



دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی و درمانی بوشهر





CrossMarck



10.61882/ismj.28.6.940

Original Article

# The Relationship between Work-family Conflict and Quality of Nursing Care in Nurses Working in Hospitals Affiliated with Bushehr University of Medical Sciences, 2024

Fatemeh Heidari <sup>1</sup> , Mohammad Ali Abolhoseini <sup>1</sup>, Negin Mashayekh <sup>1</sup>, Siavash Ebrahimi <sup>2</sup>, Batool Amiri <sup>3</sup>, Sherafat Akaberian <sup>1\*</sup> 

<sup>1</sup> Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

<sup>2</sup> Rajiv Gandhi University of Health and Sciences, Karnataka College of Pharmacy, Pharmacy department, Bengaluru, India

<sup>3</sup> Clinical Research Development Center, The Persian Gulf Martyrs Hospital, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

## Abstract

**Background:** Work-family conflict is a significant challenge for all workers, especially nurses, and can affect the quality of patient care and the nurses' professional and family responsibilities. Therefore, the present study aimed to determine the relationship between work-family conflict and the quality of nursing care in nurses working in hospitals affiliated with Bushehr University of Medical Sciences.

**Materials and Methods:** This descriptive-analytical study enrolled 212 nurses working in all clinical departments of hospitals affiliated with Bushehr University of Medical Sciences using random sampling and quota allocation. The data collection tools included a demographic form, Carlson's Work-Family Conflict Questionnaire, and the Quality of Nursing Care Questionnaire (QUALPAC). Independent t-tests, analysis of variance, Pearson's correlation, and multiple linear regression were used to analyze the data. The significance level was set at 0.05.

**Results:** The results showed that the level of nursing care quality in the studied nurses was relatively favorable ( $174.21 \pm 28.86$ ) and work-family conflict was notable, especially in the type of work-family interference. Also, a significant relationship was observed between work-family conflict and the quality of nursing care, such that the higher the level of work-family conflict in nurses, the lower the quality of nursing care.

**Conclusion:** The results showed that the quality of nursing care is related to work-family conflict. Accordingly, strengthening nurses' individual skills in managing roles and time, as well as creating organizational supports such as flexibility in work schedules and conflict management training, can improve the quality of care.

## Keywords:

Work-family conflict  
Nursing care  
Nurses  
Hospitals  
Healthcare quality

## \*Corresponding author

Sherafat Akaberian  
sh.akaberian@bpums.ac.ir

## Ethical code

IR.BPUMS.REC.1402.225

Received: 2026/01/05  
Accepted: 2026/05/19





# بررسی ارتباط تعارض کار- خانواده با کیفیت مراقبت پرستاری در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بوشهر در سال ۱۴۰۳

فاطمه حیدری<sup>۱</sup> ID، محمدعلی ابوالحسینی<sup>۱</sup>، نگین مشایخ<sup>۱</sup>، سیاوش ابراهیمی<sup>۲</sup>، بتول امیری<sup>۳</sup>، شرافت اکابرین<sup>۴</sup> ID

<sup>۱</sup> گروه پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

<sup>۲</sup> گروه داروسازی، دانشکده داروسازی کارناتاکا، دانشگاه علوم و بهداشت راجیو گاندی، بنگلور، هند

<sup>۳</sup> مرکز توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان شهدای خلیج فارس، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

## چکیده

**زمینه:** تعارض متقابل کار- خانواده در همه شاغلین به ویژه پرستاران، به‌عنوان یک چالش مهم می‌تواند بر کیفیت مراقبت از بیمار و وظایف شغلی و خانوادگی پرستاران تأثیر بگذارد. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط تعارض کار- خانواده با کیفیت مراقبت پرستاری در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بوشهر انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** مطالعه توصیفی- تحلیلی حاضر بر روی ۲۱۲ پرستار شاغل در کلیه بخش‌های بالینی بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بوشهر با نمونه‌گیری تصادفی و تخصیص به سهم انجام شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل فرم مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه تعارض کار-خانواده‌ی کارلسون و پرسشنامه کیفیت مراقبت پرستاری کوالپک (QUALPAC) بود. جهت آنالیز داده‌ها از آزمون‌های آماری تی‌مستقل، آنالیز واریانس، همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد. سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که سطح کیفیت مراقبت پرستاری در پرستاران مورد مطالعه نسبتاً مطلوب (۲۸/۸۶ ± ۱۷۴/۲۱) است و تعارض کار- خانواده به ویژه در نوع تداخل کار با خانواده قابل توجه می‌باشد. همچنین ارتباط معناداری بین تعارض کار- خانواده با کیفیت مراقبت پرستاری نشان داده شد به گونه‌ای که هر چه سطح تعارض کار- خانواده در پرستاران بیشتر باشد، کیفیت مراقبت پرستاری کاهش می‌یابد. **نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد کیفیت مراقبت‌های پرستاری با تعارض کار با خانواده ارتباط دارد. بر این اساس، تقویت مهارت‌های فردی پرستاران در مدیریت نقش‌ها و زمان و نیز ایجاد حمایت‌های سازمانی نظیر انعطاف‌پذیری در برنامه کاری و آموزش مدیریت تعارض، می‌تواند زمینه ارتقاء کیفیت مراقبت را فراهم سازد.

**پیام کلیدی:** تعارض کار- خانواده، چالشی جدی برای پرستاران است که کیفیت مراقبت از بیماران را تحت الشعاع قرار می‌دهد، لذا مدیریت این تعارض برای بهبود سلامت بیماران ضروری است.

## واژگان کلیدی

تعارض کار- خانواده

مراقبت پرستاری

پرستاران

بیمارستان‌ها

کیفیت مراقبت سلامت

## \*نویسنده مسئول

شرافت اکابرین

sh.akabarian@bpums.ac.ir

## کد اخلاق

IR.BPUMS.REC. ۱۴۰۲. ۲۲۵

دریافت: ۱۴۰۴/۱۰/۱۵

پذیرش: ۱۴۰۵/۰۲/۲۹



CrossMark



10.61882/ismj.28.6.940

## مقدمه

زندگی شغلی و خانوادگی دو جزء لاینفک زندگی اکثر افراد جامعه به شمار می‌آید. عدم برقراری تعادل بین این دو بخش اصلی زندگی، سلامت همه جانبه افراد را تحت تأثیر قرار داده و اغلب پیامدهای ناگواری را بر روی فرد، خانواده، سازمان و جامعه به جا می‌گذارد. بسیاری از متخصصان رفتار سازمانی معتقدند که اثرات کار زیاد، عدم تعادل مناسب بین کار و زندگی شخصی افراد و اثرات نامطلوب آن بر کیفیت زندگی، مجموعه عواملی را به وجود می‌آورد که به صورت متقابل یا چندگانه یکدیگر را تشدید می‌کنند طوری که عدم تعادل بین کار و زندگی به یکی از بزرگ‌ترین چالش‌های قرن حاضر تبدیل شده است (۱-۳) که از آن به عنوان تعارض کار- خانواده یاد می‌شود. تعارض کار- خانواده شکلی از تعارض بین نقشی است که در آن، فشار نقش‌ها در حوزه‌های مختلف کار و خانواده منجر به تداخل منفی بین آن‌ها و عدم هم‌خوانی انتظارات و نقش‌های متعدد با همدیگر شده و به تعارض دو طرفه بین کار و خانواده ختم می‌گردد (۳ و ۴). بعضی از مشاغل و محیط‌های کاری، به‌طور بالقوه باعث ایجاد استرس و تنش در کارکنان می‌شود. از جمله این مشاغل می‌توان به حرفه پرستاری اشاره کرد (۵). امروزه بسیاری از پرستاران با چالش‌های متعادل‌سازی نقش‌های شغلی و خانوادگی خود مواجه هستند. نتایج مطالعه لوان (Luan) و همکاران نشان داد که در بین پرسنل بیمارستانی، پرستاران بیشترین تعارض کار- خانواده را نشان می‌دهند (۶). تعارض کار- خانواده برای پرستاران و حرفه پرستاری به دلیل عواملی از جمله پایین بودن حمایت سازمانی، فشار کاری زیاد، پایین بودن انعطاف‌پذیری در کار، شیفت‌های پشت سرهم و مسئولیت‌های خانوادگی به چالش بزرگی تبدیل شده است. نتایج مطالعات موجود نشان دهنده نسبت بالایی از تعارض کار خانواده در بین پرستاران

با توجه به نیازهای روزافزون و غیرقابل اجتناب شغلی و شرایط کاری آن‌هاست (۴ و ۷). این تعارض که با علائم افسردگی، نارضایتی شغلی و زندگی، خستگی عاطفی همراه است، با افزایش خطرات شغلی، کاهش رفتار ایمنی و عملکرد شغلی در ارتباط است و از عملکرد فرد در خانه و بازدهی وی در محیط کار به‌طور قابل ملاحظه‌ای می‌کاهد (۱۰-۸). در نتیجه، تعارض کار و خانواده می‌تواند کیفیت مراقبت‌های پرستاری را نیز تحت‌الشعاع قرار داده و نارضایتی بیماران را بدنبال داشته باشد. همین امر موجب فقدان رضایت شغلی و به دنبال آن ترک شغل گردیده است، این امر علاوه بر اتلاف هزینه‌های صرف شده جهت آموزش آنان، موجب از دست رفتن مهارت‌ها، تخصص و منابع انسانی در سیستم سلامت می‌شود (۴ و ۱۰). کیفیت مراقبت پرستاری در واقع، پاسخگویی پرستار به نیازهای جسمی، روانی، عاطفی، اجتماعی و معنوی بیماران است، به طوری که بتوانند به زندگی سالم خود بازگردند و رضایت خاطر بیماران و پرستاران نیز جلب شده باشد (۱۱ و ۱۲). از آنجایی که پرستاران به‌عنوان کلیدی‌ترین افراد در میان کادر سلامت، نقش بسیار مهمی را به‌عنوان مدافع بیماران ایفا می‌کنند، بالا بردن کیفیت کاری آنان در انجام مراقبت‌های پرستاری، مهم‌ترین عاملی است که می‌تواند موجب درمان سریع‌تر و برگشت زودتر بیماران به زندگی سالم و طبیعی شود (۱۳ و ۱۴). همچنین حضور نیروی کارآمد پرستاری، متضمن موفقیت بیمارستان است و اطمینان از کیفیت خدمات ارائه شده توسط پرستاران همواره مورد توجه مسئولین نظام سلامت بوده است (۴ و ۶). با توجه به اهمیت شغل پرستاری در چرخه بهداشت و درمان و اینکه پرستاران بیشترین میزان مراقبت را به بیماران ارائه می‌دهند و نقش بسزایی در ارتقاء کیفیت خدمات دارند، توجه کردن و مورد بررسی قرار دادن همزمان شرایط شغلی و خانوادگی

میانگین ساعت کارکرد ماهانه، شغل همسر و نوع آن از نظر نوبت کاری بود.

دومین ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه‌ی تعارض کار خانواده کارلسون بود. این مقیاس ۱۸ گویه‌ای است و گویه‌های این مقیاس در یک طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای به صورت ۱= کاملاً مخالفم، ۲= مخالفم، ۳= نظری ندارم، ۴= موافقم و ۵= کاملاً موافقم مرتب شده است (محدوده نمرات ۹۰-۱۸) که نمره بالاتر نشان‌دهنده تعارض کار خانواده بیشتری در شرکت کنندگان می‌باشد. روایی این پرسشنامه در ایران در سال ۱۳۹۹ توسط رجبی و همکاران سنجیده شد و پایایی آن برای مؤلفه‌های اصلی شامل تعارض کار-خانواده و خانواده-کار مبتنی بر زمان، تعارض کار- خانواده و خانواده-کار مبتنی بر فشار و تعارض کار- خانواده و خانواده-کار مبتنی بر رفتار به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۵ و ۰/۸۸ بدست آمد (۱۳).

ابزار دیگر این پژوهش، پرسشنامه کیفیت مراقبت پرستاری کوالپک Quality patient care scale (QUALPAC) می‌باشد. این پرسشنامه شامل ۵۲ سؤال می‌باشد که وضعیت کیفیت مراقبت‌های پرستاری را در سه بعد روانی اجتماعی (۲۱ سؤال)، بعد جسمی (۲۱ سؤال) و بعد ارتباطی (۱۰ سؤال) بررسی می‌نماید. برای هر گویه، مقیاس لیکرت با پاسخ‌های به ندرت، گاهی، بیشتر اوقات، همیشه و مودی ندارد، در نظر گرفته شده است که به ترتیب نمرات ۱ تا ۵ به آن اختصاص یافته است. مجموع نمره کل و حیطه‌ها، حاصل جمع نمرات مربوطه در مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای است. توزیع نمرات کیفیت مراقبت پرستاری نیز به صورت نامطلوب تا حدی مطلوب و مطلوب می‌باشد. روایی این ابزار توسط کوچکی و همکاران در همدان مورد بررسی قرار گرفت، شاخص روایی محتوایی آن ۰/۹۶۸ درصد محاسبه شد. همسانی درونی نیز به کمک آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد (۱۵).

برای محاسبه حجم نمونه با توجه به مطالعه حسن‌زاده و همکاران (۱۶) که ضریب ارتباط بین تعارض کار و خانواده و کیفیت مراقبت پرستاری ۰/۳ بود، با استفاده از نرم‌افزار جی‌پاور ویرایش ۳/۱۹/۴ با فرض آلفای ۰/۰۵،

پرستاران، دارای اهمیت بسیار زیادی است. با وجود مطالعات متعدد در زمینه تعارض کار- خانواده در گروه‌های مختلف شغلی (۷-۴)، به نظر می‌رسد تأثیر آن بر کیفیت مراقبت از بیمار و وظایف شغلی و خانوادگی پرستاران، هنوز به طور جامع مورد بررسی قرار نگرفته است. از آنجا که پرستاران نقش محوری در ارتقا کیفیت خدمات درمانی دارند، شناخت میزان تعارض کار- خانواده و بررسی رابطه آن با کیفیت مراقبت پرستاری می‌تواند در برنامه‌ریزی‌های مدیریتی و بهبود شرایط کاری آنان نقش مؤثری داشته باشد. از این رو پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط تعارض کار- خانواده با کیفیت مراقبت پرستاری در پرستاران بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بوشهر انجام شد.

## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی می‌باشد که از اردیبهشت تا تیرماه سال ۱۴۰۳ بر روی پرستاران شاغل در کلیه بخش‌های بالینی بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بوشهر (بیمارستان شهدای خلیج فارس و بیمارستان قلب) انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل به شرکت در مطالعه، دارا بودن تحصیلات لیسانس و بالاتر در رشته پرستاری، تأهل، گذشتن حداقل یک سال از ازدواج، حداقل یک سال سابقه کار در بخش‌های بالینی، سابقه کار بیشتر از ۶ ماه در بخش فعلی و معیار خروج از مطالعه شامل تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل فرم مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه تعارض کار خانواده‌ی کارلسون (Carlson) و پرسشنامه کیفیت مراقبت پرستاری کوالپک Quality patient care scale (QUALPAC) بود.

فرم اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنس، میزان تحصیلات، مدت ازدواج، تعداد فرزندان، سن فرزندان، وضعیت استخدام، نوبت کاری، سابقه کار به‌عنوان پرستار، بخش محل خدمت، سابقه کار در بخش فعلی،

### یافته‌ها

میانگین سنی مشارکت‌کنندگان در پژوهش ۶/۶۴ ± ۳۵/۰۸ سال بود. اغلب پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش زن، استخدام رسمی، دارای مدرک تحصیلی کارشناسی، شاغل در اورژانس و شیفت در گردش بودند (جدول ۱ و ۲).

متغیر	طبقات متغیر	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۵۷	۲۶/۹
	زن	۱۵۵	۷۳/۱
وضعیت استخدام	رسمی	۱۸۲	۸۵/۸
	غیر رسمی	۳۰	۱۴/۲
بخش محل کار	بخش جنرال	۷۹	۳۷/۳
	بخش‌های ویژه و اورژانس	۱۳۳	۶۲/۷
	در گردش	۱۷۶	۱۴/۰
نوبت کاری	ثابت صبح	۲۶	۱۲/۳
	ثابت شب	۱۰	۴/۷
	کادر درمان	۸۰	۳۷/۸
شغل همسر	خانه‌دار	۱۳	۶/۱
	شاغل غیر کادر درمان	۱۱۹	۵۶/۱
نوع شغل همسر	ثابت	۱۱۴	۵۳/۸
	در گردش	۹۸	۴۶/۲
جمع		۲۱۲	۱۰۰

متغیر	بیشتر ین	کمترین	میانگین	انحراف معیار
سن	۵۵	۲۴	۳۵/۰۸	۶/۶۴
مدت ازدواج	۳۳	۱	۹/۱۵	۶/۳۴
تعداد فرزندان	۳	۰	۱/۰۹	۰/۸۶
سن فرزندان	۲۶	۱	۷/۴۴	۵/۰۴
سابقه کار به عنوان پرستار	۳۴	۱	۱۰/۶۲	۶/۱۶
سابقه کار در بخش فعلی	۳۰	۰/۵	۵/۸۲	۴/۸۳
میانگین کارکرد ماهانه	۳۵۰	۱۰۰	۲۱۱/۵۷	۴۰/۴۵

یافته‌های پژوهش حاضر نشان‌دهنده وجود تعارض قابل توجه بین کار- خانواده، به ویژه در نوع تداخل کار با خانواده می‌باشد. همچنین یافته‌ها بیانگر سطح کیفیت مراقبت پرستاری نسبتاً مطلوب در ابعاد مختلف مراقبت است (جدول ۳).

بنای ۰/۰۵ دو طرفه، حجم نمونه ۱۱۵ نفر محاسبه شد. با نظر گرفتن  $design\ effect = 1/5$  و ۲۰ درصد ریزش احتمالی، حجم نمونه در نهایت ۲۱۸ نفر محاسبه شد. نمونه‌گیری به صورت تصادفی و تخصیص به سهم انجام شد. به این صورت که از تمام بخش‌های بیمارستان شهدای خلیج فارس و قلب با توجه به جمعیت پرستاران هر بخش، سهم آن بخش مشخص شد سپس سهمیه مشخص شده به تصادف از بین پرستاران هر بخش انتخاب گردید. جهت تصادفی‌سازی از جدول اعداد تصادفی استفاده گردید. نمونه‌گیری با توجه به معیارهای ورود به مطالعه و از طریق قرار دادن پرسشنامه‌های کتبی توسط محققین به شرکت‌کنندگان انجام شد. شش نفر به دلیل تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها از مطالعه خارج شدند و در نهایت تجزیه و تحلیل داده‌ها بر روی ۲۱۲ نفر انجام گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها از طریق نرم افزار SPSS ویرایش ۲۶ انجام شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از شاخص‌های توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و آمار تحلیلی آزمون تی مستقل، آنالیز واریانس و آزمون همبستگی پیرسون انجام شد. برای تعیین ارتباط بین تعارض کار خانواده با متغیر وابسته‌ی کیفیت مراقبت پرستاری با تعدیل متغیرهای مخدوش‌گر از رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد. سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. متغیرهایی که p-value کوچک‌تر از ۰/۰۲۵ داشتند وارد مدل نهایی شدند.

به منظور رعایت اخلاق پژوهش، قبل از اقدام به تکمیل پرسشنامه‌ها، فرم رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان اخذ گردید. جهت شرکت در مطالعه و پاسخ‌گویی به سؤالات پرسشنامه، ضمن اینکه هدف از انجام پژوهش در بالای پرسشنامه‌ها ثبت شده بود، محققین به صورت شفاهی نیز توضیحات لازم را ارائه می‌کردند. همچنین به شرکت‌کنندگان در مورد محرمانه بودن پاسخ‌ها اطمینان داده شد. مجوز انجام پژوهش حاضر از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بوشهر با کد ۲۲۵. ۱۴۰۲. IR.BPUMS.REC صادر گردید.

جدول ۳. میانگین تعارض کار و خانواده، کیفیت مراقبت پرستاری و حیطه‌های آن‌ها				
متغیر	بیشترین	کمترین	میانگین	انحراف معیار
تعارض کار- خانواده	۹۰	۱۸	۵۱/۹۵	۱۶/۳۳
تداخل کار با خانواده	۴۵	۹	۲۷/۶۰	۹/۱۶
تداخل خانواده با کار	۴۵	۹	۲۴/۳۵	۸/۲۱
کیفیت مراقبت پرستاری	۲۴۴	۸۰	۱۷۴/۲۱	۲۸/۸۶
کیفیت مراقبت روانی اجتماعی	۱۰۰	۲۸	۶۸/۷۲	۱۲/۲۶
کیفیت مراقبت ارتباطی	۵۰	۱۰	۳۳/۴۹	۷/۰۲
کیفیت مراقبت جسمی	۱۰۵	۳۱	۷۲/۰۰	۱۳/۴۸

مطابق با نتایج به دست آمده از جدول ۴، متغیرهای شغل همسر، وضعیت استخدام، میانگین کارکرد پرستاری ارتباط معنی‌دار آماری دارند. ماهانه و سابقه کار به‌عنوان پرستار با کیفیت مراقبت

جدول ۴. مقایسه میانگین نمره کیفیت مراقبت پرستاری بر حسب متغیرهای جمعیت‌شناختی در پرستاران مشارکت‌کننده در پژوهش				
P value	آماره t/F/r	کیفیت مراقبت پرستاری	زیر طبقه متغیر	متغیر
		میانگین ± انحراف معیار		
۰/۷۱۰	۰/۳۷۳	۱۷۵/۴۳±۲۷/۰۲	مرد	جنسیت
		۱۷۳/۷۶±۲۹/۵۸	زن	
۰/۰۳۷	-۲/۱۰۲	۱۷۲/۵۳±۲۹/۱۶	رسمی	وضعیت استخدام
		۱۸۴/۴۰±۲۵/۰۶	غیررسمی	
۰/۰۷۷	-۱/۷۷۶	۱۶۹/۶۷±۳۳/۰۱	بخش جنرال	بخش محل کار
		۱۷۶/۹۱±۲۵/۸۵	بخش ویژه و اورژانس	
۰/۰۹۱	۲/۴۲۱	۱۷۴/۵۳±۲۹/۶۹	در گردش	نوبت کاری
		۱۶۶/۲۳±۲۳/۶۰	ثابت صبح	
		۱۸۹/۴۰±۱۹/۹۴	ثابت شب	
<۰/۰۰۱	۹/۳۳۶	۱۸۶/۲۰±۲۵/۹۰	کادر درمان	شغل همسر
		۳۶/۲۶±۱۰/۹۳	خانه‌دار	
		۱۷۱/۲۹±۲۸/۹۱	شاغل غیر کادر درمان	
۰/۰۹۶	۱/۶۶۱	۱۷۱/۱۷±۲۹/۸۷	ثابت	نوع شغل همسر
		۱۷۷/۷۵±۲۷/۳۷	در گردش	
۰/۵۱۴	-۰/۰۴۵	سن		
۰/۵۰۷	-۰/۰۴۶	مدت ازدواج		
۰/۸۵۸	۰/۰۱۲	سن فرزندان		
۰/۵۵۳	۰/۰۴۱	تعداد فرزندان		
۰/۴۸۳	-۰/۰۴۹	سابقه کار در بخش فعلی		
۰/۰۴۸	-۰/۱۳۶	سابقه کار به عنوان پرستار		
۰/۰۰۸	-۰/۱۹۶	میانگین کارکرد ماهانه		
همبستگی پیرسون، تی‌مستقل، آنالیز واریانس				

تعارض کار-خانواده بیشتر باشد، نمره کیفیت مراقبت پرستاری کمتر می‌شود. به ازاء افزایش یک نمره تعارض کار- خانواده حدود ۰/۸ نمره کیفیت مراقبت پرستاری کاهش می‌یابد. حدود ۳۰ درصد از تغییرات کیفیت مراقبت پرستاری توسط تعارض کار-خانواده و متغیرهای مخدوشگر توضیح داده شده است.

همان‌گونه که نتایج در جدول ۵ نشان می‌دهد بین تعارض کار- خانواده و کیفیت مراقبت پرستاری در هر دو مدل تک متغیره و چندگانه با تعدیل مخدوشگرها ارتباط معنادار آماری وجود دارد. در مدل نهایی، تعارض کار- خانواده و میانگین کارکرد ماهانه از نظر آماری نقش منفی و معنی‌دار دارند. هر چقدر سطح

جدول ۵. ارتباط تعارض کار- خانواده و کیفیت مراقبت پرستاری با تعدیل متغیرهای مخدوشگر در پرستاران مشارکت‌کننده در پژوهش					
مدل	متغیر	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد	
		B	خطای استاندارد	Beta	t
۱	ثابت	۲۱۵/۶۹	۵/۹۲		
	تداخل کار با خانواده	-۰/۹۴۹	۰/۳۰۳	-۰/۳۰۱	۳۶/۴۰
	تداخل خانواده با کار	-۰/۶۲۸	۰/۳۳۸	-۰/۱۷۹	-۱/۸۶۱
۲	ثابت	۲۵۳/۷۶	۱۴/۸۳		
	تداخل کار با خانواده	-۱/۰۶	۰/۳۱۷	-۰/۳۵۵	-۳/۳۷
	تداخل خانواده با کار	-۰/۳۹	۰/۳۴	-۰/۱۲	-۱/۱۶
	شغل همسر خانه‌دار	-۱۴/۲۵	۹/۰۹	-۰/۱۲۵	-۱/۵۶
	شغل همسر غیر کادر درمان	-۴/۸۳	۴/۳۶	-۰/۰۸۴	-۱/۱۰
	وضعیت استخدام غیررسمی نسبت به رسمی	۵/۶۳	۵/۶۱	۰/۰۷۴	۱/۰۰
	نوبت‌کاری در گردش	۱/۳۹	۷/۷۸	۰/۰۱۷	۰/۱۷۹
	نوبت‌کاری ثابت شب	۱/۹۴	۱۰/۶۲	۰/۰۱۶	۰/۱۸۳
	نوع ثابت شغل همسر نسبت به در گردش	-۱/۳۵	۴/۰۵	-۰/۰۲۳	-۰/۳۳۳
	سابقه کار به‌عنوان پرستار	-۰/۷۰۵	۰/۴۲۹	-۰/۱۴۳	-۱/۶۴
	میانگین کارکرد ماهانه	-۰/۱۳۳	۰/۰۵۲	-۰/۱۸۵	-۲/۵۴

مدل ۱: رگرسیون خطی تک متغیره که متغیر وابسته کیفیت مراقبت پرستاری و متغیر مستقل تعارض کار- خانواده بوده است. (Adjusted R Square = ۰/۲۰ و P < ۰/۰۰۱)

مدل ۲: رگرسیون خطی چندگانه که متغیر وابسته کیفیت مراقبت و متغیر مستقل تعارض کار- خانواده با متغیرهای وضعیت استخدام غیررسمی نسبت به رسمی، میانگین کارکرد ماهانه، شغل همسر، نوبت‌کاری و سابقه کار به عنوان پرستار می‌باشند. (Adjusted R Square = ۰/۲۹ و P < ۰/۰۰۱)

## بحث

مطالعه حاضر است، آنان در مطالعات خود به این نتیجه رسیدند که سطح تعارض کار- خانواده در بین پرستاران در حد متوسط است (۱۷-۱۹). مغایرت یافته‌های پژوهش حاضر با مطالعات ذکر شده می‌تواند به دلیل تفاوت در محیط پژوهش، تفاوت‌های فردی، فرهنگی، اجتماعی و ساختارهای مدیریتی جامعه پژوهش باشد. مراقبت از بیماران بدحال، شیفت‌های در گردش، ساعات کار طولانی، عدم استراحت، ترس از ابتلا به بیماری‌های واگیردار و انتقال آن به سایر اعضا خانواده از جمله موضوعات مطرح در سیستم پرستاری است که می‌توان از آن‌ها به‌عنوان

این مطالعه با هدف تعیین ارتباط تعارض کار- خانواده با کیفیت مراقبت پرستاری در پرستاران بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بوشهر انجام شد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که تعارض کار- خانواده به ویژه در نوع تداخل کار با خانواده قابل توجه می‌باشد. نتایج مطالعه رئیسی و همکاران هم‌راستا با نتایج پژوهش حاضر می‌باشد به نحوی که نتایج مطالعه آنان نشان داد سطح تعارض کار- خانواده بالا می‌باشد (۴). نتایج مطالعات رافنود (Raffenau)، بلندیان‌بافقی و لابراگ (Labrague) غیرهمسو با

عواملی که منجر به ایجاد تعارض کار- خانواده می‌گردد، نام برد. از این رو پرستاران تعارض کار- خانواده را در زندگی شخصی خود تجربه می‌کنند و مشکلات کار خود را به زندگی خانوادگی انتقال می‌دهند. همچنین پرستاران در زندگی خانوادگی، درگیر مسائل و مشکلات کاری خود نیز هستند بنابراین نتایج حاکی از اهمیت ویژه موضوعاتی همچون؛ تعارض کار، مسئولیت حرفه‌ای و خانوادگی می‌باشد. به نحوی که عدم توجه به هر یک از این مسئولیت‌ها می‌تواند مخاطرات زیادی را برای ابعاد شغلی و خانوادگی پرستاران به همراه داشته باشد.

در مطالعه حاضر کیفیت مراقبت پرستاری در پرستاران مورد مطالعه در حد نسبتاً مطلوب به دست آمد که با نتایج مطالعه رئیسی و همکاران (۴) و ابراهیمی و همکاران (۲۰) هم‌راستا است. در حالی‌که با یافته‌های مطالعات خاکی و همکاران (۲۱) و فاتحی و همکاران (۲۲) که کیفیت مراقبت‌های پرستاری را مطلوب گزارش نموده‌اند، هم‌راستا نیست. مغایرت یافته‌های پژوهش حاضر با مطالعات ذکر شده می‌تواند ناشی از عوامل گوناگونی مانند؛ تفاوت در روش نمونه‌گیری، ابزار اندازه‌گیری و ویژگی‌های جامعه پژوهش باشد. افزون بر این، تفاوت در شرایط و محیط‌های کاری پرستاران (مانند میزان فشارکاری، نسبت پرستار به بیمار و امکانات واحدهای درمانی)، تفاوت در نگرش شغلی و میزان رضایت پرستاران، تفاوت‌های فرهنگی و سازمانی میان مراکز درمانی می‌تواند در این تفاوت نقش داشته باشد. همچنین نوع دیدگاه ارزیابان کیفیت مراقبت (پرستار در مقابل بیمار) و تفاوت در معیارهای ارزشیابی به کار رفته در مطالعات مختلف ممکن است از دیگر دلایل این ناهم‌سویی باشد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد ارتباط معناداری بین تعارض کار خانواده با کیفیت مراقبت پرستاری وجود دارد به گونه‌ای که هر چه سطح تعارض کار- خانواده در پرستاران بیشتر باشد، کیفیت مراقبت پرستاری

کاهش می‌یابد. این یافته بیانگر این است که فشارهای شغلی، حجم زیاد کار و نقش‌های متعدد حرفه‌ای- خانوادگی می‌توانند بر تمرکز، دقت و حس مسئولیت‌پذیری پرستاران در ارائه مراقبت‌های بالینی تأثیر منفی داشته باشند. به عبارتی، پرستاری که در تعارض میان وظایف شغلی و الزامات خانوادگی قرار دارد توان کمتری برای حضور ذهن و ارائه مراقبت با کیفیت مطلوب نشان می‌دهد. این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های رئیسی و همکاران و حسن‌زاده و همکاران هم‌راستا است (۴ و ۱۶). فعالیت همزمان پرستاران در دو حیطه کار و خانواده و ایفای نقش‌های متعدد از قبیل؛ نقش همسری، نقش شغلی و نقش والدی منجر به بروز تعارضات بین فردی می‌گردد (۲۰). این تعارضات در نهایت می‌تواند به کاهش کیفیت مراقبت‌های پرستاری از بیماران بیانجامد. از طرفی می‌توان گفت تعارض کار- خانواده از جمله عوامل عمده‌ی استرس شغلی و فرسودگی هیجانی در مشاغل مراقبتی است که می‌تواند بر عملکرد حرفه‌ای و رضایت شغلی پرستاران اثر منفی بگذارد. برخی مطالعات نیز گزارش کرده‌اند که بعد تعارض کار- خانواده به ویژه در مشاغل دارای شیفت‌های گردشی و ساعات کار طولانی، نسبت به تعارض خانواده با کار برجسته‌تر است (۸ و ۲۳)؛ موضوعی که در پژوهش حاضر نیز مشاهده شد.

از سوی دیگر، یافته‌ها نشان دادند که میانگین کارکرد ماهانه (به‌عنوان شاخصی از میزان اشتغال کاری و فشار نقش شغلی) در بروز تعارض کار- خانواده و در نتیجه کاهش کیفیت مراقبت نقش مؤثری دارد. به نظر می‌رسد ساعات کاری بالا موجب اختلال در تعادل بین مسئولیت‌های شخصی و خانوادگی شده و در نهایت، انگیزش و نشاط پرستاران برای ارائه مراقبت مطلوب را کاهش می‌دهد. این یافته‌ها با تئوری فرسودگی منبع (Resource Depletion Theory) قابل تبیین است (۲۴)؛ زیرا منابع انرژی و هیجانی فرد با افزایش فشار

هر علت بدون همسر زندگی می‌کنند، باید با احتیاط انجام شود.

### نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد کیفیت مراقبت‌های پرستاری با تداخل کار با خانواده ارتباط دارد. پرستاران به دلیل شرایط شغلی از جمله تعداد نوبت‌کاری، سختی کار و ساعت‌های طولانی کار، بیشتر در معرض تعارض ناشی از کار- خانواده قرار می‌گیرند و این تعارضات در حرفه پرستاری بر ارائه مراقبت‌های پرستاری با کیفیت تأثیر می‌گذارد. لذا، تقویت مهارت‌های فردی پرستاران در مدیریت نقش‌ها و زمان و نیز ایجاد حمایت‌های سازمانی نظیر انعطاف‌پذیری در برنامه کاری و آموزش مدیریت تعارض، می‌تواند زمینه ارتقا کیفیت مراقبت را فراهم سازد.

### سپاس و قدردانی

از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، پرستاران و مسئولین محترم بیمارستان‌های شهدای خلیج فارس و بیمارستان قلب صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نمائیم. لازم به ذکر است این مقاله تحت حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر بوده است.

### تضاد منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

کاری تحلیل می‌رود و توانایی وی در ایفای سایر نقش‌ها افت می‌کند.

به‌طور کلی، نتایج این مطالعه بر ضرورت توجه مدیران پرستاری و سیاست‌گذاران سلامت به مدیریت تعارض نقش‌ها، تنظیم ساعات کاری مناسب، حمایت روانی و سازمانی از پرستاران تأکید دارد. برنامه‌ریزی برای ایجاد توازن بهتر کار و زندگی، ارائه آموزش‌های روان‌شناختی در زمینه کنترل استرس شغلی و فراهم‌سازی حمایت‌های خانوادگی و کاری می‌تواند به بهبود کیفیت خدمات مراقبتی و افزایش رضایت بیماران و پرستاران منجر شود.

مطالعه حاضر با محدودیت‌هایی روبه‌رو بوده است. این مطالعه مقطعی است بنابراین تفسیر علیتی روابط به دست آمده باید با احتیاط انجام شود. استفاده از پرسشنامه خودگزارشی ممکن است باعث تورش مطلوبیت اجتماعی شده و پرستاران، تداخل کار با زندگی خانوادگی و به‌طور ویژه‌تر تداخل زندگی خانوادگی با زندگی کاری را کمتر گزارش نموده باشند؛ که اندازه‌گیری این مفاهیم با روش‌های عینی یا از منابع دیگر؛ مثل اعضا خانواده، همکاران و سرپرستاران می‌تواند به برآورد دقیق‌تر دو سویه تعارض کار- خانواده کمک نماید. همچنین پژوهش حاضر بر روی پرستارانی که با همسر خود زندگی می‌کردند انجام شده است، بنابراین تعمیم نتایج به سایر مشاغل و همچنین پرستاران مجرد یا پرستاران متأهلی که به

## References:

- 1.Yala F, Rohi Gh, Sabzi Z. Investigating the relationship between work-family conflict and the quality of professional life of nurses working in the ICU of hospitals affiliated to Golestan University of Medical Sciences in 2021-2022. Nursing development in health 2022; 13(3): 47-59. (persian) <http://ndhj.lums.ac.ir/article-1-369-en.html>.
- 2.Namdari S, Nasiri A, Nakhaee S, et al. Exploring the Effects of Nurses' Family-Work Conflict on Patient Care Quality: A Qualitative Study. Mod Care J 2017; 16(1): e86130. [10.5812/modernc.86130](https://doi.org/10.5812/modernc.86130)
- 3.Rahimian Boogar I, Talepasand S, Barati Mashhadi B. Quality of Nursing Work Life, Work-Family Conflict, and Self-Regulation: A Structural Equation Modeling. Int J Occup Hyg 2018; 10(3): 114-123. <https://ijoh.tums.ac.ir/index.php/ijoh/article/view/368>
- 4.Raesi R, Abbasi Z, Bokaie S, et al. Investigation of the relationship between work-family conflict and the quality of

- nursing care among nurses working in the Covid-19 ward. EBNESINA 2021; 23(4): 33-43. (persian) [10.22034/23.4.33](https://doi.org/10.22034/23.4.33).
5. Zandian H, Sharghi A, Moghadam TZ. Quality of work life and work-family conflict: a cross-sectional study among nurses in teaching hospitals. Nurs Manag (Harrow) 2020. [10.7748/nm.2020.e1881](https://doi.org/10.7748/nm.2020.e1881)
6. Luan X, Wang P, Hou W, et al. Job stress and burnout: A comparative study of senior and head nurses in China. Nurs Health Sci 2017; 19(2): 163-169. [10.1111/nhs.12328](https://doi.org/10.1111/nhs.12328)
7. Sunarti E, Rizkillah R, Muktiyah NT. The effect of work-family conflict and balancing strategy towards wife's job satisfaction. J Fam Sci 2020; 5(1): 20-35. [10.29244/jfs.5.1.20-35](https://doi.org/10.29244/jfs.5.1.20-35)
8. Mosalanejad L, Abiri S, Zeini Jahromi M, et al. A study about the work-family conflict for the doctors and nurses taking care of COVID-19 patients: a moral challenge for the healthcare workers. J Educ Ethics Nurs 2020; 9(12): 93-101. (persian) [10.52547/ethicnurs.9.1.2.93](https://doi.org/10.52547/ethicnurs.9.1.2.93)
9. Tran ANP, To QG, Huynh V-AN, et al. Professional quality of life and its associated factors among Vietnamese doctors and nurses. BMC Health Serv Res 2023; 23(1): 924. [10.1186/s12913-023-09424-2](https://doi.org/10.1186/s12913-023-09424-2)
10. Ghislieri C, Gatti P, Molino M, et al. Work-family conflict and enrichment in nurses: between job demands, perceived organizational support and work-family backlash. J Nurs Manag 2017; 25(1): 65-75. [10.1111/jonm.12342](https://doi.org/10.1111/jonm.12342)
11. Esteki R, Attafar A. Quality of nursing services (contemporary level of reality and level of expectation) from nurses' viewpoint on the basis of SERVQUAL model in Al-Zahra hospital in Isfahan (2010). Mod Care J 2012; 9(2): 72-79. (persian) <https://sid.ir/paper/206069/en>
12. Zakerian SA, Mosaferchi S, Sepidarkish M, et al. The role of effective individual factors in nurses' job performance. A case study of selected hospitals in Tehran. Occup Med Quart J 2018; 10(1): 54-61. (persian) <http://tkj.ssu.ac.ir/article-1-899-en.html>.
13. Rajabi Gh R, Makki E, Aslani Kh. Reliability and validity of the Persian version of Work-Family Conflict Scale. PAYESH 2020; 19(4): 435-444. (persian) [10.2952/payesh.19.4.435](https://doi.org/10.2952/payesh.19.4.435).
14. Lu H, Zhao Y, While A. Job satisfaction among hospital nurses: A literature review. Int J Nurs Stud 2019;94: 21-31. [10.1016/j.ijnurstu.2019.02.003](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.02.003)
15. Kuchaki Z, Khalili A, Kalvandi N, et al. Revalidation of the Iranian version of Nursing Care Quality Assessment Questionnaire (QUALPAC). Sci J Nurs Midwifery Paramedical Faculty 2022; 8(1): 66-80. (persian) <https://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-481-fa.html>
16. Hassanzadeh M, Abazari F, Farokhzadian J. The work-family conflict and quality of care given by nurses: a cross-sectional questionnaire survey. J Public Health (Berl) 2021; 29: 313-318. [10.1007/s10389-019-01123-y](https://doi.org/10.1007/s10389-019-01123-y)
17. Raffenaud A. Work and family conflict: a comparative analysis among staff nurses, nurse managers and nurse executives [dissertation]. Florida College of health and public affairs: Central Florida Univ, 2018. <https://stars.library.ucf.edu/etd/5802/>
18. Bolandianbafghi S, Sharifi K. Work-family conflict in Iranian nurses : a systematic review. Iran J Nurs Res (IJNR) 2020; 14(6): 53-60. (persian) <http://ijnr.ir/article-1-2287-en.html>.
19. Labrague LJ, Gloe D, McEnroe DM, et al. Factors influencing turnover intention among registered nurses in Samar Philippines. Appl Nur Res 2018; 39: 200-206. [10.1016/j.apnr.2017.11.027](https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.11.027)
20. Ebrahimi H, Namdar H, Vahidi M. Quality of nursing care in psychiatric wards of university hospitals in northwest of Iran from the perceptions of nurses. J Caring Sci (JCS) 2012; 1(2): 79-84. [10.5681/jcs.2012.012](https://doi.org/10.5681/jcs.2012.012)
21. Khaki S, Esmaeilpourzanjani S, Mashouf S. Nursing cares quality in nurses. SJNMP 2018; 3(4): 1-14. (persian) <http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-139-en.html>
22. Fatehi R, Motalebi A, Nezal A. Nurses' and elderly s' viewpoints regarding quality of nursing care in the educational hospitals of Sanandaj City. Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty 2019; 16(11): 779-786. (persian) [10.29252/sjnmp.3.4.1](https://doi.org/10.29252/sjnmp.3.4.1)
23. Ekici D, Cerit K, Mert T. Factors that influence nurses' work-family conflict, job satisfaction, and intention to leave in a private hospital in Turkey. Hospital Practices and Research 2017; 2(4): 102-108. [10.15171/hpr.2017.25](https://doi.org/10.15171/hpr.2017.25)
24. Hobfoll S E. Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. American Psychologist. 1989; 44(3): 513-524. [10.1037/0003-066X.44.3.513](https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.3.513)