

بررسی تعارض کار - خانواده در پرستاران و پزشکان مراقب از بیماران مبتلا به کوید ۱۹: یک چالش اخلاقی در کادر درمانی

دکتر لیلی مصلی نژاد^۱، دکتر سمانه عبیری^۲، مجتبی زینی جهرمی^۳، ناصر حاتمی^۴، نوید کلانی^۵*

- ۱- دانشیار، مرکز تحقیقات مولفه های اجتماعی نظام سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران
- ۲- متخصص طب اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران
- ۳- گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران
- ۴- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران
- ۵- واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان پیمانیه، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.9, No.1&2, Spring & Summer 2020

چکیده:

مقدمه: بسیاری از پرستاران با چالش های متعادل سازی نقش های شغلی و خانوادگی خود مواجه هستند. امروزه اپیدمی ویروس کرونا به یکی از مهم ترین عوامل نگرانی در میان مردم و نیز سازمان جهانی بهداشت تبدیل شده است. کادر درمانی بدلیل شرایط شغلی از جمله تعداد نوبت های کاری، سختی کار و ساعت های طولانی کار بیشتر در معرض تعارض ناشی از کار و خانواده قرار دارند. هدف از انجام این مطالعه بررسی تعارض کار- خانواده در پرستاران و پزشکان مراقب از بیماران مبتلا به کوید ۱۹ در شهرستان جهرم بود.

روش کار: این مطالعه توصیفی - مقطعی در سال ۹۹ بر روی ۱۰۳ نفر از پرستاران و پزشکان شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جهرم که با بیماران مبتلا به کوید ۱۹ در تماس بودند، انجام گردید. ابزار جمع آوری اطلاعات در این مطالعه مشتمل بر دو پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه تعارض کار- خانواده بود. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار spss نسخه ۲۱ و آزمون های آماری توصیفی و استنباطی صورت گرفت.

یافته ها: ۱۶/۵ درصد از پرستاران و پزشکان سابقه مسافرت در دوران کرونا و ۴۲/۲ درصد از آن ها دوره های اخلاق را شرکت کرده بودند. میانگین تعارض کار- خانواده $52/75 \pm 13/96$ بود. میزان سطح تعارض کار- خانواده در اکثریت افراد پایین تر از حد متوسط (۴۸/۲۶٪) قرار داشت. در میان ابعاد تعارض کار- خانواده، سطح تعارض مبتنی بر زمان بالاتر از حد متوسط ($56/84 \pm 21/01$) بود. این در حالی است که سطح تعارض مبتنی بر رفتار ($45/30 \pm 22/47$) و فشار ($43/33 \pm 23/72$) پایین تر از حد متوسط بوده است. تعارض کار- خانواده در کادر درمانی شرکت کننده در دوره اخلاق به طور معنی داری کمتر از کادر درمانی دیگر بود ($P\text{-value} = 0/049$)؛ اما بین سایر متغیرهای دموگرافیک و تعارض کار- خانواده در کادر درمانی ارتباط معنی دار وجود نداشت ($P\text{-value} < 0/05$).

نتیجه گیری: تعارض کار- خانواده در پرستاران و پزشکان مراقب از بیماران مبتلا به کوید ۱۹ در شهرستان جهرم در سطح پایین تر از متوسط می باشد. اطلاعات بدست آمده از این مطالعه می تواند زمینه ساز برای شروع مطالعات بعدی و انجام کارگاه های آموزشی جهت اعضای کادر درمانی باشد. این مسئله همچنین یاری گر سیاست گذران درمانی جهت برنامه ریزی های موثرتر خواهد بود.

واژگان کلیدی: تعارض کار - خانواده، کوید ۱۹، پرستاران، پزشکان

J Educ Ethics Nurs 2020;9(1&2):93-101

مقدمه

فردی و سازمانی به بار می آورد. تعارض کار - خانواده می تواند در دو جهت رخ دهد. یکی زمانی که مشکلات محل کار در حوزه ی خانواده دخالت کند و یکی تعارض خانواده - کار زمانی که مشکلات خانواده در حوزه ی کاری دخالت کند [۱]. تعارض

تعارض کار- خانواده، نوعی تعارض بین نقشی است که در آن فرد بین خواست های نقش کاری خود و تقاضاهای نقش خانوادگی اش ناهمخوانی احساس می کند. این امر به نوبه خود به تجربه فشار روانی منجر می شود و در نهایت، افت چشمگیری در سلامتی

*نویسنده مسئول، نشانی: واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان پیمانیه، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.
تلفن تماس: ۰۹۱۷۵۶۰۵۴۱۲
پست الکترونیک: navidkalani@gmail.com
تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۱/۲۳
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۲/۲۵

پرستاران فنلاندی مورد مطالعه قرار دادند و به این نتیجه دست یافتند که پرستارانی که به صورت شیفت در گردش هستند، فقدان مدیریت کار- خانواده و پرستاران روز کار؛ کمبود همکاران را از جمله دلایل افزایش تعارض کار-خانواده می‌دانند [۸]. امروزه اپیدمی ویروس کرونا به یکی از مهم‌ترین عوامل نگرانی و اضطراب در میان مردم و نیز سازمان جهانی بهداشت تبدیل شده است. کادر درمانی بدلیل شرایط شغلی از جمله تعداد نوبت‌های کاری، سختی کار و ساعت‌های طولانی کار؛ بیشتر در معرض تعارض ناشی از کار و خانواده قرار دارند و هر ساله تعداد زیادی از کادر درمانی از جمله پرستاران به دلیل فقدان رضایت شغلی، کارشان را ترک می‌کنند. شغل پرستاری به دلیل برخورداری از تقاضاهای بالای کاری می‌تواند امکان ابتلا به تعارضات کاری و خانوادگی را در پرستاران گسترش دهد. همچنین پزشکان نیز در گروه پزشکی بیمارستان‌ها مشکلات بسیاری را در تعادل کار خانواده خود تجربه کرده‌اند که حاصل آن فشارهای روانی و جسمی زیاد به این افراد است [۹-۱۰]. بنابراین هدف از انجام این مطالعه، بررسی تعارض کار- خانواده در پرستاران و پزشکان مراقب از بیماران مبتلا به کوید ۱۹ در شهرستان جهرم در سال ۹۹ می‌باشد.

روش کار

این مطالعه توصیفی مقطعی در سال ۱۳۹۹ بر روی ۱۰۳ نفر از پرستاران و پزشکان شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جهرم که با بیماران مبتلا به کوید ۱۹ در تماس بودند و مراقبت می‌کردند، انجام شد. معیار ورود به مطالعه شامل: تمامی پرستاران و پزشکان که با بیماران مبتلا به کوید ۱۹ در تماس بودند و مراقبت می‌کردند و معیار خروج از مطالعه؛ عدم همکاری در اجرای مطالعه توسط پرستاران و پزشکان بود. با توجه به شیوع ویروس کرونا و با توجه به اینکه پخش پرسشنامه خود باعث شیوع بیشتر این بیماری می‌گردید، پژوهشگران بر آن شدند تا ابزار اطلاعات را به صورت الکترونیک و از طریق شبکه‌های اجتماعی در اختیار پرستاران و پزشکان قرار دهند. قبل از شروع مطالعه به آنها این اعتماد داده شد که اطلاعات آنها و شماره تماس و تلفن آنها محرمانه می‌ماند. این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جهرم با کد اخلاق (IR.JUMS.REC.1399.018)، مورد تصویب قرار گرفت. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه مشتمل بر دو پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه تعارض کار- خانواده می‌باشد. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل: سن، جنسیت، وضعیت تاهل، نوع استخدام، سابقه کار، بخش محل خدمت، سابقه گذراندن دوره های اخلاق، تعداد فرزندان و سطح اقتصادی

کار - خانواده برگرفته از سه منبع است. تداخل کار در خانواده مبتنی بر زمان؛ که بازتاب‌دهنده‌ی حالتی است که در آن خواسته‌های شغلی مانع نیاز کارکنان به صرف وقت در امور منزل و خانواده می‌شود. تداخل کار در خانواده مبتنی بر فشار؛ که مشخص‌کننده‌ی این است که عوامل فشارزای شغلی منجر به تحلیل رفتن سطوحی از توان فرد شده که نشاط و انرژی، حتی هنگامی که در خانه به سر می‌برد را مختل می‌کند. در این شکل از تعارض، کار کردن موجب خستگی و بی‌رمقی می‌شود. تداخل کار در خانواده مبتنی بر رفتار مشخص‌کننده‌ی آن است که رفتارهایی که در محل کار، انجام آنها انتظار می‌رود، اگر در محیط خانوادگی فرد نیز ابراز و وضع شوند، ایجاد مشکل می‌نمایند [۲]. 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 می‌آورد که به صورت متقابل یا چندگانه یکدیگر را تشدید می‌کنند و در نتیجه، شرایط زندگی و سلامت انسان و جوامع را در معرض خطر جدی قرار می‌دهند. به طوری که عدم تعادل بین کار و زندگی به یکی از بزرگ‌ترین چالش‌های قرن حاضر تبدیل شده است [۳-۴]. فعالیت همزمان افراد در دو حیطه کار و خانواده و ایفای نقش‌های متعدد از قبیل: نقش همسری، نقش شغلی، نقش والدی، به بروز نوعی از تعارض درون فردی منجر می‌شود که تعارض کار-خانواده نامیده می‌شود [۵]. بعضی از مشاغل و محیط کار، بالقوه باعث ایجاد استرس و تنش در کارمندان می‌شود. بیش از ۸۰ درصد از مراقبت‌های مستقیم بیماران در نظام سلامت بر عهده پرستاران می‌باشد [۶]. برای پرستاران مانند دیگر اعضای جامعه، کار و پیشه به عنوان مهم‌ترین عامل شکل‌دهنده‌ی هویت اجتماعی، منبع تأمین‌کننده‌ی خانواده و شکل‌دهنده‌ی روابط اجتماعی تلقی می‌شود. به همین دلیل است که امروزه به محیط‌های شغلی و شرایط کار کارکنان و همچنین بهره‌وری بیشتر و بهتر از طول مدت سنوات کاری توجه می‌شود. بسیاری از پرستاران امروزه با چالش‌های متعادل سازی نقش‌های شغلی و خانوادگی خود مواجه هستند. هنوز دقیقاً مشخص نیست که چگونه و چه تعداد از پرستاران آن را تجربه می‌کنند و کدام یک از ابعاد آن می‌تواند تاثیر بیشتری بر عملکرد پرستاران داشته باشد؛ اما نتایج مطالعات، شیوع و تکرار بالای این پدیده را نشان می‌دهد [۷]. نصیری‌پور و همکاران (۱۳۹۳) مطالعه‌ای با عنوان رابطه کیفیت زندگی کاری با میزان تعارض کار-خانواده پرستاران بیمارستان‌های 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 وجود دارد [۴]. مانو و همکاران (۲۰۱۵) تعارض کار-خانواده و عوامل تشدید تعارض کار-خانواده را بر روی

از آن‌ها سابقه مسافرت در دوران کرونا و ۴۲/۲ درصد از آن‌ها دوره‌های اخلاق را شرکت کرده بودند (جدول ۱).

میانگین تعارض کار- خانواده $52/75 \pm 13/96$ می‌باشد. نمره بالاتر نشان‌دهنده تعارض کار و خانواده بالاتر بود. با استاندارد کردن نمره خام تعارض کار- خانواده و محاسبه نمره آن از ۱۰۰، میزان سطح تعارض کار- خانواده در اکثریت کادر درمانی پایین‌تر از حد متوسط (۴۸/۲۶٪) قرار داشت (جدول ۲). همچنین در میان ابعاد تعارض کار- خانواده، سطح تعارض مبتنی بر زمان بالاتر از حد متوسط بود، این در حالی است که سطح تعارض مبتنی بر رفتار و فشار در کادر درمانی پایین‌تر از حد متوسط بوده است.

نتایج نشان داد که تعارض کار- خانواده در کادر درمانی شرکت‌کننده در دوره اخلاق به‌طور معنی‌داری کمتر از کادر درمانی دیگر بود ($P=0/049$)؛ اما بین سایر متغیرهای دموگرافیک و تعارض کار- خانواده در کادر درمانی ارتباط معنی‌دار وجود نداشت ($P>0/05$).

از طرفی دیگر بین تعارض مبتنی بر رفتار و سابقه شرکت در دوره اخلاق ارتباط معنی‌دار وجود داشت ($P=0/010$). میانگین نمره تعارض مبتنی بر رفتار، در افراد شرکت‌کننده در دوره اخلاق پایین‌تر از سایر افراد مشاهده شد. همچنین بین تعارض مبتنی بر فشار و نوع استخدام اخلاق ارتباط معنی‌دار وجود داشت ($P=0/020$). تعارض مبتنی بر فشار در کادر درمانی قراردادی بالاتر از سایر کادر درمانی مشاهده شد (جدول ۴).

خانواده می‌باشد. پرسشنامه تعارض کار و خانواده توسط کارلسون و همکاران (۲۰۰۰) تهیه و دارای ۱۸ گویه می‌باشد. این پرسشنامه اولین بار توسط متشرعی (۱۳۸۹) ترجمه و مورد استفاده قرار گرفت [۱۱]. دامنه پاسخ‌ها از نمره یک (کاملاً مخالفم) تا نمره پنج (کاملاً موافقم) با استفاده از مقیاس لیکرت ترتیب یافته است و نمره بالاتر در این آزمون، نشان‌دهنده تعارض کار- خانواده بیشتر می‌باشد. پرسشنامه تعارض کار و خانواده دارای ۳ مولفه: تعارض مبتنی بر فشار (۶ سوال)، تعارض مبتنی بر رفتار (۶ سوال) و تعارض مبتنی بر زمان (۶ سوال) می‌باشد. تعارض مبتنی بر زمان که از سوال ۱ تا ۶، تعارض مبتنی بر فشار که از سوال ۷ تا ۱۲ و تعارض مبتنی بر رفتار که از سوال ۱۳ تا ۱۸ می‌باشد. حداقل و حداکثر نمره‌دهی در این پرسشنامه بین ۱۸ تا ۹۰ می‌باشد. پرسشنامه تعارض کار- خانواده فاقد سوالات معکوس می‌باشد. روایی پرسشنامه تعارض کار خانواده توسط درگاهی و همکاران سنجیده شد و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ ۸۴/۵٪ بدست آمد [۱۲].

یافته‌ها

نتایج این مطالعه نشان داد که اکثریت کادر درمانی شرکت‌کننده در این مطالعه زن و کمتر از ۳۰ سال داشتند. شغل اکثریت آن‌ها پرستار و استخدام آن‌ها رسمی و پیمانی بوده است. ۱۶/۵ درصد

جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک پرستاران و پزشکان

جنسیت	فراوانی	درصد
زن	۶۳	۶۱/۲
مرد	۴۰	۳۸/۸
سن	کمتر از ۳۰	۶۶
	بین ۳۰ تا ۴۰ سال	۲۵
	بالای ۴۰ سال	۱۲
شغل	پرستار	۷۱
	پزشک عمومی	۱۸
	پزشک بالینی	۱۴
نوع استخدام	رسمی	۳۰
	پیمانی	۲۰
	شرکتی	۴
	قراردادی	۱۰
	طرحی	۳۹
سابقه مسافرت	خیر	۸۶
	بلی	۱۷
سابقه ابتلا به بیماری کرونا	خیر	۷۸
	بلی	۲۵
سابقه گذراندن دوره‌های اخلاق	خیر	۵۹
	بلی	۴۳

جدول ۲: سطح تعارض کار- خانواده در پرستاران و پزشکان

متغیر	میانگین	انحراف معیار	مینیمم	ماکزیمم
تعارض کار- خانواده	۵۲/۷۵	۱۳/۹۶	۲۵	۹۰
تعارض کار- خانواده از ۱۰۰	۴۸/۲۶	۱۹/۳۸	۹/۷۲	۱۰۰
تعارض مبتنی بر زمان	۱۹/۶۴	۵/۰۴	۶	۳۰
تعارض مبتنی بر زمان از ۱۰۰	۵۶/۸۴	۲۱/۰۱	۰	۱۰۰
تعارض مبتنی بر فشار	۱۶/۴۰	۵/۶۹	۶	۳۰
تعارض مبتنی بر فشار از ۱۰۰	۴۳/۳۳	۲۳/۷۲	۰	۱۰۰
تعارض مبتنی بر رفتار	۱۶/۸۷	۵/۳۹	۶	۳۰
تعارض مبتنی بر رفتار از ۱۰۰	۴۵/۳۰	۲۲/۴۷	۰	۱۰۰

جدول ۳: میانگین تعارض کار- خانواده برحسب متغیرهای دموگرافیک

P-value	تعارض کار/خانواده		متغیرهای دموگرافیک
	انحراف معیار	میانگین	
۰/۴۴۵	۱۳/۳۶	۵۱/۹۰	زن
	۱۴/۹۲	۵۴/۰۸	مرد
۰/۴۵۴	۱۴/۲۱	۵۴/۰۵	کمتر از ۳۰
	۱۳/۲۳	۵۰/۲۸	بین ۳۰ تا ۴۰ سال
	۱۴/۲۴	۵۰/۷۵	بالای ۴۰ سال
۰/۷۳۵	۱۴/۷۷	۵۳/۳۹	پرستار
	۱۲/۶۱	۵۲/۱۱	پزشک عمومی
	۱۱/۶۶	۵۰/۲۹	پزشک بالینی
۰/۰۸۷	۱۴/۰۲	۵۳/۶۰	رسمی
	۱۰/۸۴	۵۰/۵۵	پیمانی
	۱۰/۱۱	۳۶/۷۵	شرکتی
	۱۲/۴۰	۵۹/۲۰	قراردادی
۰/۹۰۵	۱۵/۱۱	۵۳/۲۱	طرحی
	۱۳/۷۷	۵۲/۶۷	خیر
۰/۲۴۶	۱۵/۳۳	۵۳/۱۲	بلی
	۱۴/۳۸	۵۳/۶۵	خیر
۰/۰۴۹	۱۲/۴۰	۴۹/۹۲	بلی
	۱۳/۹۷	۵۵/۹۵	خیر
	۱۳/۷۱	۵۰/۴۲	بلی

جدول ۴: میانگین ابعاد تعارض کار-خانواده برحسب متغیرهای دموگرافیک

متغیرهای دموگرافیک	تعارض مبتنی بر رفتار		P-value	تعارض مبتنی بر فشار		P-value	تعارض مبتنی بر زمان		P-value
	میانگین	انحراف معیار		میانگین	انحراف معیار		میانگین	انحراف معیار	
جنسیت	زن	۱۶/۳۲	۰/۹۴۸	۱۶/۱۷	۵/۲۱	۰/۶۲۰	۱۹/۶۷	۵/۰۴	۰/۲۰۱
	مرد	۱۷/۷۳	۵/۷۰	۱۶/۷۵	۶/۴۴	۱۹/۶۰	۵/۱۰	۱۷/۷۳	۵/۱۰
سن	کمتر از ۳۰	۱۷/۶۵	۰/۸۵۴	۱۶/۸۶	۵/۷۲	۰/۴۶۵	۱۹/۸۰	۵/۲۸	۰/۱۵۹
	۳۰ تا ۴۰ سال	۱۵/۵۲	۴/۷۸	۱۵/۲۰	۵/۴۸	۱۹/۵۶	۴/۷۴	۱۷/۶۵	۴/۷۴
	بالای ۴۰ سال	۱۵/۵۰	۵/۰۹	۱۶/۳۳	۶/۱۱	۱۸/۹۲	۴/۶۰	۱۷/۶۵	۴/۶۰
شغل	پرستار	۱۶/۹۷	۰/۹۰۹	۱۶/۹۳	۵/۹۵	۰/۳۶۱	۱۹/۷۳	۵/۴۰	۰/۵۸۷
	پزشک عمومی	۱۷/۵۰	۵/۱۷	۱۵/۴۴	۵/۲۳	۱۹/۱۷	۴/۶۹	۱۷/۵۰	۴/۶۹
	پزشک بالینی	۱۵/۵۷	۵/۳۷	۱۴/۹۳	۴/۷۸	۱۹/۷۹	۳/۶۶	۱۷/۵۰	۳/۶۶
نوع استخدام	رسمی	۱۷/۸۳	۵/۱۶	۱۷/۰۳	۵/۴۴	۱۹/۳۳	۵/۶۵	۱۷/۸۳	۵/۶۵
	پیمانی	۱۶/۶۰	۴/۳۶	۱۴/۷۵	۴/۹۵	۰/۰۲۰	۱۹/۲۰	۱۶/۶۰	۰/۳۲۳
	شرکتی	۱۱/۲۵	۳/۷۷	۱۰/۰۰	۳/۵۶	۱۵/۵۰	۳/۰۰	۱۱/۲۵	۳/۰۰
	قراردادی	۱۷/۵۰	۵/۷۸	۲۰/۱۰	۴/۵۱	۲۱/۶۰	۳/۲۴	۱۷/۵۰	۳/۲۴
سابقه مسافرت	خیر	۱۶/۶۸	۵/۳۵	۱۶/۳۳	۵/۴۵	۰/۷۳۷	۱۹/۸۶	۱۶/۶۸	۰/۴۲۸
	بلی	۱۷/۸۲	۵/۶۹	۱۶/۷۶	۶/۹۹	۱۸/۵۳	۶/۲۱	۱۷/۸۲	۶/۲۱
ابتلا به کرونا	خیر	۱۷/۴۴	۵/۳۹	۱۶/۴۲	۵/۷۸	۰/۹۳۸	۲۰/۰۱	۱۷/۴۴	۰/۱۸۷
	بلی	۱۵/۱۲	۵/۱۳	۱۶/۳۲	۵/۵۲	۱۸/۴۸	۶/۲۱	۱۵/۱۲	۶/۲۱
گذراندن دوره اخلاق	خیر	۱۸/۴۴	۵/۰۰	۱۷/۱۲	۵/۴۸	۰/۲۷۷	۲۰/۴۰	۱۸/۴۴	۰/۲۲۲
	بلی	۱۵/۶۷	۵/۶۱	۱۵/۸۶	۶/۰۳	۱۹/۱۵	۵/۱۶	۱۵/۶۷	۵/۱۶

بحث

امروزه تعارض کار-خانواده برای همه کارکنان بیمارستان‌ها، به ویژه برای کارکنان گروه پزشکی یا بالینی چالشی مهم به حساب می‌آید و می‌تواند روی ارائه مراقبت و خدمات سلامت تأثیر منفی بگذارد [۱۳].

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میزان سطح تعارض کار-خانواده در اکثریت کادر درمانی مراقب پایین‌تر از حد متوسط (۴۸/۲۶٪) قرار داشت.

مطالعه رستگار خالد و همکاران تعارض کار-خانواده در بین پرستاران در حد متوسط رو به پایین گزارش شده است [۱۴]. نتایج مطالعه احمدیان و همکاران نشان داد که میانگین نمرات تعارض کار-خانواده در بین ماماها $17 \pm 8.4/6$ بدست آمد [۱۵]. نتایج مطالعات خالد محمدی و احمدیان با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. نتایج مطالعه Grzywacz و همکاران [۱۶] سطح تعارض کار خانواده در پرستاران را ۹۲٪ گزارش کرده است که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد. نتایج مطالعه شریف زاده و همکاران [۱۷] نشان داد که سطح تعارض کار-خانواده در پرستاران در سطح متوسط قرار دارد. در مطالعه‌ای که توسط Raffenaud و همکاران [۱۸] انجام شد، نتایج نشان داد که سطح تعارض کار خانواده در

سطح متوسط قرار دارد. درگاهی و همکاران [۱۲] در مطالعه خود به بررسی مقایسه تعارض کار-خانواده در کارکنان گروه پزشکی و غیرپزشکی بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران پرداختند. نتایج این مطالعه نشان داد که سطح تعارض کار-خانواده در سطح متوسطی قرار دارد. آدام و همکاران در پژوهش خود روی پزشکان در کشور مجارستان اعلام کردند که اکثر قریب به اتفاق این افراد سطوح مختلفی از تعارض کار-خانواده را تجربه کرده‌اند [۱۹]. نتایج مطالعه شهناز بلندیان بافقی و همکاران [۲۰] نیز نشان داد که سطح تعارض کار-خانواده در پرستاران ایرانی در اکثر مطالعات انجام شده در سطح متوسطی قرار دارد که این مطالعات نیز با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد.

بنظر می‌رسد پرستاران و پزشکان تعارض کار-خانواده را در زندگی شخصی خود تجربه می‌کنند و مشکلات کار خود را به زندگی خانوادگی انتقال می‌دهند. همچنین بنظر می‌رسد در زندگی خانوادگی همچنان در فکر مواجه با مشکلات محل کار خود هستند. آنچه از نتایج استنتاج شده است، اهمیت و تعارض کار، مسئولیت حرفه‌ای و از طرفی حفظ خانواده در این برهه حساس است؛ که این موضوع و اهمیت آن از طرف دو مسئولیت مهم و

سبک‌رو و همکاران نشان داد که هر چه سابقه کار پرستاران بیشتر می‌شود، میزان تعارضی که تجربه می‌کنند، نیز بیشتر می‌شود. نتایج مطالعات فوق با مطالعه حاضر همخوانی ندارد.

بنظر می‌رسد هر چه پرستاران مسئولیت‌های بیشتری را برعهده گرفته و تقاضاهای کاری آنها افزایش یابد، احتمال تداخل آنها با وظایف خانوادگی‌شان نیز افزوده شده و این خود باعث بروز تعارض می‌شود؛ که جهت پاسخگویی کارا به این تقاضاها لازم است تا مدیران بیمارستان‌ها حمایت بیشتری از کارکنان خود به عمل آورند [۲۵].

نتایج بدست آمده از این مطالعه نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین سطح تعارض کار-خانواده با گروه‌های شغلی پرستاری و پزشکی وجود ندارد. نتایج بدست آمده از مطالعه درگاهی و همکاران نیز نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین وضعیت تعارض کار-خانواده با گروه‌های شغلی پزشکی و غیرپزشکی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران وجود ندارد [۱۲]. اگرچه بعضی مطالعات پیشین این پدیده را در کارکنان گروه‌های بالینی و پزشکی به میزان بالاتری نشان داده‌اند. علاوه بر این پژوهش‌های بیشتری نیز در این ارتباط روی کارکنان گروه‌های پزشکی و بالینی انجام شده است [۲۹-۲۶].

بنظر می‌رسد عواملی همچون علاقه، رضایت و انگیزه شغلی سبب می‌شود، عواملی مثل گروه شغلی (سطح و وضعیت شغلی) نقش چندانی بر ادراک افراد از تعارض کار- خانواده نداشته باشد. کلیه مشاغل پزشکی در تعارض نقش‌ها می‌توانند بعد تعارضی خود را در حرفه و انجام وظایف و نقش‌های خانوادگی ایفا نمایند.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین وضعیت تاهل و سطح تعارض کار خانواده ارتباط معنی‌داری وجود ندارد. همسو با مطالعه حاضر نتایج مطالعه افه افوگلو و اوزکان [۹] نشان داد که میزان تعارض کار-خانواده با وضعیت تاهل ارتباط معنی‌داری ندارد. همچنین نتایج مطالعه حسابی و همکاران [۷] که با هدف بررسی تعارض کار- خانواده در پرستاران شاغل در مراکز آموزشی و درمانی شهر رشت انجام شد، نشان داد که بین وضعیت تاهل و تعارض کار-خانواده ارتباط معنی‌داری وجود ندارد، که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. نتایج مطالعه عرب و همکاران [۳۰] نشان داد که بین وضعیت تاهل پرستاران بخش‌های بالینی با تعارض کار خانواده در بیمارستان‌های عمومی شهر تهران، ارتباط معنی‌داری وجود دارد، که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد. بنظر می‌رسد اشتغال بیش از حد پرستاران و پزشکان متاهل به وظایف خارج از خانه می‌تواند سبب بروز مشکلاتی در تداخل نقش آنان داشته باشد و سبب بروز تعارض کار خانواده شود. اما با توجه به عدم تاثیرپذیری از سن و جنس و بسیاری از فاکتورهای دیگر، به نظر می‌رسد که تطابق نسبتاً مطلوبی در کادر پرستاری برای

تاثیرگذار قابل استنتاج است. به گونه‌ای که رها کردن هر یک از مسئولیت‌ها می‌تواند مخاطرات زیادی را برای ابعاد شغلی و خانوادگی به همراه داشته باشد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین جنسیت و میزان تعارض کار-خانواده ارتباط معنی‌داری وجود ندارد. نتایج مطالعه حاضر با مطالعه درگاهی و همکاران [۱۲] همخوانی دارد. همچنین نتایج مطالعه حاضر با مطالعه رستگار خالد و همکاران [۱۴]، همخوانی ندارد. نتایج این مطالعه نشان داد که تعارض کار-خانواده در میان پرستاران زن بیشتر از مردان است. حاتم و همکاران [۲۱] نیز در مطالعه خود اعلام کردند میزان تعارض کار - خانواده در میان کارکنان زن پزشکی و غیرپزشکی بیمارستانها در مقایسه با مردان بیشتر است.

بنظر می‌رسد این امر می‌تواند ناشی از برعهده داشتن هم زمان نقش‌های شغلی و خانوادگی زنان بر اساس دیدگاه‌های فرهنگی در جامعه باشد. از طرف دیگر پذیرش نقش‌های اجتماعی زنان در جامعه از شدت تعارضات خانواده و نقش‌های زنان کاسته و آن را تعدیل نموده است.

در مطالعه حاضر بین سن پرستاران و پزشکان و تعارض کار- خانواده ارتباط معنی‌داری بدست نیامد. همسو با مطالعه حاضر احمدیان و همکاران در مطالعه خود به بررسی ارتباط تعارض کار- خانواده با کیفیت زندگی در ماماها شاغل در مراکز بهداشتی درمانی شهرستان اهواز پرداختند. نتایج این مطالعه نشان داد که بین سن و تعارض کار-خانواده ارتباط معنی‌داری وجود ندارد [۱۵]. اردمر و همکاران [۲۲] در مطالعه خود توانستند ارتباط معنی‌داری بین سن و تعارض کار خانواده پیدا کنند که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد. همچنین نتایج مطالعه درگاهی و همکاران نیز نشان داد که بین سن و تعارض کار خانواده ارتباط معنی‌داری وجود دارد [۱۲].

به نظر می‌رسد افزایش سن کارکنان باعث تقویت استحکام خانواده می‌شود و مدیریت آن به نحوه کارآمدتری انجام می‌گیرد و به این ترتیب از تعارض کار - خانواده کاسته می‌شود. در یک سوی دیگر این ماجرا آمادگی پذیرش نقش‌های چندگانه از سوی کادر درمان و پذیرش آن در ابتدای شروع پروسه شغلی است که با سازگاری نقش‌ها، زمینه را برای اداره و مدیریت بهینه‌تر فراهم می‌سازد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین سابقه کار و میزان تعارض کار- خانواده ارتباط معنی‌داری وجود ندارد. همسو با مطالعه حاضر نتایج مطالعه بایرون و همکاران نشان داد که ارتباطی بین سابقه کار و میزان تعارض کارخانواده وجود ندارد [۲۳]. نتایج مطالعه شریف‌زاده و همکاران نشان داد که با افزایش سابقه کار، میزان سطح تعارض کار - خانواده کمتر می‌شود [۲۴]. نتایج مطالعه

و تعهدات خانوادگی شان چاره ای بیاندیشند؛ در غیر این صورت ممکن است نتوانند از مشکلات پرستاران و پزشکان در زمینه تعارضات خانوادگی و کاریشان آگاهی پیدا کنند و این موضوع سبب می‌شود که این قشر زحمت‌کش نتوانند خدمات با کیفیتی را به مراجعه کنندگان خود ارائه دهند. همچنین لازم است تا مدیران آموزش دیده در راستای آموزش چگونگی برقراری تعادل، بین ابعاد کاری و خانوادگی، به برگزاری کلاس‌های آموزشی برای پرستاران و پزشکان اقدام نمایند. برقراری سیستم‌های پاداش مناسب هم از جهت برقراری محیطی حمایتی‌تر و هم از جهت افزایش رضایت پرستاران از وضعیت کاری خود می‌تواند موثر واقع شود. فرهنگ‌سازی در فضای تقسیم کار و افزایش همکاری در محیط خانه میان زوجین که علاوه بر بهبود تعارض‌های کاری - خانوادگی، روابط عاطفی آنها را مستحکم‌تر و بیشتر نماید.

تشکر و قدردانی

از واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان پیمانیه بابت همکاری در اجرای این مطالعه تقدیر و تشکر می‌شود.

تعارض منافع

تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

حل تعارضات- مشارکت و تعامل با کادر درمانی در حل بحران و درونی سازی ارزش کار در راستای ارتقا سلامت جامعه ایجاد شده است. این موضوع لزوم تقویت و آموزش بیشتر برای سازگاری کادر درمان را یادآوری و اهمیت پرداختن سیاست‌گذاران به این مم را یادآوری می‌نماید.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که تعارض کار- خانواده در پرستاران و پزشکان مراقب از بیماران مبتلا به کوید ۱۹ در شهرستان جهرم کمتر از حد متوسط می‌باشد. پرستاران و پزشکان بدلیل شرایط شغلی از جمله تعداد نوبت‌های کاری، سختی کار و ساعت‌های طولانی کار بیشتر در معرض تعارض ناشی از کار و خانواده قرار دارند و هر ساله تعداد زیادی از کادر درمانی از جمله پرستاران به دلیل فقدان رضایت شغلی، کارشان را ترک می‌کنند. اطلاعات بدست آمده از این مطالعه می‌تواند، زمینه‌ساز برای شروع مطالعات بعدی و بکارگیری آن توسط سیاست‌گذاران در امر ارتقا سلامت کادر درمانی باشد، تا با ارتقا آن زمینه ارائه خدمات کارا و کیفی را فراهم آورند.

پیشنهادات

مدیران بیمارستان ها و مسئولان درمان باید در مورد چگونگی کمک به پرستاران و پزشکان در مورد سازماندهی وظایف کاری

References:

1. Boushey, H. (2011). The role of government in work-family conflict. *Future Child* 2011; 21(2): 163-190.
2. Ahmad, A. (2010). Work-Family Conflict among Junior Physicians: Its Mediating Role in the Relationship between Role Overload and Emotional Exhaustion. *Journal of Social Sciences* 2010; 6(2): 265-271.
3. Shabanibahar G. Determine the relationship between Work - family conflict and quality of life of vice chairmen of the board of directors of sport the province. *SMRaMB* 2012; 1: 109-21.
4. Nasiripour A A, Pourmohammadi M. The Relationship between Quality of Working Life and Work-family Conflict among Nurses of Tehran University of Medical Sciences' Hospitals. *jhosp* 2015; 13 (4) :145-151.
5. 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 Psychol* 2014; 15: 105-15.
6. Knezevic B, Miloselors M, Golubic R, Belosevic L, Russo A, Mustajbegovic L. Worl related srteess and work ability among creation University Hospital midwives. *Midwifery* 2011; 27: 53-146.
7. Hesabi M, Maghsoudi Sh, Emami Sigaroudi A, Kazemnejad Leili E, Monfared A. Work-Family Conflict among Nurses Working in Gilan University of Medical Sciences. *Journal of Women's Studies Sociological and Psychological* 2015; 13(4): 123-152.
8. 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.
9. Efeoglu IE, Ozcan S. Work-family conflict and its association with job performance and family satisfaction among physicians. *Aust J Basic Appl Sci* 2013; 7(7): 43-8.
10. Adam S, Gyorffy Z, Susanzkhy E. Physician burnout in Hungary: A potential role for work-family conflict. *J Health Psychol* 2008; 13(7): 847-56.
11. Motesharrei MH, Neisi AK, Arshadi N. The test of validity and reliability of Carlson, Kacmar & Williams work-family conflict questionnaire. *J Indust/Org Psychol* 2013; 4(14): 65-73.
12. Dargahi H, Alipanah M, Nourizadeh Tehrani P. Comparison of Work-Family Conflict Between Medical and Non-medical Staff Groups in Hospitals Affiliated to Tehran University of Medical Sciences. *J Qazvin Univ Med Sci* 2019; 23(2): 140-151.

13. Doaie H, Pour S, Khavidar F. Analysis and investigation of predictive factors of work-family conflict and intended to leave the work: A case study among the nurses of Ghaem hospital in Mashhad, Iran. *Soc Sci Biq* 2013; 9(1): 63-88.
14. Rastegarkhaled A, Mohammadi M. Study of work-family conflict among female and male nurses in sabzevar city and its relationship with job satisfaction. *Women Strateg Stud* 2013; 16(61): 59-96.
15. Ahmadyan Mazhin N, Abedi P, Akhond M, Rahimi A, Ahmadyan Mazhin Z, Hekmat K. The Work-Family Conflict Association with Quality of Life among Midwives in Hospitals and Health Care Centers in Ahvaz City. *Sjimu* 2016; 23(7): 173-180.
16. Grzywacz JG, Frone MR, Brewer CS, Kovner CT. Quantifying work-family conflict among registered nurses. *Res Nurs Health* 2006; 29(5): 414-26.
17. Sharifzade F, Ghorbanizade V, Mohmoe A. The effect of work-family conflict on burnout and the desire to leave the organization; Comparative comparisons of private and public hospitals. *Hum Resour Manage Res* 2013; 3(2): 21-42.
18. Raffenaud A. Work and Family Conflict a Comparative Analysis among Staff Nurses, Nurse Managers, and Nurse Executives 2018 [cited 2020]. Available from: <https://starslibraryucf.edu/etd/5802>. 2018: 115-1.
19. Adam S, Gyorffy Z, Laszlo K. High Prevalence of job dissatisfaction among female physicians, work family conflict as a potential stressor. *Orvosi Hetilap* 2009; 150(31): 1451-6.
20. Bolandian Bafghi S, Sharifi. K. Work-Family Conflict in Iranian Nurses: A Systematic Review. *IJNR* 2020; 14(6): 53-60.
21. Hatam N, Keshtkaran V, Mohamadpour M, Ghorbanian A. Comparison of work-family conflict between clinical and non-clinical staffs of Shahid Faghihi Hospital (public hospital) in Shiraz: 2010. *Iran Occup Health* 2013; 10(3): 52-60.
22. Erdamar G, Demirel H. Investigation of Work-family, Family-work conflict of the teachers. *Proced Soc Behav Sci* 2014; 116: 4919- 24.
23. Bryon K. A meta-analytic review of work-family conflict and its antecedents. *J Vocat Behav* 2005; 67(2): 169-98.
24. Sharifzadeh F, Mohammadi Mahmouie A, Alizadeh H, Khani Pardaajori S, Heshmati F. Relationship between work-family conflict and intention to leave among nurse . *J Iran Nurs* 2015; 27(87): 23-33.
25. Sabokroo M, Kalhorian R, Kamjoo Z, Taleghani GH. Work-family Conflict: The Role of Organizational Supportive Perception in Turnover Intention (Case study of nurses of Tehran's hospitals. *Journal of public administration* 2011; 3(6): 111-126.
26. Donatella C, Marco S, Samantha S, Maurice CP, Paolo C, Giovanni C. Shiftwork, work-family conflict among Italian nurses, and prevention efficacy. *Chronobiol Int* 2010; 19(27): 1105-23.
27. Tavangar H, Alhani F, Vanaki Z. The explanation nurses' experiences from work-family conflict and fulfillment of children's rights: A qualitative study. *Horiz Med Sci* 2011; 10(3-4): 106- 26.
28. Rayani M, Mansouri A, Jahani Y, Shahdadi H, Khammari M. Relationship between work-family conflict and marital satisfaction among nurses and midwives in hospitals of Zabol university of medical sciences. *J Qazvin Uni Med Sci* 2016; 20(3): 48-56. [In Persian]
29. Simunic A, Gregov L. Conflict between work and family roles and satisfaction among nurses in different shift systems in Croatia: A questionnaire survey. *Arch Ind Hyg Toxicol* 2012; 63(2): 189-97.
30. Arab M, Movahed Kor E, Hosseini M. Effective factor analysis on health related absence among nurses of clinical wards in general hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences. *J Hosp* 2016; 15(1): 21-30. [In Persian]

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

Leili Mosalanezhad¹, Samaneh Abiri², Mojtaba Zeini Jahromi³, Naser Hatami⁴
Navid Kalani^{5*}

Received: 2020/04/11

Revised: 2020/05/14

Accepted: 2020/05/14

1. Research center for social Determinants of Health, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran
2. Department of Emergency Medicine, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran
3. Department of Nursing, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran
4. Student Research Committee, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran
5. Clinical Research Development Unit of Peymaniyeh Hospital, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.9, No.1&2, Spring & Summer 2020

J Educ Ethics Nurs 2020;9(1&2):93-101

Abstract:

Introduction:

Many nurses face the challenge of balancing their work and family roles. Nowadays, the Coronavirus pandemic has become a major concern among the people and the World Health Organization. The healthcare workers face more conflicts arising from work and family due to the number of shifts, hardship and long hours. The aim of this research is to study the work-family conflict for the nurses and doctors taking care of COVID-19 patients in Jahrom province.

Materials and Methods:

This cross-sectional descriptive study was carried out in 2020 on 103 nurses and doctors who were in contact with COVID-19 patients, working in hospitals associated with Jahrom medical sciences university. The tools for gathering data in this study included two questionnaires with the subjects of demographic information and the work and family conflict. Data analysis was carried out by SPSS, version 21 plus descriptive and inferential statistical tests.

Results:

16.5 percent of nurses and doctors had travelled during the Coronavirus pandemic and 42.2 percent of them had taken ethics courses. The average work-family conflict was 52.75 ± 13.96 . The level of work-family conflict was lower than the average (48.26%) in most cases. Regarding different aspects of work-family conflict, the conflict level was higher than the average (56.84 ± 21.01), while the conflict level based on behavior (45.30 ± 22.47) and pressure (43.33 ± 23.72) was lower than the average. The work-family conflict among the healthcare workers who had taken the ethics course was meaningfully lower than the others (P -value = 0.049), but there was no meaningful relationship between the other demographic variables and the work-family conflict (P -value < 0.05)

Conclusion:

The work-study conflict for nurses and doctors taking care of COVID-19 patients in Jahrom province is lower than average. The data achieved by this study can be a basis for the beginning of further research and having educational workshops for healthcare workers. This will also help the medical field decision-makers to have a more effective planning.

Keywords: Work Family Conflict, COVID-19, Nurses, Physicians

* Corresponding author Email: navidkalani@gmail.com