بررسی ارتباط تعارض کار- خانواده با کیفیت زندگی در ماماهای شاغل در مراکز بهداشتی درمانی شهرستان اهواز

نسیبه احمدیان ماژین[۱]، پروین عابدی[۱]، محمدرضا آخوند[۲]، علی رحیمی[۳]، خدیجه حکمت*[۱]، زهرا احمدیان ماژین[۳]

۱) گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

۲) گروه آمار، دانشکده علوم ریاضی و کامپیوتر، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

۳) گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم‌پزشکی ایلام، ایلام، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹٤/۳/۳۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹٤/٤/۱٤

چکیده

مقدمه: ماماها به عنوان یکی از گروه های اصلی ارائه دهنده خدمات در نظام سلامت هستند و به دلیل استرس زا بودن شغل در معرض خطر فرسودگی شغلی و پیامدهای ناشی از تعارض کار-خانواده قرار دارند. لذا این امر بر کیفیت زندگی آنان تاثیرگذار است. به همین دلیل شناخت عوامل تاثیرگذار بر کیفیت زندگی، می تواند برنامه ریزی برای آموزش مدیریت تعارض کار-خانواده را برای زنان ماما در برداشته باشد. این پژوهش با هدف بررسی تاثیر تعارض کار-خانواده بر کیفیت زندگی ماماهای شاغل در مراکز بهداشتی درمانی شهر اهواز در سال ۹۴-۱۳۹۳ انجام گرفته است.

مواد و روش ها: روش پژوهش حاضر مقطعی است. ابزار این پژوهش «پرسش نامه تعارض کار-خانواده کارلسون» و پرسش نامه«کیفیت زندگی» بود که روایی و پایایی این دو پرسش نامه به تایید رسیده است. ۲۶۱ پرسش نامه در بین ماماهای شاغل در مراکز بهداشتی-درمانی شهر اهواز توزیع و داده های ۲۲۹ پرسش نامه با استفاده از نرم افزار آماری SPSS vol.18 از طریق شاخص های آمار توصیفی(فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و شاخص های آمار تحلیلی(ضریب همبستگی پیرسون) تجزیه و تحلیل شدند.

یافته های پژوهش: یافته های به دست آمده نشان داد که بین تعارض کار-خانواده و کیفیت زندگی همبستگی منفی و معنادار وجود دارد($P<0.01$).

بحث و نتیجه گیری: بر اساس یافته های این مطالعه که نشان دهنده رابطه بین کیفیت زندگی با تعارض کار-خانواده در ماماها می باشد؛ می توان نتیجه گرفت، که برگزاری دوره های آموزشی مدون برای کارمندان بخش درمانی به ویژه ماماها ضروری به نظر می رسد. تا بدین صورت بتوان اثرات منفی تعارض کار-خانواده را به حداقل ممکن کاهش داد و گامی مهم در افزایش کیفیت کاری در حیطه مهمی از نظام سلامت برداشت.

واژه های کلیدی: تعارض کار- خانواده، کیفیت زندگی، ماماها، مراکز بهداشتی درمانی

* نویسنده مسئول: گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

Email: Hekmat1346@gmail.com

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-07]

مقدمه

زندگی شغلی و خانوادگی دو جزء لاینفک زندگی اکثر افراد جامعه به شمار می آید. به طوری که رمز موفقیت افراد در پیشبرد اهدافشان در این دو حیطه از زندگی می باشد. این دو حوزه می توانند تاثیرات متقابل بر یکدیگر داشته باشند(۲،۱). هر چند انتظار می رود که افراد بتوانند بین زندگی کاری و خانوادگی خود تعادل ایجاد کنند(۳)، اما بسیاری از متخصصان رفتار سازمانی معتقدند که اثرات کار زیاد و عدم تعادل مناسب بین کار و زندگی شخصی افراد و اثرات نامطلوب آن بر کیفیت زندگی، مجموعه عواملی را به وجود می آورد که به صورت متقابل یا چندگانه یکدیگر را تشدید می کنند و در نتیجه، شرایط زندگی و سلامت انسان و جوامع را در معرض خطر جدی قرار می دهند طوری که عدم تعادل بین کار و زندگی به یکی از بزرگ ترین چالش های قرن حاضر تبدیل شده است(۴،۵). فعالیت هم زمان افراد در دو حیطه کار و خانواده و ایفای نقش های متعدد از قبیل نقش همسری، نقش شغلی، نقش والدی، به بروز نوعی از تعارض درون فردی منجر می شود که تعارض کار-خانواده نامیده می شود(۳،۶). جهت تعارض بین کار و خانواده ذاتاً دو طرفه است، یعنی هم کار ممکن است روی حوزه خانواده اثر بگذارد که در این صورت به آن تعارض کار با خانواده می گویند و هم خانواده ممکن است روی حوزه کاری اثر بگذارد که در این صورت به آن تعارض خانواده با کار اطلاق می شود(۷).

از سویی دیگر بعضی از مشاغل و محیط کار، بالقوه باعث ایجاد استرس و تنش در کارمندان می شود. از جمله این حرفه ها می توان به مشاغل پر استرس پرستاری و مامایی اشاره کرد. که بیش از ۸۰ درصد از مراقبت های مستقیم بیماران در نظام سلامت بر عهده این دو گروه است(۸). یکی از مسائل مهمی که در زندگی این افراد جلب نظر می کند، کیفیت زندگی این قشر از جامعه می باشد. سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را تفسیر شخصی هر فرد از وضعیت زندگی اش در متن فرهنگ و نظام ارزشی که در آن به سر می برد تعریف کرده است. بر این اساس اثرات کار زیاد و عدم تعادل مناسب بین زمان کار و زندگی شخصی و خانوادگی، کیفیت زندگی بسیاری از مردم و خانواده ها را در معرض خطر جدی قرار داده است(۹).

پژوهشگران چه در داخل کشور و چه در خارج از کشور در دهه اخیر، به طور گسترده به بررسی موضوعاتی درباره تعارض کار-خانواده پرداختند. عریضی و همکاران(۱۳۹۳) به بررسی رابطه تعارض کار-خانواده، با متغیرهای سازمانی عدالت سازمانی و تعهد سازمانی، و بهزیستی روانی شامل سر زندگی، در بین کارکنان اقماری و غیراقماری شرکت گاز شهر اصفهان پرداختند. نتایج نشان داد که رابطه منفی و معنادار بین تعارض کار-خانواده با عدالت توزیعی، عدالت رویه ای، عدالت تعاملی، سرزندگی و تعهد سازمانی وجود دارد(۳). گل پرور و همکاران(۱۳۹۳)، رابطه تعارض و سر ریزشدگی کار-خانواده را در پرستاران زن در شهر اصفهان بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که تعارض کار-خانواده و سر ریزشدگی کار-خانواده می‌تواند بهزیستی عاطفی پرستاران را دچار مشکل کند(۱۰). نعیمی و همکاران(۱۳۹۰) مطالعه ای با عنوان بررسی رابطه بین کیفیت زندگی کاری و تعارض کار-خانواده با عملکرد شغلی کارکنان مرد متاهل در شهر تهران انجام دادند. نتایج نشان می دهد بین کیفیت زندگی کاری و عملکرد شغلی همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد و از میان ابعاد کیفیت زندگی کاری، متغیرهای«پرداخت منصفانه و کافی» و «توسعه قابلیت های انسانی» به عنوان یکی از مهم ترین پیش بینی کننده های عملکرد شغلی کارکنان بود(۱۱). شعبانی و همکاران(۱۳۹۰) مطالعه ای با هدف تعیین رابطه بین تعارض کار-خانواده و کیفیت زندگی روسا و نائب روسای هیئت های ورزشی استان همدان انجام دادند. نتایج نشان داد که بین تعارض کار-خانواده در بین روسا و نائب روسای هیئت های ورزشی استان همدان با کیفیت زندگی آنان جز در بعد جسمانی رابطه ایی وجود ندارد(۴). نصیری پور و همکاران(۱۳۹۳) مطالعه ای با عنوان رابطه کیفیت زندگی کاری با میزان تعارض کار-خانواده پرستاران بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام دادند که نتایج این پژوهش نشان داد که بین کیفیت زندگی کاری پرستاران با میزان تعارض کار-خانواده رابطه معناداری

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-07]

وجود دارد(۵). رایان و همکاران(۲۰۱۵)، مطالعه ای با هدف بررسی تعارض کار-خانواده در بین مدیران خدمات غذایی دانشگاه ایالت متحده آمریکا، انجام دادند. نتایج نشان می دهد که تعارض کار-خانواده عامل اصلی گرایش به ترک کار در بین مدیران خدمات غذایی است و هم چنین تعارض کار-خانواده یکی از عامل های اصلی میزان بالای جا به جایی در بین کارمندان مهمان دار می باشد(۱۲). مانو و همکاران(۲۰۱۵) تعارض کار-خانواده و عوامل تشدید تعارض کار-خانواده را بر روی پرستاران فنلاندی مورد مطالعه قرار دادند و به این نتایج دست یافتند که پرستارانی که گردش کار دارند، فقدان مدیریت کار-خانواده و پرستاران روز کار کمبود همکاران، را دلایل افزایش تعارض کار-خانواده می دانند(۱۳). شارما و همکاران(۲۰۱۵) مطالعه با هدف بررسی استرس به عنوان یک میانجی بین تعارض کار-خانواده و سلامت روانی در میان پرستاران انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که استرس یک عامل میانجی برای تعارض کار-خانواده و سلامت روانی پرستاران می باشد(۱۴). اردمر و همکاران(۲۰۱۴) مطالعه ای با عنوان«تعارض کار-خانواده، خانواده-کار در بین معلمان» شهر آنکارا انجام دادند و به این نتیجه دست یافتند که معلمان زن و معلمان جوان بیشتر درگیر، تعارض کار-خانواده هستند و معلمان مدارس خصوصی درگیر هر دو تعارض یعنی کار-خانواده و خانواده-کار هستند(۱۵). نوئه و همکاران(۲۰۱۴) به بررسی تعارض کار-خانواده، حمایت اجتماعی و گردش معاملات در یک مطالعه طولی پرداختند و به این نتیجه رسیدند که در ارتباط بین تعارض کار-خانواده و افزایش معاملات مالی، حمایت مدیران موثر بود اما با حمایت خانواده و دوستان ارتباط نداشت(۱۶).

مینوت و همکاران(۲۰۱۳) مطالعه ای با عنوان ویژگی های محل کار، تعارض کار-زندگی و اضطراب روانی را در بین کارمندان پزشکی در ایالت متحده امریکا انجام دادند. یافته‌های این مطالعه نشان داد که تعارض کار-زندگی با فشار کاری، حمایت سرپرست و اضطراب روانی رابطه دارد(۱۷). با توجه به اهمیت مفهوم تعارض کار-خانواده و تاثیر آن در زندگی خانوادگی و کاری افراد، هم چنین با توجه به این که ماماها به عنوان یکی از گروه های اصلی ارائه دهنده خدمات در نظام سلامت هستند و به دلیل استرس زا بودن شغل در معرض خطر فرسودگی شغلی و پیامدهای ناشی از تعارض کار-خانواده قرار دارند. لذا این امر بر کیفیت زندگی آنان تاثیرگذار است. بنا بر این پژوهش حاضر سعی دارد به بررسی تعارض کار-خانواده و ارتباط آن با کیفیت زندگی در ماماهای شاغل در مراکز بهداشتی درمانی شهر اهواز بپردازد. زیرا شناخت میزان تعارض کار-خانواده و تاثیر آن بر کیفیت زندگی ماماها می تواند سیاست مدیران بیمارستانی را در برگزاری دوره های آموزشی مدون برای کاهش عوامل تاثیرگذار بر تعارض کار-خانواده تغییر دهد؛ زیرا با برگزاری دوره های آموزشی مدون، افراد می توانند عوامل تاثیرگذار بر کار و زندگی شخصی خویش را شناسایی کرده و باعث بهبود کیفیت زندگی خانوادگی و کاری شوند.

مواد و روش ها

این مطالعه از نوع مقطعی می باشد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه ماماهای شاغل در مراکز بهداشتی-درمانی شهر اهواز در سال ۹۴-۱۳۹۳ تشکیل داده است. در این پژوهش کلیه افراد جامعه(n=۲۶۱) به صورت سرشماری به عنوان نمونه انتخاب شدند.

ابزار گردآوری داده ها پرسش نامه تعارض کار-خانواده و پرسش نامه کیفیت زندگی بود.

پرسش نامه تعارض کار-خانواده کارلسون: این پرسش نامه دارای ۹ سوال است که تعارض کار-خانواده را در سه بعد: زمان(۳ سوال)، کشش نقشی(۳ سوال) و رفتار(۳ سوال) مورد سنجش قرار می دهد. نمونه های پژوهش باید در پاسخ به سوالات، یکی از گزینه های «هرگز تا همیشه» را پاسخ دهند(گزینه هرگز صفر امتیاز و گزینه همیشه ۴ امتیاز). به این ترتیب امتیاز کسب شده بین ۳۶-۰ می باشد که امتیاز ۶-۰ تضاد بسیار کم، امتیاز ۱۳- ۷ تضاد کم، امتیاز ۲۰-۱۴ تضاد متوسط، امتیاز ۲۸-۲۱ تضاد بالا و امتیاز ۳۶-۲۹ تضاد بسیار بالا را نشان می دهد. در پژوهش گذشته ضریب پایایی آن به روش آلفای کرونباخ و روش تنصیف برای ابعاد سه گانه تعارض کار-خانواده

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-07]

مقادیری بین ۰/۸۹-۰/۷ به دست آمده است و برای بررسی روایی آن ضریب همبستگی این مقیاس ۰/۷۴ (P<0.001) به دست آمد(۱۸). در این پژوهش آلفا کرونباخ ۰/۸۷ برای پایایی این ابزار به دست آمد.

پرسش نامه کیفیت زندگی SF-۳۶: این پرسش نامه حاوی ۳۶ سوال است که هشت بعد از کیفیت زندگی را می سنجد. در سوالات مربوط به بعد عملکرد جسمانی پاسخ دهندگان باید یکی از گزینه های«بله بسیار محدود شده، بله کمی محدود شده، خیر اصلاً محدود نشده» را انتخاب کنند، در سوالات مربوط به بعد درد جسمانی، پاسخ دهندگان باید یکی از گزینه های«اصلاً، بسیارکم، تاحدی، شدید، بسیار شدید» را انتخاب کنند. در سوالات مربوط به سلامت عمومی، احساس نشاط و سلامت روانی، پاسخ دهندگان باید یکی از گزینه های«تمام اوقات، اغلب اوقات، خیلی وقت ها، بعضی وقت ها، به ندرت، هیچ وقت» را انتخاب کنند. در سوالات مربوط به ابعاد، عملکرد اجتماعی، و محدودیت در ایفای نقش به علت مشکلات روحی، محدودیت در ایفای نقش به علت مشکلات جسمانی، پاسخ دهندگان باید یکی از گزینه های«بله، خیر» را انتخاب کنند. هر سوال پرسش نامه از یک مقیاس کمی پیوسته برخوردار است که از ۱۰۰-۰ امتیازدهی می شود، سوالات دو گزینه ای با نمرات(۱۰۰-۰)، سوالات سه گزینه ای با نمرات(۱۰۰-۵۰-۰)، سوالات ۵ گزینه ای با نمرات(۱۰۰-۷۵-۵۰-۲۵-۰)، سوالات ۶ گزینه ای با نمرات(۱۰۰-۸۰-۶۰-۴۰-۲۰-۰) در نظر گرفته می شوند. در ۱۱ سوال این پرسش نامه نمره صفر بیانگر بدترین و نمره ۱۰۰ بهترین حالت ممکن برای فرد است و در ۲۵ سوال دیگر آن نمره صفر بیانگر بهترین حالت ممکن برای فرد است. با جمع نمرات مربوط به هر خرده مقیاس و تقسیم عدد حاصل بر تعداد سوالات آن خرده مقیاس، نمره آن خرده مقیاس به دست می آید که میانگین نمرات ۵۰ و انحراف معیار آن نیز ۱۰ می باشد. نمره نزدیک به ۱۰۰ نشانه کیفیت زندگی بالا و نمره کمتر از ۵۰ سطح پایین تلقی می شود. پایایی این ابزار به جز مقیاس احساس نشاط(۰/۶۵=آلفای کرونباخ) سایر مقیاس های پرسش نامه در محدوده ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ بوده است(۱۹). پایایی این ابزار در این پژوهش با آلفا کرونباخ ۰/۹۱ تایید شد. پس از کسب مجوز رسمی از معاونت پژوهشی دانشگاه، و هماهنگی با ریاست بیمارستان ها، ریاست مراکز بهداشت و مسئولین بخش زایمان در بیمارستان و مراکز بهداشت، پس از توضیح پژوهشگر از اهداف پژوهش و با در نظر گرفت وقت آزاد کارکنان، پرسش نامه ها بر اساس معیارهای ورود(داشتن رضایت و تمایل به همکاری، نداشتن تجربه بیماری سخت در شش ماه اخیر) در بین افراد نمونه قرار گرفت. و برای حفظ حریم خصوصی افراد، از شرکت کنندگان درخواست شد که از درج نام و نام خانوادگی خودداری کنند. داده های ۲۲۹ پرسش نامه بر اساس معیارهای خروج(دانشجو بودن، داشتن اعتیاد، داشتن شغل دوم) با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS vol.18، با به کار گیری شاخص های آمار توصیفی(فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و شاخص های آمار تحلیلی(ضریب همبستگی پیرسون) تجزیه و تحلیل شدند.

یافته های پژوهش

۲۶۱ پرسش نامه بر اساس معیارهای ورود نمونه به مطالعه در بین ماماهای مراکز درمانی توزیع و جمع آوری شد که داده های ۲۲۹ پرسش نامه با توجه به معیارهای خروج تحلیل شدند. میانگین سنی شرکت کنندگان ۶/۹۱±۳۱/۵۱ می باشد. ۱۶/۶ درصد دارای مدرک فوق دیپلم، ۷۹ درصد شرکت کنندگان دارای مدرک لیسانس و ۴/۴ درصد دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند. ۶۱/۱ درصد شرکت کنندگان متاهل و ۳۸/۹ درصد مجرد بودند. از لحاظ سابقه کاری ۳۸/۹ درصد سابقه کمتر از ۵ سال، ۳۷/۶ درصد سابقه ۱۰-۵ سال، ۷/۹ درصد سابقه ۲۰-۱۵ سال و ۷ درصد سابقه کاری بالای ۲۰ سال داشتند. از لحاظ وضعیت استخدامی ۱۷ درصد طرحی، ۳۰/۱ درصد قراردادی، ۲۶/۲ درصد پیمانی، ۲/۶ درصد رسمی-آزمایشی و ۲۴ درصد رسمی می باشند. میانگین نمره تعارض کار-خانواده در بین شرکت کنندگان ۶/۸۴±۱۷ به دست آمد؛ که این نشان دهنده این است که ماماها به‌طور متوسط تعارض کار-خانواده را تجربه می‌کنند.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-07]

جدول شماره ۱. همبستگی پیرسون در بین ابعاد مربوط به تعارض کار-خانواده و کیفیت زندگی

	بعد زمان مربوط به تعارض کار- خانواده	بعد نقش مربوط به تعارض کار-خانواده	بعد رفتار مربوط به تعارض کار- خانواده	تعارض کار-خانواده
عملکرد جسمانی	** -۰/۱۷ ۰/۰۰۷	** -۰/۳۴ ۰/۰۰۱	** -۰/۳۱ ۰/۰۰۱	** -۰/۳۵ ۰/۰۰۱
احساس نشاط	**-۰/۲۳ ۰/۰۰۱	** -۰/۴۴ ۰/۰۰۱	** -۰/۴۱ ۰/۰۰۱	** - ۰/۴۵ ۰/۰۰۱
سلامت روانی	* -۰/۱۵ ۰/۰۲	** -۰/۳۸ ۰/۰۰۱	** -۰/۴۲ ۰/۰۰۱	** -۰/۴۰ ۰/۰۰۱
عملکرد اجتماعی	** -۰/۲۰ ۰/۰۰۲	** -۰/۴۱ ۰/۰۰۱	** -۰/۳۷ ۰/۰۰	** -۰/۴۱ ۰/۰۰۱
سلامت عمومی	** -۰/۲۵ ۰/۰۰۱	** -۰/۳۳ ۰/۰۰۱	** -۰/۳۶ ۰/۰۰۱	**-۰/۳۸ ۰/۰۰۱
کیفیت زندگی	** -۰/۲۹ ۰/۰۰۱	** -۰/۵۰ ۰/۰۰۱	** -۰/۳۸ ۰/۰۰۱	** -۰/۴۹ ۰/۰۰۱

*P< 0.05
**P< 0.01

همان طور که در جدول شماره ۱ مشاهده می شود، بین عملکرد جسمانی و ابعاد مختلف تعارض کار-خانواده، بین احساس نشاط و ابعاد مختلف تعارض کار-خانواده، بین سلامت روانی و ابعاد مختلف تعارض کار-خانواده، بین عملکرد اجتماعی و ابعاد مختلف تعارض کار-خانواده، و بین سلامت عمومی و ابعاد مختلف تعارض کار-خانواده همبستگی منفی و معنادار وجود دارد؛ به عبارت دیگر هر چه تعارض کار-خانواده در شخص بیشتر باشد، فرد وضعیت ناخوشایندی در ارتباط با عملکرد جسمانی، احساس نشاط، سلامت روانی، عملکرد اجتماعی و سلامت عمومی دارد. بین سن و تعارض کار-خانواده همبستگی منفی وجود دارد اما از نظر آماری معنادار نمی باشد.

به طور کلی یافته های این مطالعه نشان می دهد، بین تعارض کار-خانواده و کیفیت زندگی افراد همبستگی منفی و معنادار وجود دارد($P<0.01$, $r=-0.49$) در نتیجه هر چه تعارض کار-خانواده در افراد بیشتر باشد، کیفیت زندگی آنان کاهش می یابد.

بحث و نتیجه گیری

از بین مولفه های کیفیت زندگی، احساس نشاط بیشترین همبستگی را با تعارض کار-خانواده دارا می باشد. بدین صورت عملکرد اجتماعی، سلامت روانی، سلامت عمومی و عملکرد جسمانی به ترتیب در رتبه های بعدی قرار دارند.

بنا بر یافته مطالعه حاضر بین احساس نشاط و تعارض کار-خانواده همبستگی منفی و معنادار وجود دارد. این یافته با پژوهش عریضی و همکاران، گل‌پرور و همکاران و رایان و همکاران(۳،۱۰،۱۲) هم راستا است. ولی با یافته های شعبانی بهار و همکاران(۴) هم راستا نمی باشد. دلیل وجود همبستگی منفی میان تعارض کار-خانواده و احساس نشاط احتمالاً این است که تعارض کار-خانواده به ویژه در زنان، عامل فشار بر احساسات مثبت مانند احساس آرامش، احساس رضایت و... می باشد؛ زیرا بسیاری از زنان نمی توانند مسائل و مشکلات مربوط به کار را به تنهایی در محیط کاری حل کنند و احساسات ناخوشایند شغلی می تواند بر تمام جنبه های زندگی آنان تاثیرگذار باشد.

در نتیجه هر عامل فشارآور به صورت بالقوه می تواند انرژی و نیروی افراد را به تدریج تحلیل برد و این طریق از سطح عواطف مثبت مانند راحتی، آسودگی، نشاط، آرامش و... بکاهد. با توجه به یافته مطالعه حاضر بین عملکرد اجتماعی و تعارض کار-خانواده، همبستگی منفی و معنادار وجود دارد. این یافته با مطالعه، مانو و همکاران و مینوت و همکاران(۱۳،۱۷) هم خوانی دارد و تا حدی با یافته مطالعه نوئه و همکاران هم خوانی دارد. در مطالعه نوئه و همکاران تعارض کار-خانواده با حمایت رهبران و مدیران ارتباط دارد اما با حمایت خانواده و دوستان رابطه معنادار وجود ندارد؛ و با مطالعه شعبانی بهار(۴) هم راستا نمی باشد. به طور کلی حمایت اجتماعی به ویژه حمایت اعضای خانواده باعث

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-07]

می شود که محیط آرام و دلپذیری برای شخص در خانواده ایجاد شود، در نتیجه حمایت اجتماعی به خصوص حمایت خانواده از شخص باعث کاهش نگرانی ها و ناراحتی ها در فرد شده و در نتیجه تعارض کار-خانواده در شخص به حداقل خواهد رسید.

بنا بر یافته مطالعه حاضر بین سلامت و سلامت روانی و تعارض کار-خانواده همبستگی منفی و معنادار وجود دارد. این یافته با مطالعات شارما و همکاران و مینوت و همکاران(۱۴،۱۷) هم راستا می باشد. زیرا سلامت جسمانی و سلامت روانی تاثیر به سزایی در عملکرد افراد در حیطه های شغلی و خانوادگی دارد؛ در نتیجه اگر افراد با مشکلات سلامتی نتوانند عملکرد قابل قبول در محیط کار و خانوادگی داشته باشند، قطعاً دچار تنش و تعارض در نقش های کاری و خانوادگی خود خواهند شد.

با توجه به یافته مطالعه حاضر بین عملکرد جسمانی و تعارض کار-خانواده همبستگی منفی و معنادار وجود دارد و با یافته شعبانی بهار مطابقت دارد. عملکرد جسمانی تاثیر مستقیمی در انجام وظایف شخص در محیط کاری و خانوادگی دارد؛ اگر فردی عملکرد جسمانی ضعیفی از خود نشان دهد، قطعاً در محیط کاری دچار تنش با همکاران و مدیران خواهد شد، که این تنش تاثیر مستقیم بر تعارض کار-خانواده خواهد داشت.

در تحقیق حاضر همبستگی منفی میان سن و تعارض کار-خانواده وجود داشت اما از نظر آماری نتوانستیم معناداری آن را اثبات کنیم($P>0.05, r=-0.05$)؛ اما اردمر و همکاران(۱۵) در مطالعه خود توانستند معناداری آن را به اثبات رسانند و به این نتیجه دست یافتند که زنان جوان بیشتر درگیر تعارض کار-خانواده هستند.

در مطالعه حاضر به بررسی تاثیر تعارض کار-خانواده بر کیفیت زندگی ماماهای شاغل درمراکز بهداشتی درمانی شهر اهواز پرداختیم. میانگین نمرات تعارض کار-خانواده در بین ماماها ۶/۸۴±۱۷ به دست آمد. این نشان می دهد که به طور میانگین ماماها تعارض کار-خانواده در زندگی شخصی خود را تجربه می کنند؛ و مشکلات کار خود را به زندگی خانوادگی انتقال می دهند. این یافته نشان می دهد که ماماها در زندگی خانوادگی هم چنان در فکر مواجه با مشکلات محل کار خود هستند. در بسیاری جوامع از جمله در کشور ایران وظیفه اصلی مردان کار در خارج از منزل برای کسب درآمد و پول می باشد در حالی که اولویت کاری زنان، انجام کارهای خانه و مراقبت از فرزندان است؛ در نتیجه زنان اغلب بین مسئولیت های شغلی و مسئولیت های مربوط به زندگی خانوادگی دچار تعارض می شوند. در نتیجه تعارض کار-خانواده در بین زنان شاغل به ویژه در ماماهای شاغل در مراکز بهداشتی-درمانی اجتناب ناپذیر است.

تعارض کار-خانواده می تواند عاملی جهت کاهش کیفیت زندگی افراد باشد. به عبارتی دقیق تر بر اساس همبستگی پیرسون، در ماماهای شاغل در مراکز بهداشتی-درمانی شهر اهواز، افزایش تعارض کار-خانواده موجب تضعیف عامل های موثر بر کیفیت زندگی، و به طور کلی باعث کاهش کیفیت زندگی می شود.

کیفیت زندگی افراد یکی از عامل های اصلی کیفیت کاری محسوب می شود؛ در نتیجه با کاهش کیفیت زندگی ماماها، کاهش کیفیت کاری دور از ذهن نخواهد بود. از سویی دیگر مامایی یکی از حرفه های مهم و حافظ سلامتی در جامعه محسوب می شود، در نتیجه افزایش تعارض کار-خانواده و کاهش کیفیت زندگی زنان ماما می تواند تاثیر به سزایی در عملکرد آنان داشته باشد و سلامت مادران و نوزادان را با تهدید روبرو سازد. بنا بر این مهم است که زنان ماما، را با عواقب و آثار زیان بار تعارض کار-خانواده بر زندگی شغلی و خانوادگی آنان، آشنا سازیم.

با توجه به این که بروز تعارض کار-خانواده در بین کارمندان کادر درمانی پدیده ای نادر نمی باشد اما نحو رویارویی و مقابله با تعارض در راستای برقراری تعادل بین حیطه های کاری و خانوادگی مسئله مهم و قابل بررسی است. بنا بر این به منظور کاهش تعارض کار-خانواده استراتژی های فردی و سازمانی لازم به نظر می رسد. ماماها باید چگونگی مقابله با استرس، مراقبت از سلامت جسمی و روانی و تعادل بین زندگی خانوادگی و کار را یاد بگیرند. بهترین شیوه برای

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-07]

کاهش عواقب و اثرات این تعارض این است که در ابتدا زنان را با تعارض کار–خانواده آشنا سازیم و دوره های آموزشی را برای مدیریت تعارض کار–خانواده در بیمارستان ها و مراکز بهداشتی–درمانی برگزار کنیم. تا بدین صورت بتوانیم اثرات منفی تعارض کار–خانواده را به حداقل ممکن کاهش دهیم و گامی مهم در افزایش کیفیت کاری در حیطه مهمی از نظام سلامت برداریم. در نتیجه به مدیران بیمارستانی و مدیران آموزشی بیمارستانی توصیه می شود، دوره های آموزش مدیریت برای کاهش تعارض کار–خانواده را برای کارمندان، به خصوص کارمندان در بخش درمانی برگزار کنند.

سپاسگزاری

این مقاله از پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه جندی شاپور اهواز به شماره تصویب U-۹۳۱۴۰ استخراج شده است. بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز به دلیل حمایت های مالی و نیز از ماماها که در اجرای این پژوهش همکاری نموده اند، صمیمانه قدردانی می گردد.

References

1. Seif M, sabet Maharloei A, Rastegar A, Saeid T. Organizational and psychological factors affecting work - family conflict among married female nurses (path analysis model). J Fem Soc2014;5:49-68.
2. Wong Y, Chang Y, Fu J, Wong L. Work-family conflict and burnut among Chinese female nurses: the mediating effect of psycological capital. BMC Public Health 2012;20:1-8.
3.Oreyzi H, Javanmard S, Nouri A. Relationship of work-family conflict with organizational justice , organizational commitment and vitality by considering the role of expatriate and normal work schedules. Know Res Appl Psychol2014;15:105-15.
4. Shabaniebahar G. Determine the relationship between Work - family conflict and quality of life of vice chairmen of the board of directors of sport the province. SMRaMB2012;1:109-21.
5. AN MP. The relationship between quality of working life and work-family conflict among nurses of Tehran University of medical sciences Hospitals. J Hos 2015; 13:22-9.
6. Tavangar H, Alhani F, Vanaki Z. Coping conflict / family nurses: A qualitative study. Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac2010; 20:14-24.
7. Ford M, Heinen B, Langkamer K. Work and family satisfaction and conflict: A metaanalysis of cross-domain. J Appl Sychol 2007; 92:57-80.
8. Knezevic B, Miloselors M, Golubic R, Belosevic L, Russo A, Mustajbegovic L. Worl related srtess and work ability among croation University Hospital midwives. Midwifery2011; 27:53-146.
9. Theofilou P. Quality of life definition and mesurement. Eurpes J Psychol2013; 9:150-62.
10. Golparvar M, Zeraatie M, Salehhi R. The Relationship of work-family conflict and spillover to affective well being of female nurses. Payavard Salamat 2014;8:437-50.
11. Naeimi G, Nazari A, Zaker B. Study of relationship between Qulaity of work life and work-family conflict with job performance among married men employee. Q J Ococ 2014;4:52-72.
12. Ryan B, Ma E, Hsiao A, Ku M. The work-family conflict of university foodservice managers: An exploratory study of its antecedents and consequences. J Hosp Tour Manag2015;22:10-8.
13. Mauno S, Ruokolainen M, Kinnunen U. Work–family conflict and enrichment from the perspective of psychosocial resources: Comparing Finnish healthcare workers by working schedules. Appl Ergon 2015;48:86-94.
14. Sharma J, Dhar RL, Tyagi A. Stress as a mediator between work-family conflict and psychological health among the nursing staff: Moderating role of emotional intelligence. Appl Nurs Res2015;2:53-8.
15. Erdamar G, Demirel H. Investigation of Work-family, Family-work conflict of the teachers. Proced Soc Behav Sci 2014;116:4919-24.
16. Nohe C, Sonntag K. Work–family conflict, social support, and turnover intentions: A longitudinal study. J Voc Behav 2014;85:1-12.
17. Minnotte KL, Gravelle M, Minnotte MC. Workplace characteristics, work-to-life conflict, and psychological distress among medical workers.West Soc Sci J Asso; 2013;50:408-17.
18. Hashmi S, Bazrafkan H, Arshadi N. The effect of work-family conflict on job satisfaction and mental health. J Fam Couns Psychother2012;22: 345–65.
19. Karimian N. The effectiveness of congnitive-behavioral stress management on the promotion of different domains of quality of lifein substance dependentmen. J Rse Behav Sci2013;10:342-9.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-07]

The Work-Family Conflict Association with Quality of Life among Midwives in Hospitals and Health Care Centers in Ahvaz City

*Ahmadyan Mazhin N[1], Abedi P[1], Akhond M[2], Rahimi A[3], Ahmadyan Mazhin Z[3], Hekmat K[1]**

(Received: June 20, 2015 Accepted: July 5, 2015)

Abstract

Introduction: Midwives as one of the main groups providing health care and because of their stressful job they are in the exposure of burnout and the consequences of work-family conflict. This would impact on their quality of life. This study was performed to evaluate the relation of quality of life and work-family conflict among midwives in Ahvaz, Iran. This cross-sectional study was performed in 2014-2015 at health centers in Ahvaz.

Materials & methods: The data was collected through a demographic, work-family conflict and quality of life questionnaires. 261 midwives that was the total numbers of midwifes in Ahvaz, filled out three questionnaires. Results showed that 229 midwives completed questionnaires.

Findings: There was a negative significant correlation between quality of life and work-family conflict ($p<0/01$).

Discussion & Conclusions: According to the findings of this research, it seems that educational courses for health workers, particularly midwives are necessary.

Keywords: Work- family conflict, Quality of life, Midwifes, Hospitals and health care center

1. Dept of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
2. Dept of Statistics, Faculty of Mathematical Sciences and Computer, Ahvaz Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran
3. Dept of Science in Health Care Management, Faculty of Medicien, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
** Correspondin author Email: Hekmat1346@gmail.com*

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-07]