنان	۱۱۴	۱۲/۱۴	۴/۴۲۶۱	۰/۴۱۴۵	$S = ۰/۰۱۶$
پنجم	مردان	۸۶	۱۲/۱۱	۶/۱۳۸۴	۰/۶۶۱۹	$T = ۰/۷۶۹$
	زنان	۱۱۴	۱۱/۵۵	۴/۲۱۷۷	۰/۳۹۵۰	$S = ۰/۰۰۰$
ششم	مردان	۸۶	۵۳/۰۱	۱۲/۷۸	۱/۳۷۸۵	$T = -۲/۵۶۰$
	زنان	۱۱۴	۵۷/۵۷	۱۲/۲۶	۱/۱۴۸۸	$S = ۰/۰۰۸$
هفتم	مردان	۸۶	۵۳/۰۱	۱۲/۷۸	۱/۳۷۸۵	$T = -۲/۵۶۰$
	زنان	۱۱۴	۵۷/۵۷	۱۲/۲۶	۱/۱۴۸۸	$S = ۰/۰۰۸$

فرضیه‌ی هشتم، عنوان می‌کند که بین میزان رضایت شغلی پرستاران با تعارض کار و خانواده‌ی آنها ارتباط وجود دارد. نتایج حاصل از آزمون پیرسون نشان می‌دهد که رابطه‌ی بین دو متغیر مذکور معنی‌دار است. در این

باره ضریب همبستگی برابر $0/690-$ و سطح معنی‌داری $0/000$ است که مطلوب می‌باشد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که هر چه سطح تعارض کار و خانواده‌ی افراد کاهش می‌یابد میزان رضایت شغلی آنها نیز بیشتر می‌شود و برعکس، با افزایش تعارض کار و خانواده‌ی پرستاران، از میزان رضایت شغلی آنها کاسته می‌شود. این نتیجه‌گیری در هر دو جامعه‌ی پرستاران زن و مرد نیز صادق است. با وجود این، اندازه‌ی این رابطه در پرستاران زن، بیشتر و قوی‌تر از پرستاران مرد است که طبق داده‌های به دست آمده در این پژوهش، ناشی از تعارضات بالای نقش‌های کاری- خانوادگی زنان در مقایسه با مردان می‌باشد.

جدول ۷: نتایج آزمون همبستگی پیرسون

آزمون آماری	مردان	زنان
ضریب همبستگی پیرسون	$-0/648$	$-0/740$
سطح معنی‌داری	$0/000$	$0/000$

۱۰- نتیجه‌گیری

داده‌های بالا گویای آن است که مردان پرستار نگرشی متفاوت و منفی نسبت به کار خود دارند. این امر می‌تواند به دلیل تابوهای فرهنگی‌ای باشد که هنوز در جامعه‌ی ایران پیرامون تقسیم کار جنسیتی در حوزه‌های خانوادگی و اشتغال بیرون از منزل وجود دارد و این عامل باعث بروز معضل کمبود پرستار مرد در بیمارستان‌های کشور و کمتر بودن تعداد دانش‌ورزان مذکر در رشته‌ی پرستاری شده که خود پیامدهای منفی دیگری در پی دارد

بررسی تعارض کار-خانواده در بین پرستاران زن و مرد

– که قبلاً به آن‌ها اشاره شد؛ در حالی که تفاوت و اختلافی در نوع نگرش پرستاران نسبت به سرپرست و همکاران خود در میان زنان و مردان وجود ندارد. به عبارت دیگر پرستاران مرد و زن نگرش و رضایت تقریباً یکسانی از سرپرست و همکاران خود گزارش داده‌اند که این موضوع می‌تواند تا حدی بیانگر عدم تأثیر یا دخالت وضعیت سرپرست و همکاران پرستاران در نوع نگرش آنها به کار خود باشد. با وجود این، میان نگرش پرستاران زن و مرد نسبت به وضعیت ارتقاء خود تفاوت وجود دارد؛ به این معنی که مردان نگرش مثبت‌تری به ارتقای خود داشته و اهمیت بیشتری برای آن قائل‌اند، که این امر می‌تواند به دلیل دیدگاه‌های سنتی‌ای باشد که هزینه‌ی تأمین زندگی را بر عهده‌ی مردان می‌گذارد. در نتیجه منطقی است که مردان از ارتقای کاری خود رضایت بیشتری کسب کنند. بر همین سیاق این توضیحات در رابطه با وضعیت پرداخت‌ها در میان پرستاران زن و مرد نیز صادق است. به این معنی که مردان در مقایسه با زنان نگرش مثبت‌تری به افزایش حقوق و مزایای خود نشان می‌دهند، این امر می‌تواند کاهش تعارض کار-خانواده‌ی آنها را در پی داشته باشد (Huffman, & et al, 2001). به نظر محققان کارکنانی که رتبه و مقام بالاتری دارند، مشکلات کاری کمتری را گزارش می‌کنند (Donmez, Duru & Bez, 2013: 142).

همچنین داده‌ها نشان دادند که تعارض کار و خانواده در میان پرستاران زن به گونه‌ای معنی‌دار بیش از پرستاران مرد می‌باشد. هالنیز گزارش می‌کند که زنان تعارض نقش‌ها را بیشتر از مردان تجربه می‌کنند (Hall, & T, 1972).

دلیل چنین امری آشکار است. براساس سنت‌های گذشته، حتی در بیشتر کشورهای جهان، هنوز زنان موظف به انجام دادن کارهای مربوط به منزل شمرده می‌شوند. با توجه به ورود روزافزون آنها به بازارهای کار و بخش‌های اقتصادی جامعه، انتظار می‌رود تعارضات بین نقش‌های ایشان در خانواده و محیط کار در آینده گسترش یابد. نتایج حاصل از پژوهش‌ها نیز نشان می‌دهد که با افزایش سابقه‌ی کاری زنان پرستار، از آنجا که احتمالاً نقش‌های خانوادگی آنها نیز پس از گذشت سال‌های اولیه‌ی زندگی گسترش می‌یابد، تعارضات بین نقش‌های کاری و خانوادگی ایشان بیشتر می‌شود (کلهریان و دیگران، ۱۳۹۰: ۱۰). این عامل می‌تواند بر افزایش ضایعات، غیبت از کار، ترک شغل، به خطر افتادن سلامت جسمانی و روانی و همچنین رضایت کلی آنها از زندگی تأثیر به‌سزایی داشته باشد.

از سوی دیگر، داده‌های حاصل از این پژوهش نشان داد که میزان رضایت پرستاران مرد از کار خود، با وجود پایین بودن سطح کلی رضایت در هر دو جنس، نسبت به پرستاران زن جامعه‌ی مطالعه شده، کمتر است. این یافته، تا حد زیادی ناشی از کلیشه‌های فرهنگی و سنتی است که وظایف مرتبط با نقش پرستاری را بیشتر وظیفه‌ای زنانه می‌پندارد و مردان پرستار را از نظر اجتماعی، در جایگاه و موقعیتی خاص و احتمالاً پایین‌تر از سطح معمول در نزد خود آنها و عموم قرار می‌دهد. این عامل، علی‌رغم تعارض کمتر خانواده و کار در بین مردان، باعث افت و تنزل رضایت شغلی آنها شده و عوارض ناشی از رضایت شغلی پایین را در ایشان گسترش می‌دهد. این در

بررسی تعارض کار-خانواده در بین پرستاران زن و مرد

حالی است که بر اساس نتایج پژوهش‌هایی که در این زمینه (و از جمله این پژوهش) انجام شده، تعارضات کار و خانواده - که معمولاً در زنان بیشتر است - با کاهش رضایت شغلی آنها رابطه‌ی مستقیمی دارد.

۱۱- پیشنهادات

کاهش چشمگیر تعارض کار و خانواده نیازمند تلاش جدی برای دگرگونی در تقسیم کار در خانواده است، به این معنی که مردان دارای همسران شاغل، بخشی از کارهای خانه را بر عهده گیرند. این امر می‌تواند ضمن کاهش تعارضات زنان و به ویژه پرستاران، رضایت و بازدهی شغلی و خانوادگی بیشتری را برای آنها ایجاد کند. ایجاد چنین زمینه‌ای نیازمند فرهنگ‌سازی در فضای تقسیم کار و افزایش همکاری در محیط خانه میان زوجین است که علاوه بر بهبود تعارض‌های کاری- خانوادگی، روابط عاطفی آنها را تحکیم و بیشتر می‌کند. این تقسیم کار، مسئولیت کار در منزل را وظیفه‌ای مختص زنان نمی‌داند و بر گسترش همکاری‌های والدین در خانواده تأکید می‌کند؛ گزاره‌ای که پیش‌تر، در احکام اسلامی بازگو شده و امروزه تحت تأثیر عوامل فرهنگی و اجتماعی تا حد زیادی به فراموشی سپرده شده است. ارائه‌ی چنین تفسیری از تقسیم کار، تلفیق حقوق و اخلاق را در آن پیش می‌کشد که علاوه بر ایجاد الگوی نوینی از کار در منزل و محیط کاری، تعادلی را در زندگی روزمره‌ی زنان و مردان ایجاد خواهد کرد. از سوی دیگر لازم است، سازمان‌ها و نهادهایی که کارمندان زن دارند، با در نظر گرفتن سطح پرداخت‌ها و ترفیعات زنان و مردان، از میزان کار

پرستاران زن - تا جایی که به حوزه‌ی کاری آنان آسیب نزد - کاسته شود. این مسئله می‌تواند شامل کاهش در میزان ساعات کار، نوبت‌های کاری، روزهای کاری و کشیک شب ... باشد. این موارد می‌توانند از مشغله‌های ذهنی زنان شاغل کاسته و بهبود کیفیت کاری و زندگی خانوادگی آنها را بهبود بخشد. هم‌اکنون به این راه‌حل در اتحادیه‌ی اروپا توجه خاص شده است و مصالحه میان کار و خانواده به استراتژی‌های این اتحادیه داخل شده است (Cousins: 39&Tang, 2004: 34; MacInnes, 2006).

از سوی دیگر، برای افزایش رضایت شغلی پایین پرستاران مرد، افزایش حضور آنها در بیمارستان‌های کشور، حذف معضلات ناشی از کمبود آنها و کمک به کاهش تعارضات پرستاران زن لازم است که نگاه سنتی به وظایف همبسته با حرفه‌ی پرستاری و اختصاص انحصاری آن به زنان تغییر یابد. چنین تغییری قبل از هر چیز نیازمند تحول در نگرش مردم و معطوف ساختن توجه آنها به لزوم وجود پرستاران مرد در بیمارستان‌های کشور با در نظر گرفتن ارزش‌های دینی و فرهنگی جامعه‌ی ایران است که به سرویس‌دهی بیشتر و با کیفیت بالاتر به آنها منجر می‌شود. به نظر می‌رسد، حل چنین مشکلی بیشتر به تلاش فرهنگی، به ویژه در قالب محتوای رسانه‌ای نیازمند است تا تأثیر بانفوذ و تندتری را باقی گذارد.

آموزش مدیریت زمان نیز می‌تواند به عنوان راه‌کاری دیگر در حل مسئله‌ی تعارض کار- خانواده مؤثر باشد. مدیریت زمان به معنای تقسیم بهینه‌ی زمان بین نقش‌های مختلف از سوی افراد است تا آنان را در ایجاد تعادل بین نقش‌های محوله یاری کند.

بررسی تعارض کار-خانواده در بین پرستاران زن و مرد

منابع

- ◀ آزاری، عبدالصالح. بررسی رابطه‌ی تعارض کار- خانواده با میزان رضایت زناشویی و میزان سلامت عمومی در کارکنان متأهل دانشگاه علامه طباطبایی، (پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی)، (۱۳۸۷).
- ◀ ازکمپ، استوارت ۱۳۸۵. «روانشناسی اجتماعی کاربردی زنان»، ترجمه‌ی فرهاد ماهر، آستان قدس رضوی.
- ◀ الحانی، فاطمه و همکاران. «نقصان خودکارآمدی: پیامد تعارض کار- خانواده‌ی پرستاران»، تحقیقات کیفی در علوم سلامت، سال ۱، ش ۲ (۱۳۹۱).
- ◀ توسلی، غلامعباس ۱۳۷۵. جامعه‌شناسی کار و اشتغال، تهران، سمت.
- ◀ رستگارخالد، امیر ۱۳۸۳. خانواده، کار، جنسیت، تهران، شورای فرهنگی اجتماعی زنان.
- ◀ سفیری، خدیجه و زهرا زارع ۱۳۸۶. «بررسی ارتباط کلیشه‌های جنسیتی و تضاد نقش‌های زناشویی»، پژوهش‌نامه‌ی علوم انسانی، ش ۵۳ (۱۳۸۶).
- ◀ شفیق‌آبادی، عبدالله ۱۳۷۶. راهنمایی و مشاوره‌ی شغلی و حرفه‌ای و نظریه‌های انتخاب شغل، تهران، رشد.
- ◀ قره‌داغی، علی و جعفر محمودی. تعارض کار- خانواده، مجله‌ی «مشاوره‌ی شغلی»، مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم اسلامی، دوره‌ی هفتم، ش ۲۷.
- ◀ کلهریان، رضا و همکاران. «تعارض کار و خانواده: نقش ادراک حمایت‌های سازمانی در قصد ترک خدمت (موردکاوی پرستاران بیمارستان‌های شهر تهران)»، مدیریت دولتی، دانشکده‌ی مدیریت دانشگاه تهران، دوره‌ی ۳، ش ۴، (۱۳۹۰).
- ◀ کوزر، لوئیس و برنارد روزنبرگ ۱۳۷۸. نظریه‌های بنیادی جامعه‌شناسی، ترجمه‌ی فرهنگ ارشاد، تهران، نی.
- ◀ گیدنز، آنتونی ۱۳۹۰. جامعه‌شناسی، ترجمه‌ی منوچهر صبوری. تهران: نشر نی. چاپ ۲۶.
- ◀ نبوی، سید عبدالحسین و مرضیه شهریاری ۱۳۷۸. بررسی تأثیر محرک‌های تنش‌زا و حمایت اجتماعی در خانواده بر تعارض خانواده با کار.

- Aiken, Lh, Sp. Clarke, Dm Sloane. , j. & Sochalski silber JH. ."Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction", *jama*, 288(16), (2002).
- Amstad, FT, LL. Meier, U.Fasel, A. Elfering, & NK. Semmer "A meta-analysis of work-family conflict and various outcomes with a special emphasis on cross-domain versus matching-domain relations", *Journal of Occupational Health Psychology*, 16(2), (2011).
- Behan, B., & S. Drobnic, "Satisfaction with work-family balance among German Office workers", *Journal of Managerial Psychology*, 25(6), (2010).
- Brown, m. "Work role characteristic, family structure demand and work-family conflict", *Journal of applied psychology*. vol 61, (2002).
- Carlson, D.S., J.G. Grzywacz, & K.M. Kacmar. "The relationship of Schedule flexibility and outcomes via the work-family interface", *Journal of Managerial Psychology*, 25(4), (2010).
- Christiana, O. Ogbogu. 2013. *Work-Family role conflict among academic women in Nigerian Public Universities*, International Academic Conference Proceedings. Orlando, USA.
- Cooper, P. 1991. *The performance edge: new strategies to work effectiveness and competitive advantage*, Boston, Houghton- Mifflin.
- Cortese, Claudio G., Lara Colombo, Chiara Ghislieri. "Determinants of nurses' job satisfaction: the role of work-family conflict, job demand, emotional charge and social support". *Journal of Nursing Management*, 18, (2010).
- Cousins, C.R. & N.Tang, "Working time and work and family conflict

بررسی تعارض کار-خانواده در بین پرستاران زن و مرد

in the Netherlands, Sweden, and the UK”, *Work, Employment and Society*, Vol, 18, (2004).

➤ Donmez, Mustafa, Hacı. Duru, Orhan Bez, "The determinants of work and family conflict among police officers in diyarbakir police department”. *Polis Bilimleri Dergisi*, 15 (4), (2013).

➤ Eby, L.T., W.J., Casper, A. Lockwood, C., Bordeaux, & A. Brinley, “Work and family research in IO/OB: content analysis and review of the literature (1980-2002)”, *Journal of Vocational Behavior*, Vol 66, (2005).

➤ Eija, Huhtala, Satu Uussiautti, & Kaarina Maatta. “See-sawing between work and home: Shift-working mothers’ perceptions on work/family balance”, *International Journal of Research Studies in Education*, C.1, S.2, (2012).

➤ Frone MR, M. Russell & Cooper M.L 1992. *Prevalence of work-family conflict: Are work and family boundaries asymmetrically permeable?*

➤ Frone, M.R, M. Russell & M.L. Cooper. “Antecedents and outcomes of work-family conflict”, *Journal of Applied Psychology*, Vol 77 (1992).

➤ Frone, M.R., J.K. Yardley, & Markel, K.S. “Developing and testing an integrative model of the work-family interface”, *Journal of Vocational Behavior*, Vol 50, (1997).

➤ Frye, N. Kathleen & Breaugh James A. “Family-friendly policies, supervisor support, work-family conflict, family-work conflict, and satisfaction: A test of a conceptual model”, *Journal of Business and Psychology*, C.19, S.2, (2004).

➤ Goode, W. J., Theory of role strain, (1960). American sociological review.

- Grandey, A.A., B.L. Cordeiro, & A.C. Crouter. "A longitudinal and multi-source test of the work-family conflict and job satisfaction relationship", *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, Vol. 78, (2005).
- Greenhaus, Jh & Nj. Beutell, "Sources of conflict between work and family roles", *Academy of Mannagement Review*.10, (1985).
- Grzywacz, J.G., M.R. Frone G.S. Brewer, & C.T. Kovner, "Quantifying work-family conflict among registered nurses", *Research in Nursing & Health*, Vol 29, (2006).
- Guest, D.E. "Perspectives on the study of work-life balance", *Social Science Information*, Vol, 41, (2002).
- Hall, Douglas T, "A model of coping hall with role conflict: The role behavior of college educated women", *Administrative Science Quarterly*, C.17, ss.471-489, (1972).
- Higgins, C, L. Duxbury, & K. Johnson, 2004. *Exploring the Link Between Work-life Conflict and Demands on Canada's Health Care System*, Ottawa, Ontario: Healthy Communities Division, Health Canada.
- Higgins, C.A. & L.E. Duxbury, "Gender differences in work family conflict". *Journal of Applied Psychology*, 76, (1991).
- Higgins, Christopher, Duxbury Alan, Elizabeth Linda, & Irving, Richard Harold, "Work-family conflict in the dual-career family", *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, C.51, S.1, (1992).
- Huffman, Ann H., Amy B. Adler , Carol A. Dolan, & Carl A. Castro, "The impact of Optempo on retention of us personnel in Europe", *US Army Research Unit-Europe: Walter Reed Army Institute of Research*

بررسی تعارض کار-خانواده در بین پرستاران زن و مرد

- (2001).
- ISNA. 2009. Department of health nursing office news. [Online] Available: <http://modirnurse.blogfa.com/>.
 - Juhari, Rumaya, Hajar Namayandeh, & Siti. Nor Yaacob, "The Effect of Job Satisfaction and Family Satisfaction on Work- Family Conflict (W-FC) and Family-Work Conflict (F-WC) among Married Female Nurses in Shiraz-Iran". *Asian Social Science*. Vol. 7, No. 2, (2011).
 - Karimi, L. "Do Female and Male Employees in Iran Experience Similar Work-Family Interference, Job, and Life Satisfaction?" *Journal of Family Issues*, 30(1), (2008).
 - Lundberg U. M. Frankenhaeuser, 1990. *Stress and workload of men and women in high-ranking positions*, J Occup Health Psychol.
 - MacInnes, J. "Work-life balance in Europe: a response to the baby bust or reward for the baby boomers?" *European Societies*, Vol. 8, (2006).
 - Magee, CA, N. Stefanic, P. Caputi, & DC. Iverson, "The Association between Job Demands/Control and Health in Employed Parents: The Mediating Role of Work-to-Family Interference and Enhancement", *Journal of Occupational Health Psychology*, 17(2), (2012).
 - Olsen, Jane, Michelle, "The Influences of Gender, Family Involvement, and work-family conflict manaers", *university of Britis Columbia*, DE-6(2/88), (1996).
 - Patel, CJ. A. Beekhan, Z. Paruk & S. Ramgoon, 2008. "Work-family conflict, job satisfaction and spousal support, an exploratory study of nurses experience.
 - Rutter, T, "Job discontent fuels aggressive recruitment of nurses", *Bul-*

letin of the World Health Organisation, 79 (12), (2001).

- Sever, Murat and Hüseyin Cinoglu, "Amerikan Polisinde İş Stresinden Kaynaklanan Aile içi Şiddet Olaylarının Sosyolojik ve İstatistiksel Analizi", *Polis Bilimleri Dergisi (Turkish Journal of Police Studies)*, C.12, S.1, (2010).
- Simon, M., A. Kummerling, & H.M. Hasselhorn, "Work-home conflict in the European nursing profession", *International Journal of Occupational and Environmental Health*, Vol. 10, (2004).
- Simunic, Ana & Ljiljana Gregov, Conflict between work and family roles And satisfaction among nurses in Different shift systems in croatia: A questionnaire survey. 63(2012).
- Tabassum, Ayesha, Kursia Jahan, & Tasnuva Rahman. "Test of Work-to-family and Family-to-work Models of Conflict, Enrichment, and Satisfaction: An Analysis on the Female Primary School Teachers of Bangladesh" *World Review of Business Research. Vol. 3. No. 3. (July 2013 Issue)*. (2013).
- Voydanoff, P. 2004. Social intergration. Work-family conflict and facilitation, and job and martial quality. University of Dayton.
- White J, & J. Beswick "Working long hours. Sheffi eld: Health and Safety Laboratory"; 2003 [displayed 23 April 2012]. Available at http://www.hse.gov.uk/research/hsl_pdf/2003/hsl03-02.pdf.
- Yang, C. & A.J. Hawkins, "A cross-cultural test of the work-family interface in forty-eight countries", *Journal of marriage and family*.66 (2004).

دراسة الصراع بين العمل والأسرة لدى المرضين إناثا وذكورا في مدينة سبزوار، وعلاقتها بالرضا الوظيفي

امير رستگارخالد، ميثم محمدي

المقتطف

تحاول هذه الدراسة إلقاء الضوء على الصراع بين العمل والأسرة لدى المرضين إناثا وذكورا، في مدينة سبزوار، وعلاقته بالرضا الوظيفي. تتألف مجتمع الدراسة من ٢٠٠ المرضين المتزوجين، في ثلاثة مستشفيات في مدينة سبزوار، من بينهم ٨٦ من الذكور و ١١٤ من الإناث تم اختيارهم من خلال الإحصائية. تم استخدام مجموعتين من الاستبيانات في هذه الدراسة ، والتي تم تضمينها استبيان الرضا الوظيفي (GDI) واستبيان الصراع بين العمل والأسرة. تمت دراسة فرضيات البحث من خلال اختبار t واختبارات بيرسون للتضامن. أظهرت البيانات أن الصراع بين العمل والأسرة في الإناث أكثر من الذكور، وبشكل ملحوظ. يمكن أن يكون راجعا إلى قيام المرأة بأدوار مهمة في المجتمع والأسرة معا والتي يتوقع منها على أساس التقاليد الثقافية والذي أدى إلى الحد من الرضا الوظيفي بين النساء المرضات. ومع ذلك، فإن مستوى رضا المرضين الذكور من العمل أقل من المرضات. ربما يرجع هذا إلى الصور النمطية الثقافية التي يعتقد بان أدوار التمريض هي المناسبة للمرأة، وليس للرجال.

المفردات الاساسية

الصراع بين العمل و الأسرة، الجنسية، المرضون، الرضا الوظيفي.