



## Investigating the Relationship between Happiness and Self-efficacy with Work-family Conflict Among Nurses

Mokhtari Seghale M<sup>1</sup>, Nasirizadeh M<sup>2\*</sup>, Abdollahi SM<sup>3</sup>

1- MSc in Community Health Nursing, Student Research Committee, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

2- Department of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

3- Department of Statistics and Mathematics, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran.

**Corresponding Author:** Nasirizadeh M, Department of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

**Email:** [M.nassirizadeh@yahoo.com](mailto:M.nassirizadeh@yahoo.com)

Received: 3 April 2022

Accepted: 11 Oct 2022

### Abstract

**Introduction:** Nurses are exposed to work-family conflict due to their multiple professional and family responsibilities, which will have many negative consequences on their lives. Investigating related factors for proper planning is one of the priorities of nursing managers. The present study was conducted with the aim of determining the relationship between happiness and self-efficacy with work-family conflict in nurses of teaching hospitals in Birjand.

**Methods:** The present study was a cross-sectional descriptive study of the correlation type, the study population of which was nurses working in teaching hospitals in Birjand in the second half of 2019. 160 qualified nurses were included in the study through accessible sampling. In order to collect data, nurses' demographic information, Oxford happiness, Scherer's general self-efficacy and Carlson's work-family conflict questionnaires were used. Data were analyzed with SPSS version 19 statistical software and using descriptive and inferential statistical tests.

**Results:** In total, 78.1% of the research samples were female, 89.4% were married, and 88.8% were bachelors with an average age of  $35.69 \pm 5.55$  years. The total mean of happiness ( $37.51 \pm 8.13$ ) was on the average, self-efficacy ( $46.11 \pm 4.59$ ) was on the average and work-family conflict ( $43.72 \pm 5.52$ ) was on the average. The results showed that happiness and self-efficacy have a significant and inverse relationship with work-family conflict in nurses ( $(p < 0.001, r = 0.39)$  and  $(r = 0.26, p < 0.001)$ ).

**Conclusions:** The findings of the present study showed that nurses' self-efficacy and happiness are effective on their work-family conflict and it can be said that with the increase of nurses' self-efficacy and happiness, their work-family conflict decreases. Therefore, it is suggested that by improving the self-efficacy and happiness of nurses, it will provide the basis for reducing the complications of their work-family conflict.

**Keywords:** Happiness, Self-efficacy, Work-family conflict, Nurse.



## بررسی ارتباط شادکامی و خودکارآمدی با تعارض کار - خانواده در پرستاران

مریم مختاری سه قلعه<sup>۱</sup>، منیژه نصیری زاده<sup>۲\*</sup>، سیدمهدی عبداللهی<sup>۳</sup>

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.  
۲- دانشکده پرستاری مامایی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.  
۳- دانشکده آمار و ریاضی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

نویسنده مسئول: منیژه نصیری زاده، دانشکده پرستاری مامایی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.  
ایمیل: M.nassirizadeh@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۷/۱۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱/۱۴

### چکیده

**مقدمه:** پرستاران به واسطه‌ی مسؤلیت‌های متعدد حرفه‌ای و خانوادگی در معرض تعارض کار - خانواده قرار دارند که پیامدهای منفی زیادی بر زندگی آنان خواهد داشت. بررسی عوامل مرتبط با آن جهت برنامه‌ریزی‌های مناسب از اولویت‌های مدیران پرستاری است. مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین ارتباط شادکامی و خودکارآمدی با تعارض کار - خانواده در پرستاران بیمارستان‌های آموزشی بیرجند انجام شده است.

**روش کار:** مطالعه‌ی حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی از نوع همبستگی بود که جامعه مورد مطالعه آن پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی بیرجند در نیمه دوم سال ۱۳۹۹ بودند. ۱۶۰ نفر از پرستاران واجد شرایط از طریق نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک پرستاران، شادکامی آکسفورد، خودکارآمدی عمومی شرر و تعارض کار - خانواده کارلسون استفاده شد. داده‌ها با نرم‌افزار آماری SPSS نسخه‌ی ۱۹ و با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** در کل، ۷۸/۱٪ نمونه‌های مورد پژوهش زن، ۸۹/۴٪ متأهل، ۸۸/۸٪ کارشناسی با میانگین سنی ۳۵/۶۹±۵/۵۵ سال بودند. میانگین کل شادکامی (۳۷/۵۱±۸/۱۳) در حد متوسط رو به پایین، خودکارآمدی (۴۶/۱۱±۴/۵۹) در حد متوسط و تعارض کار - خانواده (۴۳/۷۲±۵/۵۲) در حد متوسط بود. نتایج نشان داد که شادکامی و خودکارآمدی با تعارض کار - خانواده در پرستاران رابطه‌ی معنی‌دار و معکوس دارد ( $t=0/39, p<0/001$ ) و ( $t=0/26, p<0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که خودکارآمدی و شادکامی پرستاران بر میزان تعارض کار - خانواده‌ی آنان مؤثر بوده و می‌توان گفت که با افزایش خودکارآمدی و شادکامی پرستاران، میزان تعارض کار - خانواده‌ی آنان کاهش می‌یابد. لذا پیشنهاد می‌شود که با ارتقای خودکارآمدی و شادکامی پرستاران، زمینه کاهش عوارض تعارض کار - خانواده‌ی آنان را فراهم نمود.

**کلیدواژه‌ها:** شادکامی، خودکارآمدی، تعارض کار - خانواده، پرستار.

## مقدمه

پرستاری جزء مهم مراقبت است و پرستاران نقش حیاتی در سیستم مراقبت درمانی یک کشور ایفا می‌کنند (۱) که توجه به مسائل شغلی آنان از اهمیت ویژه ای برخوردار است و به ارائه بهتر خدمت و مراقبت از بیمار منجر می‌شود (۲). یکی از مهم ترین مسائلی که زندگی خانوادگی و شغلی پرستاران را با چالش های عدیده ای روبه رو می‌کند، تعارض کار- خانواده است (۳). مفاهیم کار و خانواده بیش ترین و قوی ترین پیوند را با فرد و جامعه دارند، به طوری که ایجاد تعادل بین آن‌ها ارزش و اهمیت بالایی دارد (۴). بررسی مطالعات نشان می‌دهد تعارض کار- خانواده به دوشاخه‌ی تعارض خانواده با کار و تعارض کار با خانواده تقسیم می‌شود (۵، ۶). تعارض کار- خانواده زمانی رخ می‌دهد که وظایف شغلی از وقت، تعهد و انرژی فرد جهت ایفای نقش خانوادگی بکاهد و تعارض خانواده- کار زمانی اتفاق می‌افتد که وظایف و مسئولیت خانوادگی مانع از انجام وظایف شغلی به نحو احسن شود؛ که در هر دو صورت باعث بروز مشکلاتی خواهد شد (۷). هر چند تعارض کار با خانواده از تعارض خانواده با کار رواج بیشتری دارد. این بدین معنی است که شغل افراد، بیشتر بر روی وظایف و مسئولیت‌های خانوادگی فرد اثر می‌گذارد (۵). دهقان نیری و همکاران (۲۰۱۸) با بررسی پرستاران شهر تهران نشان دادند که تفاوتی از نظر تعارض کار- خانواده بین پرستاران بخش های ویژه و عمومی نبوده و در هر دو این تعارض بالاست (۸). Ekici و همکاران (۲۰۱۷) میزان تعارض کار- خانواده پرستاران ترکیه را بسیار بالا برآورد می‌نمایند (۹). Aazzam و همکاران (۲۰۱۷) می‌گویند هم تعارض خانواده با کار و هم تعارض کار با خانواده در پرستاران کشور اردن بالا می‌باشد (۱۰). ۹۲ درصد پرستاران در مطالعه Grzywacz و همکاران (۲۰۰۶) نیز این تعارض را داشتند (۱۱).

کوتاهی در دستیابی به تعادل صحیح بین تلاش و استراحت فرد، منجر به احساس فقدان کنترل بر بار کاری و فقدان انرژی جهت انجام اهداف فردی و تعهد خواهد شد. عدم تعادل منجر به خستگی، عملکرد ضعیف و کاهش کیفیت زندگی می‌شود (۱۲، ۱۳). حتی این مقوله اثرات مستقیم بر کیفیت مراقبت از بیمار دارد و در صورتی که مدیریت نشود باعث مراقبت ضعیف می‌شود (۱۴). پرستاران برای کاستن تعارض کار- خانواده، تلاش هایی را به صورت فردی انجام داده و می‌دهند که این تلاش ها در برخی موارد، منجر به

کاهش تعارض شده ولی در برخی موارد تلاش های فردی برای کاستن تعارض به دلیل آموزش ناپیوسته و کفایت نسبی در رابطه با چگونگی مدیریت و مقابله با تعارضات، بی اثر بوده اند (۱۵). عوامل فردی و توانایی های خود پرستاران یکی از این عوامل پیش بینی کننده می باشد که در این زمینه حائز اهمیت است که از جمله ی آن‌ها می توان به شادکامی و خودکارآمدی اشاره نمود.

شادکامی به عنوان یک تجربه‌ی درونی مثبت و یکی از شاخص‌های سلامت روانی ناشی از ارزیابی شناختی و عاطفی افراد از زندگی شان است که تأثیر مستقیمی بر وضعیت سلامت جسمی و روانی پرستاران دارد و می‌تواند با کیفیت ارائه خدمات به بیماران ارتباط مستقیم داشته باشد (۱۶). وجود حس نشاط و شادکامی در فرد باعث می‌شود که او یک رابطه کاری بهتر با همکارانش در محیط کار داشته باشد (۲). برخی از صاحب نظران معتقدند که افراد شاد نسبت به دیگر افراد احساس امنیت بیشتری می‌کنند، به راحتی تصمیم می‌گیرند، حس همکاری و مشارکت بالاتری دارند و از کسانی که با آنان زندگی می‌کنند راضی تر هستند (۱۷). از دیگر عوامل مهم در این زمینه، خودکارآمدی پرستاران می‌باشد که شامل اعتماد و اطمینان فرد از توانا بودن در انجام کارهای مراقبت از خود به صورت مطلوب است، به طوری که از این طریق فرد به نتایج مطلوب تری از مراقبت از خود دست می‌یابد (۱۸) و بر درک، عملکرد، رفتارهای سازگارانه، انتخاب‌های محیط و شرایطی که افراد تلاش می‌کنند تا به آن دست یابند اثر می‌گذارد (۱۹). این عامل در ارتقای تاب آوری (۲۰)، تصمیم گیری بالینی (۲۱)، عملکرد، استقلال و اعتماد به نفس (۲۲) آنان موثر و مفید است. اگر رابطه بین کار و زندگی خانوادگی مدیریت نشود، تعارض بین آن‌ها زبان‌های جبران ناپذیری برای فرد، سازمان و جامعه در پی خواهد داشت (۴). از طرفی با تغییر در ساختار خانواده و افزایش اشتغال زنان، مدیریت مرزهای بین خانه و کار به یک چالش بزرگ تبدیل شده است و لازم است به طور نسبی تغییراتی برای مدیریت این تعارضات؛ بین زندگی کاری و شغلی شاغلین ایجاد شود (۱۲). با توجه به فواید و اثرات شادکامی و خودکارآمدی بالا در زندگی پرستاران و همچنین اهمیت سنجش عوامل پیش بینی کننده‌ی تعارض کار- خانواده برای برنامه‌ریزی‌های مناسب و مداخلات مهم، لذا مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین ارتباط شادکامی و خودکارآمدی با تعارض کار- خانواده در پرستاران انجام شد.

## روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه ی توصیفی از نوع همبستگی بود که جامعه مورد مطالعه را پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی بیرجند (رازی، ولیعصر و امام رضا (ع)) در نیمه ی دوم سال ۱۳۹۹ تشکیل دادند. با توجه به نوع مطالعه، از فرمول کوکران جهت تعیین حجم نمونه استفاده شد که باتوجه به مشخص بودن تعداد کل پرستاران (۳۰۰ نفر)، حجم نمونه معادل ۱۶۸ نفر تعیین و نمونه ها به روش در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: داشتن رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، داشتن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری، سابقه حداقل ۶ ماه فعالیت بالینی در بخش های بالینی و معیارهای خروج هم شامل انتقال پرستار به شهرهای دیگر، تکمیل ناقص پرسشنامه ها و انصراف از ادامه ی همکاری بود. پژوهشگر بعد از اخذ کد اخلاق IR.BUMS.REC.1399.513 و کسب مجوز روزانه به بخش های بیمارستان های مورد نظر مراجعه نموده و به صورت در دسترس و پس از توضیح اهداف پژوهش به واحدهای مورد پژوهش، پرستارانی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند و متمایل بودند که در پژوهش شرکت نمایند، انتخاب کرده و پس از تکمیل فرم رضایت نامه آگاهانه کتبی وارد مطالعه می کرد. جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه های مشخصات دموگرافیک پرستاران شامل سن، جنسیت، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل و سابقه کار و شادکامی آکسفورد، خودکارآمدی عمومی شرر و تعارض کار- خانواده کارلسون استفاده شد.

پرسشنامه شادمانی آکسفورد توسط آرگیل و لو در سال ۱۹۹۰ طراحی شده است. دارای ۲۹ ماده چهارگزینه ای است که براساس یک طیف چهار درجه ای از صفر تا سه نمره گذاری می شود. نمرات آزمودنی ها از صفر تا ۸۷ در نوسان است. فرم نهایی پرسشنامه با ۲۹ پرسش پنج عامل رضایت، خلق مثبت، سلامتی، کارآمدی و عزت نفس را در بر می گیرد. سؤالات مربوط به هر یک از مولفه های شادکامی عبارتند از: رضایت (سؤالات ۴-۵-۶-۳-۱۲)؛ خلق مثبت (سؤالات ۱۲-۱۱-۱۰-۹-۸-۷)؛ سلامتی (سؤالات ۱۸-۱۷-۱۶-۱۵-۱۴-۱۳)؛ کارآمدی (سؤالات ۲۴-۲۳-۲۲-۲۱-۲۰-۱۹)؛ عزت نفس (سؤالات ۲۹-۲۸-۲۷-۲۶-۲۵) (۲۳). آرگیل و لو پایایی پرسشنامه را به شیوه آلفا کرونباخ ۰/۹ و با روش بازآزمایی با فاصله هفت هفته ۰/۷۸ محاسبه کردند (۲۴). این پرسشنامه توسط علی پور و نوربالا ترجمه

شده و پایایی و روایی آن در یک نمونه از دانشجویان تهران تعیین شد (۲۵).

پرسشنامه تعارض کار- خانواده کارلسون و همکاران (۲۰۰۰) دارای ۱۸ سؤال می باشد که در دو جهت (تعارض کار- خانواده و تعارض خانواده- کار) که هر کدام دارای ۹ سؤال است را می سنجد. این پرسشنامه بر اساس مقیاس ۵ درجه ای لیکرت کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم، کاملاً موافقم پاسخ داده می شود. پس از پاسخ دهی، نمرات، با هم جمع می شود که در نتیجه نمره ی بیش تر نشانه تعارض بیش تر است (۷). حسابی و همکاران (۱۳۹۴). پس از ترجمه پرسشنامه به زبان فارسی برای باز ترجمه به زبان انگلیسی، در اختیار متخصص زبان قرار گرفت. سپس پرسشنامه ترجمه شده همراه با متن اصلی در اختیار ۱۴ نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده شهید بهشتی شهر رشت گذاشته شد تا با استفاده از شاخص های اعتبار محتوی (CVI) روایی محتوای پرسشنامه تعیین شود که در نهایت تک تک سؤالات در سه حیطه واضح بودن، مرتبط بودن و سادگی نمره ۰/۸ تا ۱ را کسب کردند. برای تعیین پایایی ابزار، پرسشنامه توسط ۲۰ نفر از پرستاران تکمیل شد. انسجام درونی ابزار نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که ۰/۸۱ به دست آمد. همچنین ثبات درونی ابزار در دو جهت اندازه گیری شد که برای تعارض کار- خانواده ۰/۷۷ و تعارض خانواده- کار ۰/۷۴ به دست آمد که نشان دهنده ثبات درونی مناسب این ابزار است (۴). کارلسون و همکاران، ضریب پایایی را برای هر کدام از خرده آزمون در حدود ۰/۸۹-۰/۷۶ گزارش کرده اند (۲۶).

پرسشنامه خودکارآمدی عمومی توسط شرر و مادوکس در سال ۱۹۸۲ ساخته شده و دارای ۱۷ عبارت است. این مقیاس سه جنبه از رفتار شامل ۱- میل به آغازگری رفتار ۲- میل به گسترش تلاش برای کامل کردن تکلیف ۳- مقاومت در رویارویی با موانع را اندازه گیری می کند. نمره گذاری آن بر اساس طیف لیکرت بوده، به این ترتیب که به گزینه های کاملاً موافقم، موافقم، نه موافق و نه مخالف، مخالفم و کاملاً مخالفم به ترتیب نمره های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ تعلق می گیرد. به طور کلی این پرسشنامه شامل ۱۷ سؤال است که شماره های ۱، ۳، ۵، ۷، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۵ از چپ به راست و بقیه از راست به چپ امتیازشان افزایش می یابد و نمره بیشتر بیانگر خودکارآمدی بالاتر است. بنابراین حداکثر نمره آن ۸۵ و حداقل نمره ۱۷ است و نمرات بالاتر بیانگر خودکارآمدی

گرفته شد که با مشاهده‌ی مقدار احتمال کمتر از ۰/۰۵، اختلاف مشاهدات، معنی‌دار تلقی شد. جهت رعایت اخلاق در پژوهش ضمن کسب مجوز اجراء، اهداف پژوهش را برای نمونه‌ها تشریح کرده و یادآور شد که شرکت در مطالعه کاملاً اختیاری است و اطلاعات شرکت کنندگان محرمانه خواهد ماند.

### یافته‌ها

در این پژوهش ۱۶۸ نفر شرکت داشتند که پرسشنامه‌های ۱۶۰ نفر از آن‌ها قابل تجزیه و تحلیل بود. میانگین سنی پرستاران ۳۵/۶۹±۵/۵۵ سال، میانگین سابقه کار ۱۱/۶۰±۶/۶۹ سال بود (حداقل: ۰/۵ و حداکثر: ۲۴ سال). ۱۲۵ نفر (۷۸/۱٪) زن، ۱۴۳ نفر (۸۹/۴٪) متاهل و ۱۴۲ نفر (۸۸/۸٪) لیسانس بودند (جدول ۱).

قوی‌تر و نمرات پایین‌تر نشان‌دهنده خودکارآمدی ضعیف‌تر است. شرر و مادوکسمیزان آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۶ گزارش کردند. ضریب اعتبار این مقیاس با استفاده از روش دوبیمه کردن آزمون گاتمن برابر با ۰/۷۶ و با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش شده است (۲۷). در مطالعه‌ی حاضر به روایی انجام شده توسط محققان دیگر استناد نموده و برای پایایی به روش آلفای کرونباخ بین ۲۰ پرستار عمل شد که ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه شادکامی ۰/۸۸، تعارض کار خانواده ۰/۸۶ و برای خودکارآمدی ۰/۹۱ بدست آمد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار آماری SPSS نسخه‌ی ۱۹ و روش تحلیل داده‌های کمی و با استفاده از آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی انجام گردید. در تحلیل داده‌ها، حدود اطمینان آزمون، ۹۵ درصد در نظر

جدول ۱: بررسی توزیع فراوانی اطلاعات دموگرافیک پرستاران تحت مطالعه

متغیر	فراوانی	درصد
جنسیت		
مرد	۳۵/۰	۲۱/۹
زن	۱۲۵/۰	۷۸/۱
وضعیت تاهل		
متاهل	۱۴۳/۰	۸۹/۴
مجرد	۱۷/۰	۱۰/۶
سطح تحصیلات		
کارشناسی	۱۴۲/۰	۸۸/۸
کارشناسی ارشد	۱۸/۰	۱۱/۲

(جدول ۳). نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که میانگین نمره خودکارآمدی، تعارض و شادکامی و ابعاد آن در سطح تحصیلات کارشناسی و کارشناسی ارشد اختلاف معناداری با یکدیگر ندارند ( $p > 0/05$ ) (جدول ۴).

نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که تعارض با شادکامی ( $r = 0/39, p < 0/001$ )، سن ( $r = 0/29, p < 0/001$ ) و سابقه کار ( $r = 0/25, p = 0/001$ ) همبستگی مثبت و معناداری دارد. همچنین بین تعارض یا خودکارآمدی همبستگی معکوس و معناداری وجود داشت ( $r = -0/26, p = 0/001$ ). خودکارآمدی با سن همبستگی معکوس و معناداری وجود داشت ( $r = -0/20, p = 0/001$ ). شادکامی با سن و سابقه کار همبستگی معناداری نداشت ( $p < 0/05$ ).

نتایج مدل رگرسیون نشان داد که با نمره خودکارآمدی با افزایش نمره تعارض خانواده با کار ( $Beta = -0/15$ ) و تعارض کار با خانواده ( $Beta = -0/21$ ) به طور معناداری کاهش پیدا

میانگین نمره تعارض در مردان و زنان به ترتیب برابر با ۴۶/۰۶±۴/۷۲ و ۴۳/۰۴±۵/۵۷ بود. میانگین نمره تعارض کار با خانواده و تعارض خانواده با کار در مردان به ترتیب برابر با ۲۱/۶۲±۲/۶۶ و ۲۴/۴۳±۳/۳۷ بود. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که میانگین نمره تعارض و دو بعد آن تعارض کار با خانواده و تعارض خانواده با کار در مردان به طور معناداری بیشتر از زنان بود ( $p < 0/05$ ). میانگین نمره خودکارآمدی، شادکامی و ابعاد شادکامی در مردان و زنان تفاوت معناداری با یکدیگر نداشتند ( $p > 0/05$ ) (جدول ۲). میانگین نمره خودکارآمدی در پرستاران مجرد و متاهل به ترتیب برابر با ۴۹/۰۹±۶/۳۱ و ۴۵/۷۶±۴/۲۴ بود. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که میانگین نمره خودکارآمدی در پرستاران مجرد به طور معناداری بیشتر از متاهل بود ( $p = 0/005$ ). میانگین نمره تعارض و شادکامی و ابعاد آن‌ها در پرستاران مجرد و متاهل تفاوت معناداری با یکدیگر نداشت ( $p < 0/05$ )

مریم مختاری سه قلعه و همکاران

می‌کند ( $p < 0/05$ ). نمره شادکامی نیز با افزایش نمره تعارض خانواده با کار ( $Beta = 0/33$ ) و تعارض کار با خانواده تعارض خانواده با کار ( $Beta = 0/30$ ) به طور معناداری افزایش پیدا می‌کند ( $p < 0/001$ ) (جدول ۴).

جدول ۲: مقایسه میانگین نمره تعارض کار-خانواده، خودکارآمدی و شادکامی بر حسب جنسیت

جنسیت متغیر	کل انحراف معیار ± میانگین	مرد انحراف معیار ± میانگین	زن انحراف معیار ± میانگین	نتیجه آزمون تی مستقل
تعارض	۴۳/۷ ± ۵۲/۵۰	۴۶/۰۶ ± ۴/۷۲	۴۳/۰۴ ± ۵/۵۷	$t = 2/91, p = 0/004$
تعارض کار با خانواده	۵۲/۵۳ ± ۲/۸۵	۲۱/۶۲ ± ۲/۶۶	۲۰/۲۳ ± ۲/۸۴	$t = 2/60, p = 0/01$
تعارض خانواده با کار	۲۳/۱۷ ± ۳/۵۴	۲۴/۴۳ ± ۳/۳۷	۲۲/۸۱ ± ۳/۵۳	$t = 2/41, p = 0/02$
خودکارآمدی	۴۶/۱۱ ± ۴/۵۹	۴۴/۹۴ ± ۴/۷۱	۴۶/۴۴ ± ۴/۵۳	$t = 1/71, p = 0/09$
شادکامی	۳۷/۵۱ ± ۸/۱۳	۳۹/۲۲ ± ۶/۶۷	۳۷/۰۴ ± ۸/۴۵	$t = 1/41, p = 0/16$
رضایت	۷/۸۹ ± ۱/۹۰	۸/۴۵ ± ۱/۸۹	۷/۷۳ ± ۱/۸۸	$t = 1/98, p = 0/05$
خلق مثبت	۷/۶۵ ± ۲/۳۳	۸/۳۱ ± ۲/۲۱	۷/۴۶ ± ۲/۳۴	$t = 1/92, p = 0/06$
سلامتی	۷/۷۳ ± ۱/۹۷	۸/۱۱ ± ۱/۹۱	۷/۶۲ ± ۱/۹۸	$t = 1/30, p = 0/19$
کارآمدی	۷/۱۱ ± ۲/۱۳	۷/۳۷ ± ۱/۴۳	۷/۰۴ ± ۲/۲۹	$p = 0/81, p = 0/42$
عزت نفس	۷/۱۳ ± ۲/۰۲	۶/۹۷ ± ۱/۵۰	۷/۱۸ ± ۲/۱۵	$t = 0/53, p = 0/59$

جدول ۳: مقایسه میانگین نمره تعارض کار-خانواده، خودکارآمدی و شادکامی بر حسب وضعیت تاهل

وضعیت تاهل متغیر	مجرد انحراف معیار ± میانگین	متاهل انحراف معیار ± میانگین	نتیجه آزمون تی مستقل
تعارض	۴۲/۴۱ ± ۶/۸۲	۴۳/۸۶ ± ۵/۳۶	$t = 1/02, p = 0/31$
تعارض کار با خانواده	۲۰/۱۱ ± ۳/۲۹	۲۰/۵۹ ± ۲/۸۱	$t = 0/64, p = 0/52$
تعارض خانواده با کار	۲۲/۲۹ ± ۳/۸۲	۲۳/۲۷ ± ۳/۵۱	$t = 1/07, p = 0/28$
خودکارآمدی	۴۹/۰۶ ± ۶/۳۱	۴۵/۷۶ ± ۴/۲۴	$t = 2/85, p = 0/005$
شادکامی	۳۶/۵۳ ± ۱۱/۴۳	۳۷/۶۴ ± ۷/۶۹	$t = 0/53, p = 0/60$
رضایت	۷/۵۳ ± ۲/۴۲	۷/۹۴ ± ۱/۸۴	$t = 0/83, p = 0/41$
خلق مثبت	۷/۶۴ ± ۳/۲۰	۷/۶۵ ± ۲/۲۲	$t = 0/05, p = 0/99$
سلامتی	۷/۷۰ ± ۲/۶۴	۷/۷۳ ± ۱/۸۸	$t = 0/06, p = 0/95$
کارآمدی	۷/۰۵ ± ۲/۲۲	۷/۱۲ ± ۲/۱۳	$t = 0/11, p = 0/91$
عزت نفس	۶/۵۹ ± ۱/۶۶	۷/۱۹ ± ۲/۰۵	$t = 1/17, p = 0/24$

جدول ۴: مقایسه میانگین نمره تعارض کار-خانواده، خودکارآمدی و شادکامی بر حسب سطح تحصیلات

سطح تحصیلات متغیر	کارشناسی انحراف معیار ± میانگین	کارشناسی ارشد انحراف معیار ± میانگین	نتیجه آزمون تی مستقل
تعارض	۴۳/۶۹ ± ۵/۵۸	۴۳/۸۳ ± ۵/۱۹	$t = 0/10, p = 0/92$
تعارض کار با خانواده	۲۰/۵۹ ± ۲/۸۶	۲۰/۱۱ ± ۲/۸۴	$t = 0/67, p = 0/50$
تعارض خانواده با کار	۲۳/۱۰ ± ۳/۵۷	۲۳/۷۲ ± ۳/۴۴	$t = 0/70, p = 0/48$
خودکارآمدی	۴۶/۱۸ ± ۴/۶۱	۴۵/۵۵ ± ۴/۶۲	$t = 0/54, p = 0/59$
شادکامی	۳۷/۴۸ ± ۸/۰۹	۳۷/۷۸ ± ۸/۷۱	$t = 0/14, p = 0/89$
رضایت	۷/۸۹ ± ۱/۸۷	۷/۸۹ ± ۲/۲۱	$t = 0/01, p = 0/99$
خلق مثبت	۷/۶۲ ± ۲/۳۲	۷/۸۳ ± ۲/۵۰	$t = 0/35, p = 0/72$
سلامتی	۷/۷۰ ± ۱/۹۷	۷/۹۴ ± ۲/۰۱	$t = 0/49, p = 0/63$
کارآمدی	۷/۱۲ ± ۲/۱۴	۷/۰۵ ± ۲/۱۰	$t = 0/12, p = 0/90$
عزت نفس	۷/۱۴ ± ۲/۰۶	۷/۰۵ ± ۱/۷۳	$t = 0/17, p = 0/87$

جدول ۵: بررسی رابطه تعارض کار-خانواده با خودکارآمدی و شادکامی درپرستاران تحت مطالعه

متغیر	(خطای استاندارد) ضریب	ضریب استاندارد	پی مقدار
تعارض کار با خانواده ۱	خودکارآمدی	-۰/۱۳(۰/۰۵)	۰/۰۰۶
	شادکامی	۰/۱۰(۰/۰۳)	<۰/۰۰۱
تعارض خانواده با کار ۲	خودکارآمدی	-۰/۱۲(۰/۰۶)	۰/۰۰۴
	شادکامی	۰/۱۴(۰/۰۳)	<۰/۰۰۱

R=۰/۳۸ :۲ ، R=۰/۳۹ :۱

## بحث

مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین ارتباط شادکامی و خودکارآمدی با تعارض کار- خانواده در پرستاران بیمارستان‌های آموزشی بیرجند انجام شده است. بر اساس نتایج شادکامی در حد متوسط رو به پایین، خودکارآمدی در حد متوسط و تعارض کار- خانواده در حد متوسط بود. به صورت هم سو مطالعه‌ی وکیلی و همکاران (۱۳۹۹) بود که سطح شادکامی در اکثر پرستاران را در سطح متوسط گزارش نمود (۲). اما به صورت ناهم سو مطالعه‌ی جوانمردنژاد و همکاران (۱۳۹۷) بود که شادکامی پرستاران شاغل در بخش اورژانس بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی استان ایلام را خوب گزارش نمودند (۲۸). خودکارآمدی پرستاران مطالعه‌ی روانی‌پور و همکاران (۱۳۹۴) به صورت هم سو با مطالعه‌ی حاضر در حد متوسط بود (۲۱). همچنین میزان تعارض کار با خانواده و خانواده با کار در پرستاران گلپور و همکاران (۲۰۱۴) در حد متوسط بدست آمد (۲۹). با توجه به اهمیت شادکامی و خودکارآمدی پایین و متوسط بودن سطح این دو متغیر علامت خوبی نبوده و برای انجام مراقبت‌های با کیفیت و رضایتبخش بهتر است برای ارتقاء آن‌ها مداخلات مناسب صورت گیرد. از نظر محقق اما عواملی مانند تعداد نمونه‌ها، زمان و مکان پژوهش، بخش محل خدمت و شرایط حاکم بر بیمارستان و حتی ابزارهای متفاوت سنجش متغیرها همانند ابزار سنجش تعارض کار- خانواده مطالعه‌ی گلپور و همکاران می‌تواند از دلایل تفاوت‌ها باشد.

از نتایج اصلی مطالعه این بود که شادکامی و خودکارآمدی با تعارض کار- خانواده در پرستاران رابطه‌ی معنی دار و معکوس دارند، لذا می‌توان بیان داشت که هر چه خودکارآمدی و شادکامی پرستاران بالاتر باشد تعارض کار- خانواده کمتری دارند. مطالعات زیادی اثرات مثبت و مفید شادکامی و خودکارآمدی در پرستاران را نشان داده اند (۳۰، ۳۱). در این راستا مطالعه‌ی رزم گر و اصغری ابراهیم

آباد (۱۳۹۹) می‌باشد که با بررسی زنان متأهل اعلام نمودند که شادکامی با سبک‌های حل تعارض و ارتقاء رضایت از زندگی رابطه مثبت دارد (۳۱). همچنین موسوی نیا و همکاران (۱۳۹۹) بهزیستی کارکنان در قالب تجربه‌ی شادکامی تعارض کار- خانواده پرستاران را کاهش می‌دهد (۳۲). اما به صورت ناهم سو خوشنودیان و همکاران (۱۳۹۹) با بررسی همبستگی بین تعارض کار- خانواده و شادکامی در کادر پرستاری بیمارستان منتخب تامین اجتماعی شهر تهران اعلام کردند که شادکامی با متغیر تعارض خانواده- کار معنادار و معکوس بود اما با متغیر تعارض کار- خانواده معنادار نبود (۳۳).

در مورد خودکارآمدی و به صورت هم سو رحیمی و همکاران (۱۳۹۷) با انجام مطالعه بر روی پرستاران خانم، رابطه بین خودکارآمدی با تعارض کار- خانواده و تعارض خانواده- کار آنان را منفی معناداری اعلام نمود. در مطالعه‌ی حاضر محقق هر دو جنس را مورد بررسی قرار داد. همچنین جهت سنجش خودکارآمدی نیز از خودکارآمدی عمومی شرر استفاده نمود. اصلانی و همکاران (۱۳۹۲) برخورداری از خودکارآمدی بالا را یک راه برای کاهش تعارض کار خانواده کارکنان ادارات دولتی شهر اهواز بدست آوردند (۳۴). در برخی مطالعات دیگر هم بهره‌مندی از خودکارآمدی بالا یک عامل در تعارض کار- خانواده پایین قلمداد شده و ارتقاء خودکارآمدی را یک راه برای حل این معضل عنوان نموده‌اند (۳۵، ۳۶). سینامون در یک مطالعه به این نتیجه رسید که خودکارآمدی، علاوه بر ارتباط منفی با تعارض کار- خانواده، توانایی معناداری نیز برای پیش بینی این نوع تعارض دارد (۳۷). همچنین پژوهش وانگ و همکاران نیز گویای همین مطلب بوده است که خودکارآمدی و رضایت شغلی، با تعارض کار- خانواده ارتباط منفی دارد و سطح خودکارآمدی، توانایی پیش بینی معناداری در تعارض کار- خانواده دارد (۳۸).

شادکامی پرستاران، میزان تعارض کار - خانواده ی آنان کاهش می‌یابد. لذا پیشنهاد می‌شود که از طریق ارتقاء خودکارآمدی و شادکامی پرستاران، از عوارض تعارض کار - خانواده ی آنان کاست.

### سپاسگزاری

این مطالعه بخشی از یک طرح تحقیقاتی مصوب در تاریخ ۹۹/۱۲/۱۱ در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند می باشد که در بیمارستان‌های آموزشی بیرجند (رازی، ولیعصر و امام رضا (ع)) انجام گردید. از تحصیلات تکمیلی دانشگاه و همکاری صمیمانه ی مدیران و پرستاران محترمی که بدون همکاری آنها این تحقیق ممکن نبود نهایت سپاسگزاری به عمل می‌آید.

### تضاد منافع

بین نویسندگان مقاله حاضر هیچ تضاد منافی وجود ندارد.

### References

1. Shareinia H, Khuniki F, Bloochi Beydokhti T. Comparison between job stress among emergency department nurses with nurses of other departments. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2018;6(3):48-56. <https://doi.org/10.29252/ijnv.6.3.4.48>
2. Vakili M, Farzaneh F, Momayyezi M. Evaluation of Happiness and its Related Factors among Nurses in Educational Hospitals of Yazd Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, 2016. *The Journal of Toloobehdasht*. 2020. <https://doi.org/10.18502/tbj.v19i3.4168>
3. Mosavi A, Alvani J. Investigating the relationship between work-family conflict and resilience with nurses' self-compassion. *Nursing Management journal*. 2018;3(8):52-60.
4. Hesabi M, Maghsoudi S, Emami Sigaroudi A, Leili E K, Monfared A. Work-family conflict among nurses working in Gilan university of medical sciences. *Women's Studies Sociological and Psychological*. 2015;13(4):123-52.
5. Bolandian Bafghi S. Work-Family Conflict in Iranian Nurses: A Systematic Review. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2020;14(6):53-60.
6. Heidari A, Dehghani H. The Qualitative Assessment of Married Women Teachersâ

با مرور مطالعات که اکثراً هم سو با مطالعه‌ی حاضر می‌باشند می‌توان دریافت که برخورداری از شادکامی و خودکارآمدی می‌تواند در حل تعارض کارخانواده‌ی پرستاران مفید باشد. از مهمترین تفاوت‌های مطالعه‌ی حاضر با مطالعات دیگر، زمان و مکان انجام پژوهش، ابزار، تعداد نمونه‌ها و شرایط حاکم بر بیمارستان‌ها بود. خودکارآمدی و شادکامی پیش بینی کننده‌های قوی برای تعارض کارخانواده بوده و می‌توانند در حل این معضل کمک کننده باشند.

از مهمترین محدودیتهای مطالعه، همزمان شدن با شرایط پاندمی کرونا بود که شرایط نمونه گیری را طولانی و سخت کرد.

### نتیجه گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که خودکارآمدی و شادکامی پرستاران بر میزان تعارض کار - خانواده ی آنان مؤثر بوده و می‌توان گفت که با افزایش خودکارآمدی و

- Family-work Conflict and Its Management in Delvar City. *Journal of Applied Sociology*. 2016;27(3):15-40.
7. Fathipour P, Rasoolzadehaghdam S. Evaluation of job and family-work conflict among employed women in governmental institutions of Tabriz. *Jpurnal of Socology Studies*. 2017;9(36):31-48.
8. Nayeri ND, Forooshani ZSD, Arabloo J. The study of work-family conflict and job satisfaction among nurses' state hospitals in Tehran city. *Electronic physician*. 2018;10(5):6864. <https://doi.org/10.19082/6864>
9. 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. <https://doi.org/10.15171/hpr.2017.25>
10. AlAzzam M, AbuAlRub RF, Nazzal AH, editors. The relationship between work-family conflict and job satisfaction among hospital nurses. *Nursing forum*; 2017: Wiley Online Library. <https://doi.org/10.1111/nuf.12199>
11. Grzywacz JG, Frone MR, Brewer CS, Kovner CT. Quantifying work-family conflict among registered nurses. *Research in nursing & health*. 2006;29(5):414-26. <https://doi.org/10.1002/nur.20133>



12. Sheikhi S, Sadeghi N. Relationship between critical care nurses occupational stress and their child anxiety. *iranian journal of Cardiovascular Nursing*. 2018;3(7):50-7.
13. Bighami M, Sarlak M, Koulivand P, Ahmadi A. Evaluation of the Key Factors Affect Work-Life Balance of Nurses in Tehran. *The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam*. 2017;5(2):29-39. <https://doi.org/10.18869/acadpub.shefa.5.2.S1.29>
14. Namdari S, Nasiri A, Nakhaee S, Taheri F. Exploring the effects of nurses' family-work conflict on patient care quality: a qualitative study. *Modern Care Journal*. 2019;16(1). <https://doi.org/10.5812/modernc.86130>
15. Tavangar H, Alhani F, Vanaki Z. Coping with work-family conflict in nurses: A qualitative study. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2012;20(1):14-24.
16. Heravi-Karimooi M, Rejeh N, Sharif Nia H. Happiness in Nurses Working in the Emergency Department of the Hospitals of Ilam University of Medical Sciences in 2019. *J Crit Care Nurs*. 2018;11(4):1-8.
17. Rajabi-Gilan N, Ghasemi S, Reshadat S, Zangeneh A. Happiness in health sector personnel, Some demographic and occupational related factors. *J Isfahan Med Sch*. 2015;32(309):1897-906.
18. Hoseinzadeh T, Paryad E, Kazemnejad A, Asiri S. A study of self-efficacy in patient with coronary artery disease and predictors. *Qom University Medical Science Journal*. 2013;7(2):41-8.
19. Fathi A, Khayer M, Aghigh M. The relationship between self-efficacy and quality of life due to the mediating role of resilience in cardiovascular patients. *Journal of Psychological Methods and Models*. 2011;2(2):109-22.
20. Nikmanesh Z, Keikhah S. Effect of Spiritual Intelligence and Self-Efficacy on Nurses' Resiliency in Therapeutic and Teaching Centers of Zahedan. *Supplementary Mental Health, Journal of Research Development in Nursing & Midwifery*. 2016;12(3):71-8.
21. Ravanipour M, Ahmadiani A, Yazdanpanah A, Soltanian A. Assessing the relationship between self-efficacy and clinical decision-making in hospital nurse. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2016;23(4):77-86.
22. Masoudi Alavi N. Self-efficacy in nursing students. *Nursing and midwifery studies*. 2014;3(4):e25881. <https://doi.org/10.17795/nmsjournal25881>
23. Ghazavi Z, Mardany Z, Pahlavanzadeh S. Effect of happiness educational program of Fordyce on the level of nurses' happiness. *Journal of Health and Care*. 2017;19(3):117-24.
24. Argyle M, Lu L. The happiness of extraverts. *Personality and individual differences*. 1990;11(10):1011-7. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(90\)90128-E](https://doi.org/10.1016/0191-8869(90)90128-E)
25. Alipoor A, Noorbala A. A preliminary evaluation of the validity and reliability of the Oxford happiness questionnaire in students in the universities of Tehran. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 1999;5(1):55-66.
26. 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. <https://doi.org/10.1006/jvbe.1999.1713>
27. Sherer M, Maddux JE, Mercandante B, Prentice-Dunn S, Jacobs B, Rogers RW. The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological reports*. 1982;51(2):663-71. <https://doi.org/10.2466/pr0.1982.51.2.663>
28. Javanmardnejad S, Heravi-Karimooi M, Rejeh N, Nia HS. Happiness in Nurses Working in the Emergency Department of the Hospitals of Ilam University of Medical Sciences in 2019. *jcnursing*. 2018;11(4):1-8.
29. Golparvar M, Zeraati M, Atashpour H. The relationship of work-family conflict and spillover with psychological and physical well-being among female nurses. *Journal of Research and Health*. 2014;4(3):778-87.
30. Dasht Bozorgi Z, Alipoor S, Shahandh A, Payan S. Predicting the life expectancy in nurse based on happiness, acting to religious beliefs and psychological hardiness. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2018;6(3):57-65. <https://doi.org/10.29252/ijnv.6.3.4.57>
31. Razmgar M, Asghari Ebrahim Abad M. Studying the role of conflict management styles in prediction of life Satisfaction with mediation of happiness in married women. *Women's Studies Sociological and Psychological*. 2020;18(1):169-200.
32. Mousavinia SMJ, Naami A, Arshadi N,

- Beshlideh K. The Role of Employees' Wellbeing in Reducing the Effects of Work-Family Conflict on Family Satisfaction, Parenting Quality, and Couple Relationship Quality in Nurses. *Iran Journal of Nursing*. 2020;33(124):44-61.
33. Khoshnoodian K, Norouzi K, Rahgoi A. Correlation Between Work-Family Conflict and Happiness in the Nursing Staff of the Selected Social Security Hospital. *Journal of Health Promotion Management*. 2020;9(6):37-47.
34. Aslani K, Amanalahi A, Saidi Z, Sardari Nasab K. The Relationship Between Work Engagement, Self-Efficacy for Work/Family Conflict Management, Family and Work Support with Job Burnout among Administrative Office Personnel's in Ahvaz. *Biannual Journal of Applied Counseling*. 2014;3(3):79-92.
35. Hennessy KD, Lent RW. Self-efficacy for managing work-family conflict: validating the english language version of a hebrew scale. *Journal of Career Assessment*. 2008;16(3):370-83. <https://doi.org/10.1177/1069072708317383>
36. Dishon-Berkovits M. The role of general self-efficacy in work-family compensation and satisfaction. *Current Psychology*. 2019:1-14. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00469-6>
37. Cinamon RG. Anticipated work-family conflict: Effects of gender, self-efficacy, and family background. *The career development quarterly*. 2006;54(3):202-15. <https://doi.org/10.1002/j.2161-0045.2006.tb00152.x>
38. Wang P, Lawler JJ, Shi K. Work-family conflict, self-efficacy, job satisfaction, and gender: Evidences from Asia. *Journal of Leadership & Organizational Studies*. 2010;17(3):298-308. <https://doi.org/10.1177/1548051810368546>