

تأثیر برنامه آموزشی - حمایتی خانواده محور بر تعارض کار - خانواده پرستاران زن شهر زابل در سال ۱۳۹۶

شهلا خسروان^۱، انیس جر^{۲*}، لیلا صادق مقدم^۳، بهنام مظلوم شهری^۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۲/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۹/۱۷

خلاصه

مقدمه: تعارض کار-خانواده تعارض بین نقشی محسوب می‌شود. که یکی از عواملی که در بروز آن نقش دارد عدم حمایت اعضای خانواده و تقسیم کار سنتی است. هدف از این مطالعه، تعیین تأثیر برنامه آموزشی- حمایتی خانواده محور بر تعارض کار- خانواده پرستاران زن شهر زابل می‌باشد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی است. نمونه آماری پژوهش، ۵۰ زوج بودند که از میان پرستاران زن شاغل در دو بیمارستان شهر زابل در سال ۱۳۹۶ به روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای انتخاب شدند و در دو گروه آزمون و کنترل (۲۵ زوج برای هر گروه) قرار گرفتند. پس از تکمیل پرسشنامه تعارض کار-خانواده کارلسون و اتمام دوره ۸ جلسه‌ای (هر ۳ روز یک و نیم ساعت به مدت یک ماه) آموزش مدیریت خانواده در گروه آزمایش، مجدداً پرسشنامه‌ها در هر دو گروه اجرا شد و داده‌ها با استفاده از آزمون t دو نمونه‌ای مستقل و Mann-Whitney U مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: بین نمره تعارض کار-خانواده قبل از مداخله در گروه آزمون (۶۳/۳۶) و کنترل (۶۱/۴۰) تفاوت معنی‌دار وجود نداشت ($p=0/383$). ولی بعد از مداخله در گروه آزمون (۵۶/۳۱) به‌طور معنی‌دار کمتر بود ($p=0/005$).

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد آموزش مدیریت نقش‌های خانواده می‌تواند باعث کاهش تعارض کار- خانواده گردد. بنابراین، این مداخله به‌عنوان برنامه‌ای مؤثر در جهت کاهش تعارض کار- خانواده زوجین توصیه می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: تعارض کار-خانواده، مراقبت خانواده محور، مدیریت خانواده، پرستار

۱- دانشیار، گروه پرستاری سلامت جامعه و مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

۲- کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری سلامت جامعه و مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران. (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: Anis_Jor69@yahoo.com، تلفن: ۰۹۱۵۸۴۴۰۶۹۵

۳- استادیار، گروه پرستاری سالمندان و روان پرستاری، دانشکده پرستاری، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

۴- کارشناس ارشد، گروه آمار زیستی، معاونت تحقیقات و فناوری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

مقدمه

علی‌رغم اینکه مسئولیت نان‌آوری و کار خارج از خانه به طور سنتی به عهده مردان است [۱]، تغییر و تحولات در جوامع کنونی به افزایش مشارکت زنان در بازار کار و ازدیاد تعداد زنان شاغل منجر شده است [۲]. در جامعه ایران نیز حرکت سریع به سوی تمدن، افزایش اشتغال زنان را در پی داشته است [۳]. زندگی در خانه و زندگی کاری بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند [۴]. حفظ تعادل بین کار و مسئولیت‌های خانوادگی تبدیل به یک چالش شده [۲] و تعارض کار-خانواده را ایجاد نموده است [۲-۵] که حائز دو بعد اصلی تعارض کار-خانواده و خانواده-کار است. تعارض کار-خانواده زمانی رخ می‌دهد که وظایف شغلی، توانایی فرد را برای ایفای نقش‌های خانوادگی کاهش می‌دهد و تعارض خانواده - کار زمانی که مسئولیت خانوادگی با ایفای نقش‌های کاری تداخل دارد [۶]. هم تعارض کار-خانواده و هم خانواده-کار با افسردگی و علائم فیزیکی منفی همراه هستند و می‌توانند برای سلامت افراد، خانواده‌ها و سازمان‌ها آثار زیان‌بار و نامناسبی برجای گذارند [۷-۸].

پرستاری از جمله مشاغلی است که شاغلان آن خصوصاً زنان شاغل ازدواج کرده آن در معرض تضاد کار-خانواده هستند. این امر موضوعی مهم در واحدهای مراقبت بهداشتی در سراسر دنیا معرفی می‌گردد [۹]، زیرا منجر به کاهش کارآمدی پرستاران در ایفای وظایف نقش‌های مراقبتی از مددجویان و افزایش ترک خدمت و نیز نقش‌های خانوادگی از جمله اختلال در روابط با همسر و مراقبت از فرزند می‌شود [۱۰].

مطالعات متعدد در ایران و سایر کشورها به بررسی دلایل ایجاد تعارض کار-خانواده و تمایل به ترک خدمت در پرستاران پرداخته‌اند [۱۱-۱۲] و به مواردی مانند جو همکاری در محیط کار، امکان ارتقای حرفه‌ای، حمایت مدیران اشاره کرده‌اند. اما تقاضاهای شغلی مانند شیفتی بودن و بار کاری با ایجاد شرایط ممانعت‌کننده از انجام وظایف و نقش‌های خانوادگی خصوصاً برای زنان پرستار مهم بوده است [۱۳]. در این راستا توصیه به استفاده از استراتژی مصالحه میان کار و

خانواده از جمله کاهش ساعات کار و شیفت‌های در گردش شده است [۱۴]. همچنین تأثیر آموزش مدیریت زمان به منظور ایجاد توان تقسیم‌بهبینه فرصت‌ها برای دو بعد خانواده و کار [۱۵] و نیز کنترل استرس [۱۶] از جمله مداخلات در این زمینه بودند.

اگرچه نقص در حمایت اجتماعی خصوصاً حمایت از جانب همسر با تقسیم کار سنتی مبتنی بر جنسیت در مدیریت و اجرای نقش‌های خانوادگی، عامل مهم ایجاد تعارض کار-خانواده در خانواده‌های دارای دو والد نان‌آور در نظر گرفته می‌شود [۱۷]، اما مداخله در ویژگی‌های حوزه خانواده برای بهبود برخورداری از حمایت خانوادگی از سوی همسر خصوصاً در مورد پرستاران و در ایران کمتر مورد توجه بوده است. این در حالی است که این امر نه تنها با زمینه فرهنگی مرتبط است و در جوامع سنتی‌تر مشارکت خانواده و همسر کم و در مقابل انتظارات خانواده بیشتر است [۱۸]، بلکه برای زنان در حرفه پرستاری به عنوان یک شغل دارای چالش ایجاد تعادل بین نقش‌های کاری و خانوادگی دشوارتر نیز در نظر گرفته شده است [۱۹].

در حوزه علوم پزشکی استراتژی مراقبت خانواده محور برای توانمند کردن خانواده‌ها که غالباً از طریق آموزش قابل دسترس است مورد استفاده قرار می‌گیرد [۲۰]. در این استراتژی نقش اساسی و حیاتی خانواده بر رشد و تکامل اعضا و موفقیت و عدم موفقیت آن‌ها در زندگی تشخیص داده شده و به آن احترام گذاشته می‌شود [۲۱]. لذا نیازهای خانواده (در طیف سلامت) مورد نظر قرار گرفته و شیوه مورد ترجیح آن‌ها حمایت می‌شود و به آن‌ها برای ایجاد عادت‌های رفتاری سالم و پاسخ‌های مفید به نیازهای تشخیص داده شده کمک می‌شود [۲۲]. اجزاء اصلی مراقبت خانواده محور شامل احترام، دریافت اطلاعات، شرکت در مراقبت و تشریح مساعی در تصمیم‌گیری‌ها می‌باشد [۲۳].

بنا بر موارد پیش‌گفت، با توجه به اهمیت پیشگیری از تعارض کار-خانواده در پرستاران زن و نقش توسعه حمایت خانوادگی و خصوصاً شوهران آن‌ها در این امر، این پژوهش مبتنی بر رویکرد خانواده محور و با هدف تعیین تأثیر برنامه

آموزشی- حمایتی مدیریت ایفای نقش‌های خانوادگی بر تعارض کار- خانواده زنان پرستار شهرستان زابل که بر اساس تجربه محققین دارای بافت سنتی برای ایفای نقش‌های خانوادگی نیز می‌باشد طراحی و اجرا گردید.

مواد و روش‌ها

این پژوهش نیمه تجربی، با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل انجام گردید و جامعه آماری شامل زنان پرستار متأهل شاغل در دو بیمارستان امام خمینی و امیرالمومنین (ع) شهر زابل در سال ۱۳۹۶ بود. حجم نمونه بر اساس مطالعه مشابه [۲۴] و مطابق فرمول زیر با در نظر گرفتن احتمال ریزش ۱۵ درصدی نمونه، ۲۵ پرستار برای هر گروه در نظر گرفته شد تا به همراه همسرشان (۲۵ زوج) در برنامه مداخله شرکت کنند.

برای محاسبه حجم نمونه از فرمول زیر استفاده شده

است:

$$\alpha = 0.5 \quad \beta = 62 \quad z = 0.975 = 1.96$$

$$z_0.8 = 0.8416 \quad \sigma_1^2 = (36.93)^2$$

$$\sigma_2^2 = (32.99)^2$$

$$n = \frac{(\sigma_1^2 + \sigma_2^2)(z_1 - \frac{\alpha}{2} + z_1 - \beta)^2}{d^2}$$

در این فرمول σ_1^2, σ_2^2 مقدار واریانس میزان تعارض

کار- خانواده در دو گروه آزمون و کنترل است.

مقدار d حداقل اختلاف غیرقابل چشم‌پوشی بین میانگین

میزان تعارض کار- خانواده در دو گروه مورد و شاهد است.

روش نمونه‌گیری از نوع چندمرحله‌ای بود که ابتدا برای دستیابی به نمونه مورد نظر و پیشگیری از تبادل اطلاعات از میان دو بیمارستان امام خمینی و امیرالمومنین (ع) شهر زابل به صورت تصادفی ساده (با روش قرعه‌کشی) ابتدا یک بیمارستان به عنوان محیط پژوهش برای انتخاب گروه آزمون و بیمارستان دیگر به عنوان محیط پژوهش برای انتخاب گروه کنترل در نظر گرفته شد. سپس در هر یک از بیمارستان‌ها لیستی مجزا از پرسنل زن پرستاری که معیارهای دموگرافیک ورود به پژوهش را داشتند تهیه شد و به صورت تمام شمار از

همه آنها درخواست گردید تا پرسشنامه تعارض کار- خانواده را تکمیل نمایند. سپس لیست مجددی از افرادی که نمره بیشتر از ۵۰ را از تکمیل پرسشنامه تعارض کار- خانواده کسب کرده بودند در هر یک از بیمارستان‌ها تهیه شد و بر اساس هر یک از این دو لیست و به شیوه تصادفی ساده و با کمک جدول اعداد تصادفی و متناسب با حجم نمونه به‌طور مجزا واحدهای پژوهش از هر یک از دو بیمارستان برای گروه‌های آزمایش و کنترل (۲۵ زوج در هر گروه) انتخاب شدند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: شاغل بودن در بیمارستان در زمان نمونه‌گیری، کسب نمره ۵۰ یا بالاتر از پرسشنامه تعارض کار- خانواده، متأهل بودن و زندگی با همسر، سن بین ۲۵ تا ۳۵ سال، داشتن مدرک تحصیلی دیپلم بهیاری، فوق‌دیپلم، لیسانس یا فوق‌لیسانس پرستاری، داشتن ۱ تا ۲ فرزند با سن کمتر از ۱۰ سال، سابقه کاری کمتر از ۱۰ سال، بومی بودن، عدم وجود اعتیاد و اختلالات روانی در خود و همسرشان، تک‌همسری بودن شوهر، عدم مخالفت همسر برای اشتغال خانم و داشتن رضایت جهت همکاری در تحقیق بود. معیار خروج از مطالعه نیز شامل عدم تمایل به ادامه همکاری و غیبت بیش از دو جلسه از جلسات آموزشی در نظر گرفته شد.

برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل سن، تحصیلات، سابقه کار، وضعیت تأهل، تعداد و سن فرزندان، شغل و تحصیلات همسر و پرسشنامه چندبعدی تعارض کار- خانواده، Carlson و همکاران استفاده شد [۲۵]. پرسشنامه تعارض کار- خانواده Carlson و همکاران ابعاد سه‌گانه تعارض کار- خانواده را ارزیابی می‌کند. سه ماده اول تعارض کار- خانواده مبتنی بر زمان (یعنی مدت زمانی که صرف انجام شغل می‌شود از صرف وقت برای فعالیت‌های خانوادگی می‌کاهد) سه ماده دوم تعارض خانواده - کار مبتنی بر زمان (یعنی مدت زمانی که صرف انجام فعالیت‌های خانوادگی می‌شود از صرف وقت برای شغل می‌کاهد) سه ماده سوم تعارض کار- خانواده بر مبنای توان‌فرسایی (یعنی میزان انرژی که صرف انجام شغل می‌شود از صرف انرژی برای

از پرستاران تکمیل شد و دو هفته بعد آزمون مجدد صورت گرفت و ضریب همبستگی خرده مقیاس‌های آن بین ۶۶ تا ۸۹/۰ محاسبه شد [۱۵].

برای گروه آزمون، آموزش گروهی به مدت یک ماه در ۸ جلسه یک و نیم ساعته با فاصله هر ۳ روز انجام شد. خلاصه محتوای هر جلسه در جدول ۱ نشان داده شده است [۳۰-۲۶]. این پژوهش دارای مجوز از انجمن اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گناباد با کد IR.GMU.REC.1395.47 است. اجرای مطالعه با هماهنگی دانشگاه علوم پزشکی زابل، دریافت رضایت‌نامه آگاهانه از مشارکت‌کنندگان و داوطلبانه بودن ورود به مطالعه و داشتن حق انصراف از آن برای افراد تحت مطالعه، اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات دریافت شده از پرسشنامه‌های فردی، هماهنگی با آزمودنی‌ها جهت زمان برگزاری کلاس‌ها، برگزاری کلاس‌ها با رعایت مبانی فرهنگی و نیز شأن و احترام مشارکت‌کنندگان در جلسات گروهی و مطرح نمودن مشکلات به صورت کلی و نه با تأکید بر خانواده و یا فرد خاص صورت گرفت.

بعد از مرحله آموزش، دو ماه پیگیری انجام شد و در این مدت از طریق تلفن پاسخگویی به سؤالات و راهنمایی انجام شد. در مدت مداخله در گروه آزمون، برای گروه کنترل برنامه آموزشی اجرا نشد. بعد از پایان مدت پیگیری، پرسشنامه تعارض کار- خانواده توسط پرستاران شرکت‌کننده در دو گروه آزمون و کنترل تکمیل گردید.

فعالیت‌های خانوادگی می‌کاهد) سه ماده چهارم تعارض خانواده- کار مبتنی بر توان‌فرسایی (یعنی میزان انرژی که صرف انجام فعالیت‌های خانوادگی می‌شود از صرف انرژی برای شغل می‌کاهد) سه ماده پنجم تعارض کار- خانواده مبتنی بر رفتار (یعنی تداخل رفتارها و هنجارهای کاری در رفتارها و هنجارهای خانوادگی) و سه ماده ششم تعارض خانواده- کار مبتنی بر رفتار (یعنی تداخل رفتارها و هنجارهای خانوادگی در رفتارها و هنجارهای کاری) را می‌سنجد [۲۵].

در این مقیاس، دامنه پاسخ‌ها از گزینه یک (کاملاً مخالف) تا گزینه پنج (کاملاً موافق) با استفاده از مقیاس لیکرتی ترتیب یافته است. برای به دست آوردن نمره هر بعد، نمرات سؤالات آن بعد با هم جمع می‌شود و برای به دست آوردن نمره کلی پرسشنامه، نمرات همه سؤالات با هم جمع می‌شود. بالاترین نمره آزمونی که در این پرسشنامه می‌تواند اخذ شود ۹۰ و پایین‌ترین نمره ۱۸ می‌باشد. کسب نمره بالا در این پرسشنامه به منزله وجود تعارض کار- خانواده است. Carlson و همکاران پایایی این پرسشنامه را از طریق آلفای کرونباخ بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ گزارش کردند [۲۵]. در ایران Rasooli و همکاران، پس از ترجمه پرسشنامه به فارسی و تطبیق آن با شرایط فرهنگی ایران پرسشنامه ترجمه شده و همراه با متن اصلی را در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران و علوم بهزیستی و توان‌بخشی قرار دادند. روایی محتوای پرسشنامه پس از اعمال اصلاحات پیشنهادی تأیید گردید. جهت تعیین پایایی ابزار پرسشنامه توسط ۲۰ نفر

جدول ۱- محتوای جلسات آموزشی مدیریت نقش‌های کار-خانواده

جلسه	موضوع	اهداف
۱	معرفه و آشنا شدن اعضا با فرایند کار و بررسی مسائل و مشکلات زنان در رابطه با اشتغال، فرصت‌ها و چالش‌های زنان شاغل	آشنایی اعضا و رهبر گروه با همدیگر، بیان قواعد گروه، مروری بر ساختار جلسات، بحث و بررسی موضوعات مربوط به اشتغال زنان
۲	ساختار خانواده و ویژگی‌های خانواده سالم، تعارض کار-خانواده و ضرورت حل تعارض	آشنایی با ساختار خانواده، آشنایی اعضا با شیوه پیدایش تعارض کار-خانواده، تعریف تعارض کار-خانواده و انواع آن، آشنایی با افرادی که بیش‌تر در معرض تعارض کار-خانواده‌اند، آشنایی افراد با ضرورت حل تعارض کار-خانواده
۳	مدیریت نقش‌های کار-خانواده و راه‌کارهای کاهش تعارض	آشنایی اعضا با اهمیت مدیریت نقش و تعادل کار و زندگی، شناسایی و اولویت‌بندی نقش‌های متعدد زنان، حفظ تعادل کار و زندگی و مدیریت مؤثر نقش‌ها
۴	مدیریت روابط انسانی و روابط زناشویی	آشنایی اعضا با اهمیت ارتباط در کار و خانواده به خصوص همسر و اهمیت تقسیم‌کار
۵	خودمدیریتی	آشنایی افراد با اهمیت و توجه مدیریت خود، شناخت توانمندی‌ها و نقاط قوت خود
۶	مدیریت زمان	آشنایی افراد با اهمیت مدیریت زمان، اهمیت تعیین هدف و برنامه‌ریزی در زندگی
۷	مدیریت استرس	آشنایی با مفهوم استرس و آثار آن، مفهوم رابطه شیوه زندگی و نگرش‌های فرد با استرس، مفهوم استرس‌های کاری و راهبردهای مقابله با استرس
۸	جمع‌بندی و نتیجه‌گیری و خاتمه گروه	بیان تجربیات و دست‌آوردهای اعضا از شرکت در جلسات

داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و روش‌های آمار استنباطی شامل آزمون t دو نمونه‌ای مستقل برای داده‌های نرمال و آزمون Mann Withney U برای داده‌های غیر نرمال در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ تجزیه و تحلیل شدند. لازم به ذکر است نرمال بودن داده‌ها با kolmogrov-smirnov test بررسی شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۵۰ پرستار زن شرکت کردند. اطلاعات جدول ۲ نشان می‌دهد دو گروه به جز متغیر شغل همسر در سایر متغیرها تفاوت معنی‌دار نداشتند.

جدول ۲- مقایسه اطلاعات دموگرافیک زنان پرستار دو گروه آزمون و کنترل در بیمارستان‌های امیرالمؤمنین (ع) و امام خمینی زابل در سال ۱۳۹۶

متغیر	آزمایش (درصد) تعداد	کنترل (درصد) تعداد	مقدار کای دو	p
سن				
۳۰ سال و کمتر	۱۵ (۶۰)	۱۷ (۶۸)	۰/۳۴۷	۰/۵۵۶
بیشتر از ۳۰ سال	۱۰ (۴۰)	۸ (۳۲)		
سابقه خدمت				
کمتر از ۵ سال	۱۴ (۵۶)	۱۵ (۶۰)	۰/۰۸۲	۰/۷۷۴
۵ سال و بیشتر	۱۱ (۴۴)	۱۰ (۴۰)		
تعداد فرزندان				
۱	۱۴ (۵۶)	۱۶ (۶۴)	۰/۳۳۳	۰/۵۶۴
۲ یا ۳	۱۱ (۴۴)	۹ (۳۶)		
شغل همسر				
کارمند	۱۶ (۶۴)	۹ (۳۶)	۳/۹۲	* ۰/۰۴۸
آزاد	۹ (۳۶)	۱۶ (۶۴)		
سطح تحصیلات همسر				
دیپلم و فوق‌دیپلم	۱۲ (۴۸)	۱۱ (۴۴)	۰/۰۸۱	۰/۷۷۷
لیسانس و بالاتر	۱۳ (۵۲)	۱۴ (۵۶)		

df = 1 * p < 0/05 اختلاف معنی‌دار

در جدول ۳ میانگین و انحراف معیار نمره تعارض کار-خانواده دو گروه آزمون و کنترل نشان داده شده است. برای بررسی سطح معنی‌داری نمرات از آزمون t مستقل استفاده شد که نشان داد اختلاف معنی‌دار می‌باشد.

جدول ۳- مقایسه میانگین نمره تعارض کار-خانواده زنان پرستار دو گروه آزمایش و کنترل قبل و بعد از مداخله در بیمارستان‌های امیرالمؤمنین (ع) و امام خمینی زابل در سال ۱۳۹۶

گروه	قبل از مداخله انحراف معیار ± میانگین	بعد از مداخله انحراف معیار ± میانگین	آماره آزمون	درجه آزادی	p
آزمایش (۲۵ زوج)	۶۳/۳۶ ± ۸/۵۰	۵۶/۳۶ ± ۷/۸۸	-۵/۳۱	۲۴	< ۰/۰۰۱
کنترل (۲۵ زوج)	۶۱/۴۰ ± ۷/۸۸	۶۲/۸۴ ± ۷/۵۵	۱/۵۹	۲۴	۰/۱۲۵
آزمون آماری و نتیجه آن	t = ۰/۸۹ df = ۴۸ p = ۰/۳۷۹	t = ۲/۹۷ df = ۴۸ p = ۰/۰۰۵			

* p < 0/05 اختلاف معنی‌دار

در جدول ۴ اختلاف میانگین نمره مؤلفه‌های تعارض کار-خانواده نشان داده شده است و برای بررسی آن از آزمون

Mann whitny U استفاده شد که نشان داد اختلاف معنی دار می باشد.

جدول ۴- مقایسه اختلاف میانگین نمره مؤلفه‌های تعارض کار- خانواده زنان پرستار دو گروه آزمایش و کنترل در بیمارستان‌های امیرالمؤمنین (ع) و امام خمینی زابل در سال ۱۳۹۶

متغیر	گروه	رتبه	U من ویتنی	P
تعارض کار- خانواده	تعارض کار-	۱۶/۴۴	۸۶	* <۰/۰۰۱
	خانواده	۳۴۵۶		
	تعارض خانواده-	۱۷/۷۸		
	کار	۳۳/۲۲		
تعارض کار- خانواده	تعارض کار-	۱۶/۰۸	۷۷	* <۰/۰۰۱
	خانواده	۳۴/۹۲		
	تعارض خانواده-	۱۹/۹۶		
	کار	۳۱/۰۴		
تعارض کار- خانواده	تعارض کار-	۱۹/۷۴	۱۶۸/۵۰	* ۰/۰۰۲
	خانواده	۳۱/۲۶		
	تعارض خانواده-	۱۷/۷۲		
	کار	۳۳/۲۸		
تعارض کار- خانواده	تعارض کار-	۱۹/۱۸	۱۵۴/۵۰	* ۰/۰۰۱
	خانواده	۳۱/۸۲		
	تعارض خانواده-	۱۹/۶۴		
	کار	۳۱/۳۶		
تعارض کار- خانواده	تعارض کار-	۱۸/۰۴	۱۲۶	* <۰/۰۰۱
	خانواده	۳۲/۹۶		
	تعارض خانواده-			
	کار			

* <۰/۵۰ p اختلاف معنی دار

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر برنامه آموزشی مدیریت خانواده بر تعارض کار- خانواده پرستاران زن مبتنی بر روش مراقبت خانواده محور انجام گرفت. نتایج این مطالعه نشان داد که برنامه طراحی شده به صورت معنی داری سبب کاهش تعارض کار- خانواده شد.

در مطالعه فعلی از مداخله خانواده محور و با مشارکت همسران برای تعارض کار- خانواده استفاده شد. در مطالعه‌ای که توسط Kossek و همکاران انجام شد نتایج نشان داد که حمایت‌های خاص خانواده نقش مهمی در تجربیات تعارض کار- خانواده افراد دارد [۳۱]. همچنین در مطالعه‌ای که با هدف بررسی تأثیر محرک تنش‌زا و حمایت اجتماعی در خانواده بر تعارض خانواده با کار بر روی ۳۶۰ نفر از کارمندان زن متأهل انجام شد، نتایج نشان داد هر چه زنان حمایت بیشتری احساس کنند تعارض کمتری را تجربه می‌کنند [۳۲].

اگر چه در مطالعه حاضر متغیر حمایت اجتماعی اندازه‌گیری نشد اما به نظر می‌رسد مشارکت همسران در برنامه که دارای محتوایی برای آشناسازی با حرفه پرستاری و ویژگی‌های آن بود، سبب افزایش حمایت اجتماعی از سوی آنان و تأثیر بر متغیرهای کلی تعارض کار- خانواده شده باشد. در مطالعه‌ای دیگر، اثربخشی آموزش مدیریت نقش‌های کار- خانواده مبتنی بر رویکرد بوم‌شناختی روابط انسانی، مدیریت انرژی و زمان، مدیریت استرس، مدیریت مالی، مدیریت خود، مدیریت نقش‌های کار و خانواده، توجه به رشد و پرورش فرزندان، توجه به داشتن الگو و مشاور، تأثیر ارزش‌ها و هنجارها و قوانین جامعه برای معلمان و بدون همراهی اعضای خانواده و همسران آن‌ها ارائه شده بود [۳]. اگرچه خودکارآمدی ارتباط معکوسی با تعارض کار - خانواده دارد اما در هر حال تعارض کار- خانواده مورد بررسی قرار نگرفته و همچنان از استراتژی‌های فردی به جای حمایتی- خانوادگی برای رفع مشکل استفاده شده است.

مداخله‌ای کاملاً مشابه برای تمام زوجین امکان‌پذیر نبود. همچنین علیرغم تماس‌های تلفنی با خانواده در مدت زمان پیگیری برنامه، کنترل دقیق اجرای برنامه تدوین شده توسط آن‌ها به دلیل لزوم اجرای آن در محیط‌های خانوادگی- کاری امکان‌پذیر نبود. همچنین اگرچه تغییر در حمایت همسران برای مشارکت در مدیریت و ایفای نقش‌های خانگی با زنان پرستار مورد نظر بود اما به‌طور مستقیم مقدار حمایت در گروه قبل و بعد مداخله اندازه‌گیری نشد.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد آموزش مدیریت نقش‌های خانواده می‌تواند باعث کاهش تعارض کار-خانواده گردد. بنابراین این مداخله به عنوان برنامه‌ای مؤثر در جهت کاهش تعارض کار- خانواده زوجین و کمک به ایجاد تعادل بین کار و زندگی و استحکام بنیان خانواده توصیه می‌گردد.

تعارض منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

سهم نویسندگان

در این پژوهش شهلا خسروان، انیس جر و لیلا صادق مقدم مسئولیت نگارش اولیه و جمع‌آوری داده‌ها را به عهده داشتند. تجزیه و تحلیل داده‌ها به عهده بهنام مظلوم و بازنگری نهایی و انجام اصلاحات توسط شهلا خسروان و انیس جر انجام شد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه تحصیلی کارشناسی ارشد نویسنده مسئول است. بدین‌وسیله از حمایت‌های مالی معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گناباد سپاسگزاری می‌گردد. همچنین نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از مسئولین این دانشگاه و نیز دانشگاه علوم پزشکی زابل که هماهنگی‌های لازم را جهت اجرای این طرح انجام دادند و کلیه مشارکت‌کنندگان که با حضور و همکاری خود

به طور کلی مطالعات فوق، مداخله به منظور کاهش تعارض کار- خانواده با مداخله در یک بعد از ابعاد تعارض کار- خانواده و مهارت‌های لازم مدیریت آن مانند مدیریت زمان، مدیریت استرس و خود مدیریتی و آن هم با تأکید بر مداخله آموزشی و انتظار اصلاح رفتار و عملکرد یک جانبه از سوی فرد دچار تعارض را مورد توجه قرار داده بودند. این در حالی است که متغیرهای خانوادگی و مهم‌ترین آن‌ها یعنی حمایت اجتماعی همسر و عدالت در تقسیم وظایف در منزل به عنوان عوامل مرتبط با بروز تضاد کار- خانواده و تطابق زناشویی [۲] مورد نظر قرار نگرفته بودند. اما در مطالعه حاضر برنامه‌ای آموزشی در سه بعد حرفه پرستاری و ویژگی‌های آن، خانواده و ویژگی‌های آن و نیز تعارض کار-خانواده و مهارت‌های لازم مدیریت آن شامل مدیریت زمان، مدیریت استرس، خود مدیریتی با حضور هم زمان دو همسر به منظور ایجاد درک مشترک و افزایش حمایت اجتماعی خانوادگی از سوی همسر، به عنوان مهم‌ترین حامی خانوادگی و نیز پیگیری برنامه برای توجه به ویژگی‌های هر خانواده بوده است، که با فلسفه مراقبت‌های پرستاری اختصاصی شده برای هر فرد و مبتنی بر نیازهای آن‌ها هماهنگ‌تر است [۳۳-۳۴].

اگر چه ما مطالعه‌ای که تأثیر مداخله مدیریت نقش‌های خانواده مبتنی بر مدل خانواده محوری را بررسی نموده باشد نیافتیم اما نتایج این پژوهش فرضیه‌های متعدد در مورد احتمال کاهش تعارض کار- خانواده با بهبود تقسیم وظایف و نقش‌های خانوادگی و خروج از تقسیم سنتی نقش‌های جنسیتی در خانواده‌های دارای دو والد نان‌آور در سایر پژوهش‌ها را تأیید نمود. RastegarKhaled و Mohammadi نیز به ایجاد فرهنگ همکاری بین دو زوج در منزل برای وظایف خانگی بر اساس توصیه‌های دینی اشاره کرده بودند که در مباحث آموزشی این مطالعه مورد نظر قرار گرفته بود [۵].

از جمله محدودیت‌های این مطالعه این بود که علی‌رغم اجرای برنامه آموزشی مشابه، با توجه به ویژگی‌های متفاوت خانواده‌ها و لزوم توجه به نیازهای متفاوت آن‌ها بر اساس استراتژی مراقبت خانواده محور، تدوین یک برنامه اجرایی و

References

1. Malekiha M, Bagheban I, Fatehi zade M. The effectiveness of work- family conflict management to reduce work- family conflict and family- work employee women. *Psychological Social Studies* 2009; 7(1): 133-52. [Persian]
2. Patel C, Beekhan A, Paruk Z, Ramgoon S. Work-family conflict, job satisfaction and spousal support: An exploratory study of nurses' experience. *Curationis* 2008;31(1):38-44.
3. Maghsodi S, Bostan Z. The problems caused by concurrent social and domestic roles of women working in Kerman. *Socio- psychological studies of woman* 2004; 2(5): 129-50. [Persian]
4. Erdamar G, Demirel H. Investigation of work-family, family-work conflict of the teachers. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2014;116:4919-24.
5. Rastegarkhaled A, Mohammadi M. Study of work-family conflict among female and male nurses in Sabzevar city and its relationship with job satisfaction. *Womens Strategic Studies*. 2013; 16(61): 59-96. [Persian]
6. Zhou S, Da S, Guo H, Zhang X. Work-Family Conflict and Mental Health Among Female Employees: A Sequential Mediation Model via Negative Affect and Perceived Stress. *Frontiers in psychology* 2018;9:544.
7. Zhang Y, Duffy J, De Castellero ER. Do sleep disturbances mediate the association between work-family conflict and depressive symptoms among nurses? A cross-sectional study. *JPMHN* 2017;24(8):620-8.
8. Kobayashi T, Honjo K, Eshak ES, Iso H, Sawada N, Tsugane S. Work-family conflict and self-rated health among Japanese workers: how household income modifies associations. *PloS one* 2017;12(2):e0169903.
9. Hatam N, Jalali MT, Askarian M, Kharazmi E. Relationship between family-work and work-family conflict with organizational commitment and desertion intention among nurses and paramedical staff at hospitals. *IJCBNM* 2016;4(2):107-18. [Persian]
10. Alhani F, Oujijan P. Work-family conflict among nurses and its relation to their quality of life. *J Ethics Educ* 2013;2(1):46-55. [Persian]
11. 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):102-8.
12. Hesabi M, Maghsoudi SH, Emami SA, Kazemnejad L, Monfared MA. Work-Family Conflict among Nurses Working in Gilan University of Medical Sciences. *Women's Studies Sociological and Psychological* 2015; 13(4): 123-52. [Persian]
13. Seto M, Morimoto K, Maruyama S. Effects of work-related factors and work-family conflict on depression among Japanese working women living with young children. *EHPM* 2004;9(5):220-7.
14. Cousins CR, Tang N. Working time and work and family conflict in the Netherlands, Sweden and the UK. *Work, employment and society* 2004;18(3):531-49.
15. Rasooli P, Khankeh H, Khoshknab MF, Rahgozar M. Effect of Time Management Training on Work-Family Conflict among Hospital Nurses. *Hayat* 2009;15(3): 5-11. [Persian]
16. Alavi Arjmand N, Kashaninia Z, Hosseini MA, Rezasoltani P. Effect of stress management on job stress and work-family conflict among nurses. *Journal of hayat* 2013;18(4):81-91. [Persian]
17. Pourmeidani S, Noori A, Shafti A. Relationship between life style and marital satisfaction. *Journal of Family Research* 2014;10(3):331-44. [Persian]
18. Hanif F, Naqvi S. Analysis of work family conflict in view of nurses, in health sector of Pakistan. *IJGWS* 2014;2(4):103-16.
19. Grzywacz JG, Frone MR, Brewer CS, Kovner CT. Quantifying work-family conflict among registered nurses. *Research in nursing & health* 2006;29(5):414-26.
20. Nouhi E, Karbalaizadeh M, Abazari F. The effect of mothers' participation and the family-centered care on mother's anxiety with children suffering from gastrointestinal infections: a randomized clinical trial. *JCNM* 2015;3(4):47-55. [Persian]
21. Friedman M M, Boeden VR, Jones E. *Family nursing: research theory and practice*. 5nd ed. New York: NY prentice Hall ; 2003: 119-22.
22. Amador DD, Marques FRB, Duarte AM, Balbino FS, Balieiro MMFG, Mandetta MA. Use of narrative as an awareness strategy for a Family-Centered Care model. *Revista gaucha de enfermagem* 2015;36(1):98-103.

23. Wang W-L, Feng J-Y, Wang C-J, Chen J-H. The Chinese family-centered care survey for adult intensive care unit: A psychometric study. *Applied Nursing Research* 2016;29:125-30.
24. Hatam N, Keshtkaran V, Mohamadpour M. Comparison of Work-Family Conflict between Clinical and Non Clinical Staffs of Shahid Faghihi Hospital (the public hospital) in Shiraz: 2010. *Iran Occupational Health* 2013;10(3):52-60. [Persian]
25. Carlson DS, Kacmar KM, Williams LJ. Construction and initial validation of a multidimensional measure of work-family conflict. *Journal of Vocational behavior* 2000;56(2):249-76.
26. samad pur T. stress in nursing and confront strategies. 1nd ed. Tehran: nor danesh; 2009 :52-70
27. Moghadami por M: translator. stress management. 1nd ed. Tehran: mehraban publication; 2004 :105-23.
28. Hosseyni M, Roohani K, Hossein zade S. Family health nursing. 1nd ed. Tehran: boshra publication; 2001:19-25.
29. Shirazi manesh M, Fahimi A, Shahriari H: translator. Time management. 1nd ed. Tehran: Resa publication; 2007:143-61.
30. Tryci B, Blark Y: translator. Time management. 18nd ed. Ghom: Ashkazr; 2011 :286-310.
31. Kossek EE, Pichler S, Bodner T, Hammer LB. Workplace social support and work-family conflict: A meta-analysis clarifying the influence of general and work-family-specific supervisor and organizational support. *Personnel psychology* 2011;64(2):289-313.
32. Nobavi A, Shahriyari M. Review effect stressful stimulatory and social support on family- work conflict. *J S A* 2012; 13(12): 31-57. [Persian]
33. IdeKatims R. The contrary ideals of individualism and nursing value of care. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice* 1995;9(3):231-40.
34. Arslan BK. Patients' perception of individualized care and satisfaction with nursing care levels in Turkey. *IJCS* 2015;8(2):369-75.

The Impact of Family-Centered Educational-Support Program on Work-Family Conflicts of Female Nurses in the City of Zabol in 2017

Khosravan Sh¹, Jor A², Sadegh Moghadam L³, Mazlom Shahri B⁴

1- Associate Prof, Dept of Community Health Nursing and Management Nursing, School of Nursing, Social Determinants of Health Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.

2-MSc in Community Health Nursing, Dept of Community Health Nursing and Management Nursing, School of Nursing, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran. (Corresponding Author)

Email: Anis_Jor69@yahoo.com, Tel: 09158440695

3- Assistant Prof. Dept of mental & aging nursing faculty of nursing, Social development and health promotion research center Gonabad University of Medical Science, Gonabad, Iran.

4-MSc in Biostatistics, Dept of Research and Technology, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.

Received: 8 December 2018

Accepted: 16 March 2019

Introduction: The work-family conflict is considered as an inter-role conflict to which lack of support from family members and traditional work division are two important contributing factors. This study aims to determine the impact of a family-centered educational-support program on the work-family conflict of female nurses in the city of Zabol in 2017.

Materials and Methods: This research is semi-experimental. The statistical sample included 50 couples selected among the female nurses working in two hospitals of Zabol in 2017 through the multi-stage sampling. They were divided into two groups of control and test (25 partners per each group). Questionnaires were reused in both groups after completion of the Carlson work-family conflict questionnaire and an eight-session course of the family management training in the test group (one and a half hour every three days, within one month). Data were analyzed in SPSS software version 20 using the independent two-sample t-test and Mann-Whitney U.

Results: There was no significant difference between the work-family conflict score before the intervention in the test group (63.36) and the control group (61.40) ($p=0.382$); but it was significantly lower after the intervention in the test group (56.31) ($p=0.005$).

Conclusion: It seems that the family roles management trainings can reduce the work-family conflict. Therefore, this intervention is recommended as an effective program for reducing the work-family conflict of couples.

Keywords: Work-family conflict, Family-centered Care, Family Management, Nurse

Please cite this article as follows:

Khosravan Sh, Jor A, Sadegh Moghadam L, Mazlom Shahri B. The Impact of Family-Centered Educational-Support Program on Work-Family Conflicts of Female Nurses in the City of Zabol in 2017. *Community Health journal* 2019; 12(4): 1-10.

Funding: This research was funded by Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Gonabad University of Medical Sciences approved the study. (IR.GMU.REC.1395.47)