

ORIGINAL RESEARCH PAPER

The Relationship Between Work-Family Conflict Components and Psychological Distress in Female Nurses of Bushehr Province: A Path Analysis Study

Hakimeh Vahedparast¹, Sedigheh Peykar², Farahnaz Kamali³, Razieh Bagherzadeh^{3*}

¹Department of Medical-Surgical Nursing, Nursing and Midwifery Faculty of Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

²Student Research Committee, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

³Department of Midwifery, Nursing and Midwifery Faculty of Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

Received: 26/11/2024

Accepted: 2/9/2025

ABSTRACT

Introduction: Work-family conflict can lead to negative outcomes such as psychological distress in all employees, especially female nurses, as they face unique occupational challenges. However, the specific aspect of work-family conflict that contributes most significantly to psychological distress, as well as the underlying mechanisms involved, has not been thoroughly examined. The present study aimed to investigate the relationship between work-family conflict dimensions and psychological distress.

Material and Methods: This descriptive-analytical study was conducted in 2022 on 277 female nurses employed at public hospitals in Bushehr Province. The data collection tool consisted of work-family conflict and psychological distress questionnaires. The data were analyzed using SPSS v. 19 and PLS Graph v. 3, with path analysis.

Results: The direct effects of two dimensions of work-family conflict, namely “the interference of work with personal and family life” and “the interference of family life with work,” on psychological distress were found to be statistically significant ($p < 0.05$). In addition, the mediating effect of the “work interference with personal and family life” on the relationship between “insufficient facilities and support” and psychological distress was statistically significant ($p < 0.05$). Meanwhile, the mediating effect of the “family dissatisfaction” in the relationship between “the interference of work with personal and family life” and psychological distress was not statistically significant ($p > 0.05$).

Conclusion: The interference of work with personal and family life, and the interference of family life with work, were identified as significant factors that directly affect psychological distress. In addition, “insufficient support and facilities” can increase “the interference of work with personal and family life”, thereby leading to greater psychological distress among female nurses. Planning to enhance support measures in both the workplace and personal life can help reduce the negative consequences of work-family conflict, such as psychological distress in female nurses.

Keywords: Female nurses, Hospital, Psychological distress, Work-family conflict

HOW TO CITE THIS ARTICLE

Vahedparast H., Peykar S., Kamali F., Bagherzadeh R. The Relationship Between Work-Family Conflict Components and Psychological Distress in Female Nurses of Bushehr Province: A Path Analysis Study. *J Health Saf Work.* 2025; 15(3): 651-669.

* Corresponding Author Email: r.bagherzadeh@bpums.ac.ir

Copyright © 2025 The Authors.
Published by Tehran University of Medical Sciences

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

1. INTRODUCTION

Nursing is a profession of significant importance, both in terms of its inherent value and the positive outcomes it produces for individuals and society as a whole. Any issue that results in a diminution of nurses' efficiency can inflict irreparable damage on the health of society. In this respect,

psychological distress among nurses is a factor that can adversely affect their performance.

Psychological distress is defined as a general concept of mental performance impairment in the presence of stressful stimuli. This phenomenon is associated with a range of adverse psychological consequences, including morale degradation, pessimism about the future, anxiety, humiliation, social withdrawal, and isolation. Besides, it is often accompanied by physical disorders.

Research has shown high levels of psychological distress in nurses. Psychological distress is frequently regarded as a transient condition that adversely affects daily and social functioning. However, it has the potential to persist, resulting in deleterious long-term effects on mental health. Psychological distress has been associated with adverse occupational consequences, including a diminished quality of patient care, irritability and conflict with colleagues, cognitive impairment that adversely affects patient care, and the development of the intention to quit.

Nurses who experience psychological distress are more likely to encounter adverse personal outcomes, such as substance abuse and suicide. In light of the deleterious consequences associated with psychological distress, it is imperative to investigate its precursors.

According to the resource conservation theory, individuals strive to obtain, retain, and develop resources that are valuable to them. As this theory suggests, the consequences of losing resources have a more pronounced impact than those of gaining resources. The loss or threat of loss of resources related to work and life (e.g., energy or work/life conditions) can lead to the experience of stress. The simultaneous pressures of occupational and familial obligations have been identified as a significant factor in the loss of resources experienced by female nurses, potentially leading to work-family conflict and elevated rates of psychological distress. Nevertheless, a limited number of studies have addressed the issue of which aspect of work-family conflict, and with what mechanism, can have the greatest role in creating psychological distress in

nurses. For example, the direct consequences of the conflict, such as family dissatisfaction, have not been adequately addressed regarding their impact on the working woman's psyche. In addition, it has not been established whether it is the woman's understanding of not fulfilling family and work responsibilities that causes psychological distress, or whether it is the family's reaction to this conflict that causes negative psychological consequences. Furthermore, in the absence of the requisite support and facilities, it is unclear which domain of work or family responsibilities will be more affected. Therefore, the present study was designed to investigate the relationship between work-family conflict components and psychological distress among female nurses.

2. MATERIAL AND METHODS

Study population and sample selection

The present study is a descriptive-analytical cross-sectional investigation conducted in 2022 among 277 female nurses employed in hospitals affiliated with Bushehr University of Medical Sciences. The sample was selected using convenience sampling. The inclusion criteria were possession of either a nurse's aide certification or a nursing degree, employment in a clinical ward setting, being married and living with a spouse, and consent to participate in the study. The exclusion criteria included the self-report of current psychiatric medication use, self-reported mental illness requiring psychiatric supervision, and the self-report of a stressful event occurring within the past six months.

Data collection tool

The data collection tools included the demographic and occupational profile form, the Work-Family Conflict Questionnaire, and the Kessler Psychological Distress Questionnaire. The work-family conflict questionnaire for Iranian married women includes 37 items across four domains: "work role interference with personal and family life", "dissatisfaction of the family", "the interference of the family role with the work role", and "inadequate facilities and support". The response options ranged from "strongly agree" to "strongly disagree". Subsequently, the scores for each domain and the total work-family conflict scores were converted into percentage scores through linear transformation, resulting in scores ranging from 0 to 100. The Psychological Distress

Table 1: Results of path analysis: direct, indirect, and total effects

Path	Indirect effect			Direct effect			Total effect		
	Standardized Coefficient	T value	P value	Standardized Coefficient	T value	P value	Standardized Coefficient	T value	P value
Family dissatisfaction → Psychological distress	-	-	-	0.053	0.673	0.501	0.053	0.673	0.501
Family role interference with work role → Psychological distress	-	-	-	0.216	3.628	<0.001	0.216	3.628	<0.001
Inadequate facilities and support → Family role interference with work role	-	-	-	0.090	1.166	0.244	0.090	1.166	0.244
Inadequate facilities and support → Work role interference with personal and family life	-	-	-	0.577	14.404	<0.001	0.577	14.404	<0.001
Work role interference with personal and family life → Family dissatisfaction	-	-	-	0.710	26.114	<0.001	0.710	26.114	<0.001
Work role interference with personal and family life → Psychological distress	0.038	0.670	0.503	0.421	6.607	<0.001	0.459	10.064	<0.001
Inadequate facilities and support → Family dissatisfaction	0.410	11.823	<0.001	-	-	-	0.410	11.823	<0.001
Inadequate facilities and support → Psychological distress	0.284	7.369	<0.001	-	-	-	0.284	7.369	<0.001

Scale (K10) is a 10-item scale with a five-point response format, where 0 denotes the absence of the symptom and 4 shows that the symptom is consistently present. The total score ranges from 0 to 40, with higher scores indicating greater psychological distress.

Data analysis

The data were analyzed using the statistical software package SPSS v.19 and the graphical user interface PLS Graph, v.3, and analyzed through path analysis. In all cases, the significance level was less than 0.05.

3. RESULTS AND DISCUSSION

The mean age of the research participants was 32.94 ± 6.15 years. The mean clinical work experience was found to be 97.58 ± 85.11 months. Also, the mean scores of overall work-family conflict and psychological distress were 48.01 ± 15.49 and 20.27 ± 7.93 , respectively.

Univariate regression analysis revealed no statistically significant association between any of the demographic variables and psychological distress ($P > 0.05$). Pearson correlation analysis revealed that all dimensions of work-family conflict

were negatively and significantly correlated with psychological distress ($P < 0.01$).

The direct and positive effect of the “interference of work with personal and family life” (path coefficient = 0.421; P value < 0.001), and also the “interference of family life with work” (path coefficient = 0.216; P value < 0.001), on psychological distress was found to be statistically significant. In addition, the direct and positive effect of “inadequate facilities and support” on “work interference with personal and family life” (path coefficient = 0.577; P value < 0.001) was found to be statistically significant. The mediating effect of “work interference with personal and family life” on the relationship between “insufficient facilities and support” and psychological distress was found to be statistically significant (indirect effect = 0.284; P value < 0.001). Nevertheless, the mediating effect of “family dissatisfaction” in the relationship between “work conflict with personal and family life” and psychological distress (indirect effect = 0.038; P value = 0.503) was not statistically significant (Table 1 and Fig. 1). The fit of the internal model was evaluated by assessing the value of Q^2 , which ranged between 0.162 and 0.254 for various constructs within the model. This outcome suggests that the model exhibits an appropriate fit.

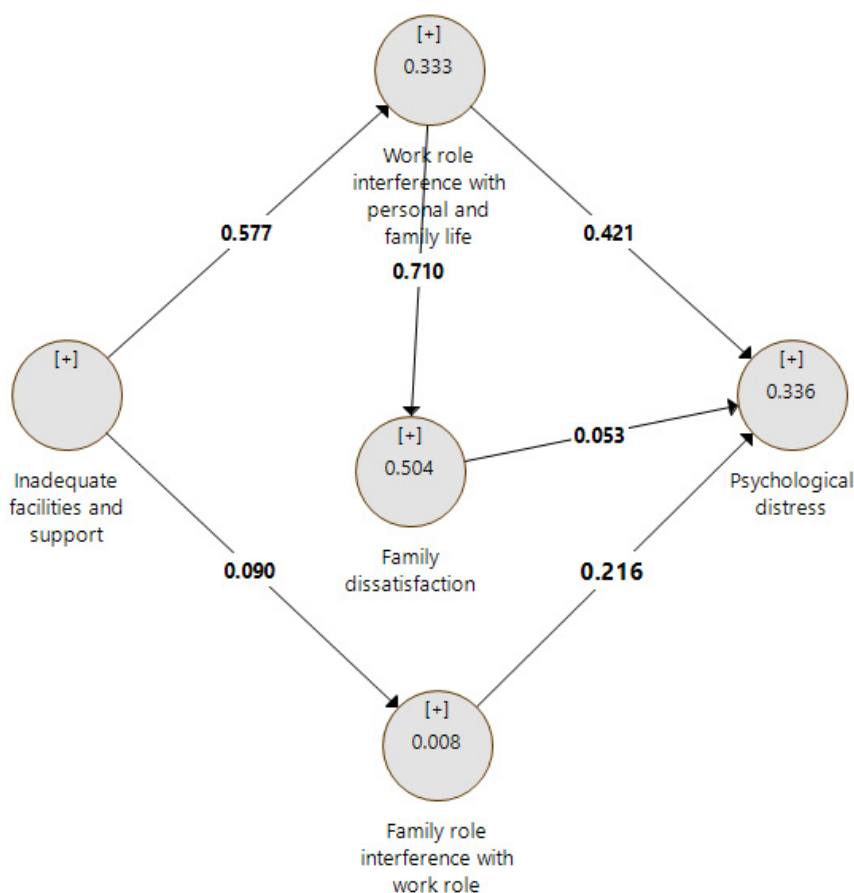


Fig. 1: Final path analysis model with standardized coefficients

4. CONCLUSIONS

The findings indicated that the two dimensions of work-family conflict, namely “the interference of work with personal and family life” and “the interference of family life with work” exerted a direct influence on psychological distress. However, the effect of “interference of work with personal and family life” proved to be more pronounced. Despite the direct impact of “the interference of work with personal and family life” on “family dissatisfaction”, this dissatisfaction did not lead to psychological distress. The presence of inadequate facilities and support was found to be a contributing factor to psychological distress, manifesting in work-family life conflict. However, this factor did not significantly influence life-work conflict. The interference of work with personal and family life, and the interference of family life with work, have been identified as significant factors that directly affect psychological distress. Nonetheless, the mediating role of family dissatisfaction was nonsignificant. Overall, it seems

that inadequate performance in both familial and occupational roles represent a primary source of distress, rather than the familial expectations or dissatisfaction with these roles. Considering the observed lack of influence of support and insufficient facilities on the interference of family with work, it can be posited that employment represents a significant resource for working women, the loss of which is associated with elevated stress levels. In accordance with the conservation resource theory, nurses’ endeavor to maintain their employment, even in challenging circumstances such as a lack of facilities and support, and to do so in an optimal manner. Educational programs to change attitudes towards gender roles in women and families, together with support programs, can help to reduce the negative effects of work-family conflict.

5. ACKNOWLEDGMENT

The researchers extend their sincere appreciation to the officials of Bushehr hospitals

as well as all the nurses who participated in the present study. We are also deeply grateful to the hospitals' educational supervisors for their valuable cooperation in communicating the research objectives to the nursing staff

6. ETHICAL CODE

This article is part of a master's thesis conducted

at Bushehr University of Medical Sciences and has been approved by the Ethics Committee under the code IR.BPUMS.REC.1400.071.

7. FUNDING

This research received no specific grant from any funding agency in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

ارتباط مؤلفه‌های تعارض کار-خانواده با دیسترس روانشناختی در پرستاران زن استان بوشهر: یک مطالعه تحلیل مسیر

حکیمه واحدپرست^۱، صدیقه پیکار^۲، فرحناز کمالی^۳، راضیه باقرزاده^{۴*}

^۱گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

^۲گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

^۳گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۹/۶، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۶/۱۱

چکیده

مقدمه: تعارض کار-خانواده می‌تواند در همه شاغلین به ویژه زنان پرستار که شرایط شغلی خاص دارند، منجر به پیامدهای منفی از جمله دیسترس روانشناختی شود؛ اما این مسئله که کدام جنبه از تعارض کار-خانواده و با چه سازوکاری می‌تواند بیشترین نقش را در ایجاد دیسترس روانشناختی داشته باشد، مورد بررسی قرار نگرفته است. پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط مؤلفه‌های تعارض کار-خانواده با دیسترس روانشناختی در پرستاران زن استان بوشهر انجام شد.

روش کار: مطالعه توصیفی-تحلیلی حاضر در سال ۱۴۰۰، روی ۲۷۷ پرستار زن شاغل در بیمارستان‌های دولتی استان بوشهر با نمونه‌گیری در دسترس انجام شد. داده‌ها با فرم مشخصات جمعیت‌شناختی و شغلی، پرسشنامه‌های تعارض کار-خانواده و دیسترس روانشناختی جمع‌آوری شد. برای پاسخ به فرضیات پژوهش از تحلیل مسیر استفاده شد.

یافته‌ها: دو مؤلفه تعارض کار-خانواده یعنی «تداخل کار با زندگی فردی و خانوادگی» و «تداخل زندگی خانوادگی با کار» بر دیسترس روانشناختی اثر مستقیم و معنی‌دار داشتند ($P < 0/05$). «تداخل کار با زندگی فردی و خانوادگی» در ارتباط بین «تسهیلات و حمایت ناکافی» و دیسترس روانشناختی نقش میانجی داشت ($P < 0/05$). اثر میانجی «نارضایتی خانواده» در ارتباط بین «تداخل کار با زندگی فردی و خانوادگی» با دیسترس روانشناختی معنی‌دار نبود ($P > 0/05$).

نتیجه‌گیری: «تداخل کار با زندگی فردی و خانوادگی» و «تداخل زندگی خانوادگی با کار» بطور مستقیم باعث دیسترس روانشناختی می‌شود. همچنین «حمایت و تسهیلات ناکافی» می‌تواند با افزایش «تداخل کار با زندگی فردی و خانوادگی» باعث دیسترس روانشناختی در زنان پرستار شود. برنامه‌ریزی برای افزایش اقدامات حمایتی در محیط کار و زندگی می‌تواند به کاهش تعارض کار-خانواده و در نتیجه کاهش دیسترس روانشناختی در زنان پرستار کمک نماید.

کلمات کلیدی: تعارض کار-خانواده، دیسترس روانشناختی، پرستاران زن، بیمارستان

* پست الکترونیکی نویسنده مسئول مکاتبه: r.bagherzadeh@bpums.ac.ir

مقدمه

پرستاری یکی از حرفه‌هایی است که نقش حیاتی در ارتقای سلامت فردی و اجتماعی ایفا می‌کند. هرگونه عاملی که کیفیت عملکرد پرستاران را کاهش دهد، می‌تواند پیامدهای نامطلوبی را برای نظام سلامت به همراه داشته باشد (۱، ۲). از جمله مسائل تأثیرگذار بر عملکرد پرستاران، تجربه‌ی دیسترس روانشناختی است؛ وضعیتی که با احساس اضطراب، بی‌انگیزگی، بدبینی، و ناتوانی ذهنی همراه بوده؛ و بر کارکردهای اجتماعی و شغلی پرستاران تأثیر منفی می‌گذارد (۳، ۴). مطالعات متعددی، دیسترس روانشناختی در پرستاران را در سطوح متوسط تا بالا گزارش کرده‌اند. دو مطالعه روی پرستاران مالایی و چینی فراوانی دیسترس روانشناختی در پرستاران را به ترتیب ۴۱٪ و ۷۶/۴٪ گزارش نمودند (۵، ۶). یک مطالعه در ایران، دیسترس روانشناختی متوسط تا شدید را در ۵۶ درصد از پرستاران گزارش نمود (۷).

دیسترس روانشناختی با پیامدهای شغلی نامطلوب از جمله کاهش کیفیت مراقبت از بیمار، تحریک پذیری و درگیری با همکاران، اختلالات شناختی و قصد ترک شغل مرتبط است. همچنین پرستارانی که دیسترس روانشناختی را تجربه می‌کنند در معرض خطر پیامدهای نامطلوب شخصی از جمله سوء مصرف مواد و خودکشی قرار دارند (۸-۱۰). با توجه به پیامدهای منفی دیسترس روانشناختی، بررسی پیش‌بین‌های این مشکل ضروری است.

یکی از تئوری‌های بنیادین در تحلیل پدیده دیسترس روانشناختی، تئوری حفظ منابع هابفول می‌باشد. بر اساس این نظریه، افراد برای دستیابی، نگهداشت و توسعه منابع ارزشمند تلاش می‌کنند و از دست دادن یا تهدید به از دست دادن این منابع، منجر به تنش و دیسترس روانی می‌شود (۱۱). در این چارچوب، تعارض کار-خانواده به‌عنوان تهدیدی مهم برای منابع روانی-اجتماعی شناخته می‌شود (۱۲).

تعارض کار - خانواده زمانی رخ می‌دهد که تقاضاهای حوزه کار یا خانواده، برآوردن خواسته‌های حوزه مقابل را

دشوار می‌کند. تعارض کار- خانواده شامل دو سویه اصلی تداخل کار با خانواده (Work to family interference) و خانواده با کار (Family to work interference) است. تداخل کار با خانواده زمانی رخ می‌دهد که وظایف شغلی، توانایی فرد را برای ایفای نقش‌های خانوادگی کاهش می‌دهد؛ و تداخل خانواده با کار، به وضعیتی اطلاق می‌شود که مسئولیت‌های خانوادگی، توانایی فرد را برای ایفای نقش‌های شغلی کاهش می‌دهد (۱۳). یک مطالعه در هند نشان داد که ۷۹/۴ درصد از پرستاران به دلیل فشار شغلی زیاد، و بروز تداخل کار با خانواده، چالش‌هایی را در رسیدگی به امور خانواده تجربه می‌کنند؛ در حالی که ۴۳/۹ درصد یا از هر ۵ پرستار، ۲ نفر تداخل خانواده با کار را تجربه می‌کنند (۱۴). یک مطالعه در ایران نشان داد که ۹۳ درصد از پرستاران تعارض کار - خانواده را در سطوح متوسط تا بالا تجربه می‌کنند (۱۵).

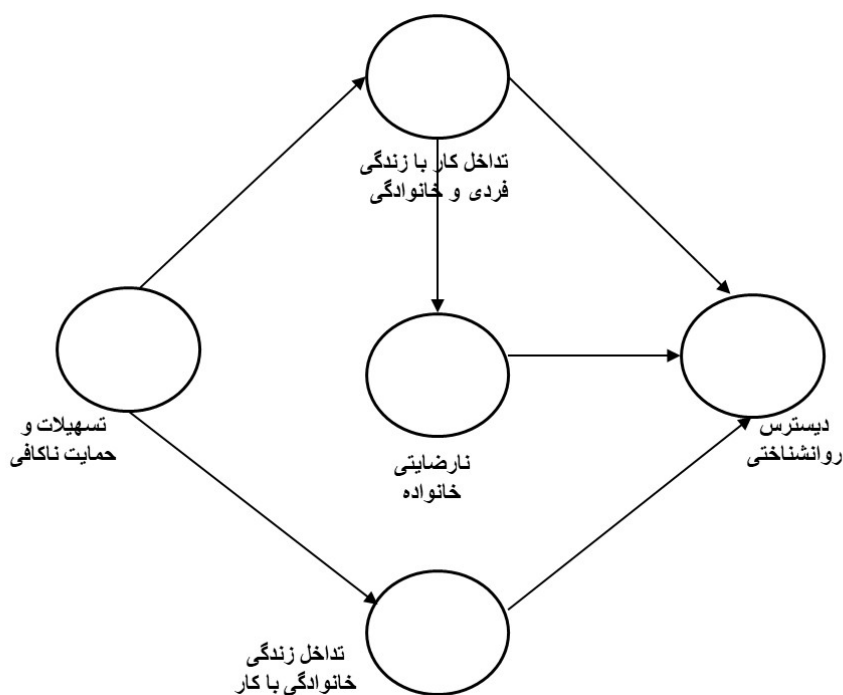
شواهد نشان می‌دهند که پرستاران زن بیشتر از مردان تعارض کار-خانواده و مشکلات مرتبط با سلامت روان را تجربه می‌کنند (۱۶)؛ که نشان دهنده ضرورت پرداختن به این گروه از پرستاران است. همچنین مطالعات به عوامل مرتبط با سلامت روان و مکانیسم‌های انطباقی در مراقبین سلامت پرداخته، و نشان داده‌اند که متغیرهای جمعیت‌شناختی، بخش محل خدمت، خودکارآمدی و ویژگی‌های شخصیتی از جمله پیش‌بینی‌کننده‌های سلامت روان در این گروه هستند (۵، ۱۷، ۱۸). پژوهش‌های موجود با استفاده از پرسشنامه‌های تعارض کار-خانواده که تنها دو سویه تداخل کار با خانواده و خانواده با کار را می‌سنجند، به بررسی ارتباط دو سویه تعارض کار-خانواده با مسائل روانشناختی پرداخته و تأثیر تعارض کار -خانواده را در ایجاد دیسترس فیزیکی و روانشناختی و کاهش بهزیستی نشان داده‌اند (۱۹-۲۱). تعدادی از پژوهش‌ها، تعارض کار-خانواده را به عنوان یک میانجی یا تعدیل‌گر مورد بررسی قرار داده‌اند. یک مطالعه در مالزی به بررسی نقش تعدیل‌گر حمایت اجتماعی در ارتباط بین تعارض کار-خانواده و رضایت خانواده پرداخته است؛ که نقش تعدیل‌گری تعارض کار-خانواده

تأیید نشد (۲۲). یک مطالعه روی شرکت‌کنندگان چهار کشور استرالیا، نیوزیلند، چین و هنگ کنگ نشان داد که تعارض کار-خانواده میانجی بین حمایت و دو متغیر رضایت خانواده و رضایت شغلی می‌باشد؛ که اثر میانجی در زنان قوی‌تر از مردان بود (۲۳). پژوهش‌ها به این مسئله نپرداخته‌اند که تبعات مستقیم تعارض کار-خانواده، مثل ناراضی‌ت خانوادگی چه تأثیری بر روان زن شاغل دارد؛ یا این که حمایت‌های دریافتی از محیط کار و خانواده چه نقشی در ارتباط بین تعارض کار-خانواده و دیسترس روانشناختی ایفا می‌کند. این محدودیت مطالعات، ضرورت بررسی بیشتر مکانیسم‌های واسطه‌ای در ایجاد دیسترس روانشناختی زنان شاغل را نشان می‌دهد. در طراحی مدل‌های میانجی توجه به تئوری‌های مورد نظر می‌تواند به طراحی دقیق‌تر مفاهیم مورد بررسی کمک نماید.

مدل مفهومی پژوهش حاضر بر اساس نظریه نقش و نظریه حفظ منابع هابفول شکل گرفته است. بر اساس نظریه نقش، افراد در زندگی روزمره، درگیر ایفای نقش‌های مختلفی هستند. هنگامی که انتظارات و الزامات مربوط به این نقش‌ها با یکدیگر تعارض یا تداخل پیدا کنند، فشار روانی و تنش‌های هیجانی افزایش می‌یابد (۲۴). در بافت شغلی پرستاران، تقاضاهای کاری بالا، ساعات طولانی و مواجهه مداوم با بیماران می‌تواند با مسئولیت‌های خانوادگی تداخل نموده و منجر به بروز دیسترس روانشناختی شود. از طرف دیگر، پرستاران زن، به خاطر وظایف تعریف شده خانوادگی، ممکن است نتوانند به خوبی از عهده وظایف شغلی خود برآیند که این نیز می‌تواند منجر به تنش روانشناختی در آنان شود. نظریه حفظ منابع بر این موضوع تأکید دارد که افراد به‌طور طبیعی در پی حفظ، نگهداری و افزایش منابع شخصی و محیطی خود هستند و تهدید یا فقدان این منابع، یکی از مهم‌ترین محرک‌های ایجاد استرس روانی است. در محیط‌های کاری فاقد حمایت و انعطاف‌پذیری شغلی، تهدید به از دست دادن منابعی مانند زمان و انرژی، می‌تواند زمینه‌ساز بروز تعارض بین نقش‌های شغلی و

خانوادگی شود (۱۱). پژوهش‌های جدیدتر نیز نشان داده‌اند که کاهش منابع حمایتی در محیط کار و خانواده، با سطوح بالاتری از تعارض کار-خانواده و پیامدهای منفی روان‌شناختی همراه است (۲۵-۲۷). تأثیر این تعارض‌ها تنها محدود به فرد نیست، بلکه به حوزه خانواده نیز تسری می‌یابد. مطالعات اخیر نشان داده‌اند که تعارض بین نقش‌های شغلی و خانوادگی، اغلب موجب ناراضی‌ت اعضای خانواده نسبت به کیفیت حضور و عملکرد فرد در خانه می‌شود (۲۲، ۲۸). از آنجا که خانواده یک منبع حمایت ابزاری، عاطفی و اجتماعی است؛ تجربه‌ی مزمن ناراضی‌ت خانوادگی، به‌عنوان عامل تقویت‌کننده استرس، به‌عنوان یک منبع فشار مضاعف عمل کرده و می‌تواند تأثیر منفی بر سلامت روان فرد شاغل داشته باشد (۲۹). مدل تحلیل مسیر در پژوهش حاضر، با هدف تعیین مسیرهایی که حمایت و تسهیلات ناکافی محیط کار و زندگی، از آن طریق می‌توانند دیسترس روان‌شناختی زنان پرستار را تحت تأثیر قرار دهند، طراحی شده است. در این مدل، متغیرهای تعارض کار-خانواده و ناراضی‌ت خانوادگی به‌عنوان واسطه‌هایی در نظر گرفته شده‌اند که مکانیزم روان‌شناختی بین کمبود منابع و دیسترس روانشناختی را تبیین می‌کنند (شکل ۱). این رویکرد، امکان تحلیل دقیق‌تر سازوکارهای روانی-اجتماعی که زیربنای دیسترس روانشناختی هستند را فراهم آورده؛ که می‌تواند برای طراحی مداخلات کاهش دهنده دیسترس روانشناختی در زنان پرستار سودمند باشد.

فرضیات آزمون شده در این پژوهش شامل موارد زیر می‌باشد: الف) «تداخل کار با زندگی فردی و خانوادگی» و همچنین «تداخل زندگی خانوادگی با کار» دیسترس روانشناختی را افزایش می‌دهند. ب) «رضایت خانوادگی» در ارتباط بین «تداخل کار با زندگی فردی و خانوادگی» با دیسترس روانشناختی نقش میانجی دارد. ج) «تداخل کار با زندگی فردی و خانوادگی» و همچنین «تداخل زندگی خانوادگی با کار» در ارتباط بین «تسهیلات و حمایت ناکافی» با «دسترس روانشناختی» نقش میانجی دارد.



شکل ۱: مدل مفهومی

با توجه به گفته خود فرد، ابتلا به بیماری روانی به گونه‌ای که فرد تحت نظر روانپزشک باشد بنا به خوداظهاری و داشتن یک واقعه استرس‌زا (مثل فوت نزدیکان، بیماری شدید در وابستگان بسیار نزدیک و ..) در شش ماه گذشته و عدم تکمیل حداقل یکی از پرسشنامه‌ها بود.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها

در این پژوهش به منظور جمع‌آوری داده‌ها از یک فرم مشخصات جمعیت‌شناختی و شغلی، پرسشنامه دیسترس روانشناختی و پرسشنامه تعارض کار-خانواده استفاده شد. فرم جمعیت‌شناختی و شغلی شامل سن، میزان تحصیلات، مدت تأهل، نوبت کاری، ساعات کاری در هفته، وضعیت استخدامی، سابقه کار، پست کاری، تعداد اعضای خانواده، تعداد فرزند، سن کوچکترین فرزند، وضعیت اقتصادی خانواده، سن همسر، تحصیلات و شغل همسر بود. این فرم با توجه به تحقیقات پیشین تدوین گردیده و روایی محتوا و صوری آن با توجه به نظرات ۵

روش کار

نوع و جامعه پژوهش

مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی است که در سال ۱۴۰۰ انجام شد. جامعه پژوهش شامل پرستاران زن بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی (۸ بیمارستان) در استان بوشهر بود. با توجه به مطالعات قبل و احتمال پاسخ‌گویی پایین، تمام پرستاران دارای معیار ورود (۴۵۰ نفر) به عنوان نمونه پژوهش در نظر گرفته شدند و نمونه‌گیری به صورت تمام‌شماری انجام شد. نهایتاً ۲۷۷ پرستار زن پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند. از بین پرسشنامه‌های تکمیل شده هیچ پرسشنامه‌ای حذف نشد؛ و آنالیز روی این تعداد انجام شد (درصد پاسخ‌گویی ۶۱/۵٪).

معیارهای ورود به پژوهش شامل داشتن مدرک بهیاری یا پرستاری، شاغل در بخش‌های بالین، متأهل بودن و زندگی با همسر و رضایت جهت شرکت در پژوهش بود. معیارهای خروج شامل مصرف هر نوع داروی اعصاب

عضو هیئت علمی پرستاری و ۵ عضو هیئت علمی آشنا در زمینه تعارض کار-خانواده تأمین گردید.

پرسشنامه تعارض کار-خانواده زنان متأهل ایرانی با ۳۷ گویه و چهار زیرمقیاس توسط عبادی و همکاران (۲۰۱۶) طراحی شده است. گویه‌های ۹ تا ۲۴ و گویه ۲۹ زیر مقیاس "تداخل نقش کاری در زندگی فردی و خانوادگی" را می‌سنجد. این زیرمقیاس به عدم توجه کافی فرد شاغل به خود و عدم رسیدگی به نقش‌های خانوادگی، که در نتیجه وجود نقش کاری رخ می‌دهد، اشاره دارد. گویه‌های ۲۵ تا ۲۸ و ۱، ۲، ۸ و زیرمقیاس "مخالفت و ناراضی‌ت خانواده" را می‌سنجد که به ناراضی‌ت همسر یا دیگر اعضا خانواده از نوع کار یا عملکرد فرد شاغل در انجام نقش‌های خانوادگی اشاره دارد. گویه‌های ۳۰ تا ۳۷، زیرمقیاس "تداخل نقش خانوادگی با نقش کاری" را مورد سنجش قرار می‌دهد؛ که بیان‌گر عدم انجام نقش‌های کاری و عدم کارایی شغلی لازم در نتیجه وجود نقش‌های خانوادگی است. گویه‌های ۳ تا ۷، زیرمقیاس "تسهیلات و حمایت ناکافی" را مورد سنجش قرار می‌دهد که مواردی مثل دریافت و یا عدم دریافت حمایت از محیط کاری و خانوادگی و منعطف بودن قوانین شغلی را مورد سنجش قرار می‌دهد. گزینه‌های پاسخ‌گویی به صورت لیکرت ۵ گزینه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم می‌باشد. به جز سؤالاتی که نمره معکوس می‌گیرند به کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم به ترتیب نمره ۵، ۴، ۳، ۲ و ۱ تعلق می‌گیرد. گویه‌های ۳، ۴، ۵ و ۶ به طور معکوس نمره‌دهی می‌شوند. جهت یکسان شدن نمره حیطه‌ها، نمرات هر حیطه و کل با تبدیل خطی به نمره درصدی تبدیل شد؛ و نمره هر زیرمقیاس و کل بین ۰ تا ۱۰۰ می‌باشد. در مطالعه عبادی و همکاران روایی صوری، محتوا، سازه و پایایی ابزار روی زنان استان بوشهر انجام شده است. بر اساس نتایج این مطالعه، نمره تأثیر آیتم برای همه گویه‌ها بالای ۱/۵ و میانگین شاخص روایی محتوا ۰/۹۸ گزارش گردیده است؛ که نشان‌دهنده روایی صوری و محتوایی مناسب ابزار می‌باشد. آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه

۰/۹۲ بود. ضریب همبستگی درون خوشه‌ای بین آزمون و بازآزمون ۰/۹۸ بود که نشان‌دهنده پایایی مناسب ابزار می‌باشد (۳۰). در مطالعه حاضر، پایایی پرسشنامه با آلفای کرونباخ بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۹ برای زیرمقیاس‌ها و ۰/۸۹ برای کل پرسشنامه، تأیید گردید.

برای سنجش متغیر دیسترس روانشناختی، از پرسشنامه دیسترس روانشناختی کسلر (k-10) که دارای ده گویه است استفاده شد. این پرسشنامه در سال ۱۹۹۲ توسط کسلر طراحی شد. طیف پاسخ‌گویی به گویه‌ها، لیکرت ۵ گزینه‌ای به صورت هیچ وقت تا همیشه است؛ که به بهترین حالت نمره ۰ و به بدترین حالت نمره ۴ تعلق می‌گیرد. این ابزار تک بعدی است و دامنه نمره بین صفر تا ۴۰ دارد. روانسنجی نسخه فارسی این پرسشنامه توسط یعقوبی (۲۰۱۶) انجام شده است؛ که روایی محتوا و تطابق فرهنگی به صورت کیفی، و روایی سازه با تحلیل عامل تأییدی بررسی شده است. همچنین آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش گردیده است که نشان‌دهنده پایایی مناسب ابزار می‌باشد (۳۱). گلی روشن و همکاران (۲۰۲۰) همبستگی درونی این پرسشنامه را روی پرستاران ۰/۸۳ محاسبه نمودند (۳۲). در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه با آلفای کرونباخ ۰/۸۶ تأیید گردید.

روش جمع‌آوری داده

پس از تصویب طرح، دریافت کد اخلاق (IR.BPUMS.REC.1400.071) و اخذ مجوزهای لازم، پژوهشگر نمونه‌گیری را شروع نمود. هماهنگی و اطلاع‌رسانی به پرستاران توسط سوپروایزرهای آموزشی هشت بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بوشهر انجام شد. پرستاران در اتمام شیفت کاری ملاقات شدند، هدف پژوهش، روش کار، بی‌نام بودن پرسشنامه‌ها و محرمانه بودن اطلاعات و شرح کاملی از چگونگی پاسخ‌گویی به سوالات پرسشنامه‌ها به آنان توضیح داده شد و رضایت آگاهانه کسب گردید. سپس ابزارهای پژوهش در اختیار نمونه‌ها قرار داده شد و در همان زمان توسط آنان تکمیل گردید. اگر به هر علت نمی‌توانستند در آن زمان پرسشنامه را

ناکافی با میانجی تداخل کار با زندگی فردی و خانوادگی و تداخل زندگی خانوادگی با کار آزمون شد. روش بوت استرپ با ۵۰۰۰ بار بازنمونه‌گیری برای دسترسی به آماره تی و فاصله اطمینان استفاده شد. از گویه‌های هر متغیر به عنوان شاخص‌های متغیرهای پنهان استفاده شد. برای ارزیابی مدل بیرونی از روایی همگرا، بار عاملی گویه‌ها، بررسی همخطی چندگانه با (Variance inflation factor) VIF (و روایی افتراقی استفاده شد. برای بررسی برازش مدل درونی از آماره Q^2 (Stone_Geiser indices) استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن مشارکت‌کنندگان در پژوهش $32/94 \pm 6/15$ سال بود. میانگین سابقه کار بالین $97/58 \pm 85/151$ ماه بود. مشخصات جمعیت‌شناختی واحدهای پژوهش و ارتباط این متغیرها با دیسترس روانشناختی در جدول شماره ۱ و ۲ (متغیرهای کمی در جدول ۱ و متغیرهای کیفی در جدول ۲) گنجانده شده است. میانگین نمره تعارض کار-خانواده کل و دیسترس روانشناختی به ترتیب $48/01 \pm 15/49$ و $20/27 \pm 7/93$ بود. همبستگی بین متغیرهای اصلی پژوهش در جدول شماره ۳ گنجانده شده است؛ که نتایج نشان داد بین هر ۴ زیرمقیاس از تعارض کار-خانواده با دیسترس روانشناختی ارتباط آماری مثبت و معنی‌دار وجود دارد.

جهت رعایت محدودیت تعداد جداول، نتایج ارزیابی مدل بیرونی، در جدول گنجانده نشده است. اما نتایج نشان داد که تمام بارعاملی‌ها بالای ۰/۵ بوده و از لحاظ آماری معنی‌دار هستند. AVE (Average Variance Extracted) برای همه متغیرها بالای ۰/۶ بود؛ به جز زیرمقیاس تسهیلات و حمایت ناکافی که ۰/۵۴ بود که مقادیر نشان‌دهنده روایی همگرای مناسب پرسشنامه‌ها می‌باشد. VIF برای همه گویه‌ها مناسب بود (حداقل و حداکثر VIF به ترتیب ۱/۰۲۴ و ۲/۴۰۷ بود). HTMT (Heterotrait - Monotrait Ratio) در همه موارد زیر ۰/۹ بود؛ که نشان‌دهنده روایی افتراقی مناسب بین

تکمیل کنند زمان تحویل گرفتن پرسشنامه هماهنگ می‌گردید. نمونه‌گیری و جمع‌آوری داده‌ها ۲۱ بهمن ۱۴۰۰ شروع و ۲۴ اسفند ۱۴۰۰ خاتمه یافت.

کلیه ملاحظات اخلاقی در پژوهش حاضر رعایت گردید. از شرکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش رضایت آگاهانه کتبی کسب گردید؛ و به آنان توضیح داده شد که شرکت در پژوهش اختیاری بوده و با توجه به محرمانه بودن اطلاعات افراد، فقط تیم پژوهشی به داده‌ها دسترسی خواهند داشت و نتایج ارزیابی‌ها محرمانه بوده و انتشار نتایج بدون ذکر نام انجام خواهد شد.

تحلیل داده‌ها

داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS V.19 و Smart Partial least squares (PLS) Graph 3.00 software PLS تجزیه و تحلیل شد. ابتدا داده‌ها از لحاظ داده پرت و مفقود بررسی شد. در متغیرهای اصلی داده مفقود در حد ۲ درصد بود که با میانگین جایگزین گردید. ارتباط متغیرهای دموگرافیک با دیسترس روانشناختی با رگرسیون خطی تک متغیره آزمون شد. برای ورود متغیرهای رتبه‌ای و اسمی به رگرسیون متغیر مصنوعی ساخته شد و این متغیر به جای متغیر اصلی وارد رگرسیون شد. همبستگی اولیه بین متغیرهای اصلی پژوهش با آزمون همبستگی پیرسون بررسی شد. در این پژوهش برای تحلیل مسیر، زیرمقیاس‌های تعارض کار-خانواده به عنوان متغیرهای مستقل یا واسطه‌ای که به طور مستقیم یا غیر مستقیم بر دیسترس روانشناختی تأثیر می‌گذارند در نظر گرفته شدند. همه زیرمقیاس‌های تعارض کار-خانواده و همچنین متغیر دیسترس روانشناختی به عنوان متغیرهای با نشانگرهای انعکاسی وارد مدل شدند. تأثیر سه متغیر تداخل کار با زندگی فردی و خانوادگی، تداخل زندگی خانوادگی با کار و نارضایتی خانواده بر دیسترس روانشناختی آزمون شد. همچنین تأثیر غیر مستقیم تداخل کار با زندگی فردی و خانوادگی با میانجی نارضایتی خانواده بر دیسترس روانشناختی؛ و تأثیر غیر مستقیم تسهیلات و حمایت

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای کمی پژوهش و ارتباط این متغیرها با دیسترس روانشناختی

متغیر	میانگین	انحراف معیار	ضریب رگرسیون استاندارد	سطح معنی داری
سن /سال	۳۲/۹۴	۶/۱۵	-۰/۷۳۲	۰/۴۶۵
مدت تأهل /سال	۱۱/۷۹	۸/۳۳	۰/۱۰۵	۰/۱۴۴
سابقه کار بالین /ماه	۹۷/۵۸	۸۵/۱۱	-۰/۷۰۹	۰/۴۷۹
سابقه کار در بخش فعلی /ماه	۵۶/۴۴	۶۲/۳۸	-۰/۰۹۲	۰/۲۰۳
ساعت کار در هفته	۷۰/۰۵	۴۹/۶۵	-۰/۰۶۴	۰/۳۷۴
تعداد شیفت شب در ماه	۵/۵۶	۴/۳۴	۰/۰۶۵	۰/۳۸۰
تعداد فرزند	۱/۲۳	۱/۰۳	-۰/۰۵۵	۰/۴۴۶
سن کوچکترین فرزند /ماه	۳۹/۶۷	۴۵/۷۶	۰/۱۵۷	۰/۰۵۶
سن همسر /سال	۳۵/۵۵	۶/۷۷	-۰/۰۰۴	۰/۹۵۴

جدول ۲: متغیرهای کیفی جمعیت شناختی و شغلی و ارتباط این متغیرها با دیسترس روانشناختی

متغیر	سطوح متغیر	تعداد	درصد	Beta	P value
میزان تحصیلات	دیپلم	۱۳	۴/۷		
	فوق دیپلم یا کارشناسی	۳۴۹	۸۹/۹	-۰/۰۴۰	۰/۶۶۵
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۱۵	۵/۴	-۰/۰۴۳	۰/۶۴۵
بومی بودن	بلی	۱۸۰	۶۵/۰		
	خیر	۹۷	۳۵/۰	-۰/۰۵۵	۰/۵۳۴
وضعیت استخدامی	رسمی	۱۶۴	۵۹/۲		
	پیمانی	۳۶	۱۳/۰	۰/۰۵۸	۰/۴۱۹
	انواع قراردادی	۱۷	۶/۱	-۰/۱۳۴	۰/۰۶۲
	طرحی	۶۰	۲۱/۷	-۰/۰۷۰	۰/۳۳۷
بخش محل خدمت	ویژه	۶۴	۲۳/۱		
	کودکان	۳۰	۱۰/۸	۰/۱۵۶	۰/۰۵۹
	اتاق عمل	۲۷	۹/۷	-۰/۰۲۹	۰/۷۱۴
	اورژانس	۵۴	۱۹/۵	-۰/۰۰۶	۰/۹۴۶
	داخلی-جراحی و اونکولوژی	۸۹	۳۲/۱	-۰/۱۵۱	۰/۰۶۰
	پاراکلینیک	۱۳	۴/۷	۰/۰۵۸	۰/۴۱۵
پست سازمانی	بهیار	۱۶	۵/۸		
	پرستار	۲۲۴	۸۰/۹	-۰/۰۴۵	۰/۶۸۲
	سرپرستار	۲۷	۹/۷	-۰/۱۰۶	۰/۲۹۲
	سوپروایزر	۱۰	۳/۶	-۰/۱۴۳	۰/۰۹۳
نوع شیفت	شیفت ثابت	۶۴	۲۳/۱		
	شیفت در گردش	۲۱۳	۷۶/۹	۰/۱۰۱	۰/۱۴۹
تحصیلات دانشگاهی همسر	خیر	۳۱	۱۱/۲		
	بله	۲۴۶	۸۸/۸	۰/۰۰۷	۰/۹۲۱
شغل همسر	کارمند	۱۸۸	۶۷/۹		
	آزاد	۶۹	۲۴/۹	-۰/۰۶۳	۰/۳۷۹
	سایر	۲۰	۷/۲	۰/۰۵۴	۰/۴۵۲
وضعیت اقتصادی	خوب	۱۳۳	۴۸/۰		
	متوسط	۱۱۲	۴۰/۴	۰/۰۷۳	۰/۳۱۴
	ضعیف	۳۲	۱۱/۶	۰/۱۰۵	۰/۱۴۷

جدول ۳: ماتریس همبستگی متغیرهای اصلی پژوهش

متغیر				
۵	۴	۳	۲	۱
				۱
			۱	۰/۵۲۶**
		۱	۰/۷۰۴**	۰/۴۲۳**
	۱	۰/۴۲۹**	۰/۳۷۲**	۰/۳۵۱**
۱	۰/۰۵۴ ^{NS}	۰/۲۶۶**	۰/۵۱۹**	۰/۲۲۰*
۰/۶۳۸**	۰/۶۴۴**	۰/۸۶۳**	۰/۸۶۳**	۰/۵۰۵**

NS=غیر معنی‌دار * سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۱؛ ** سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۰۱

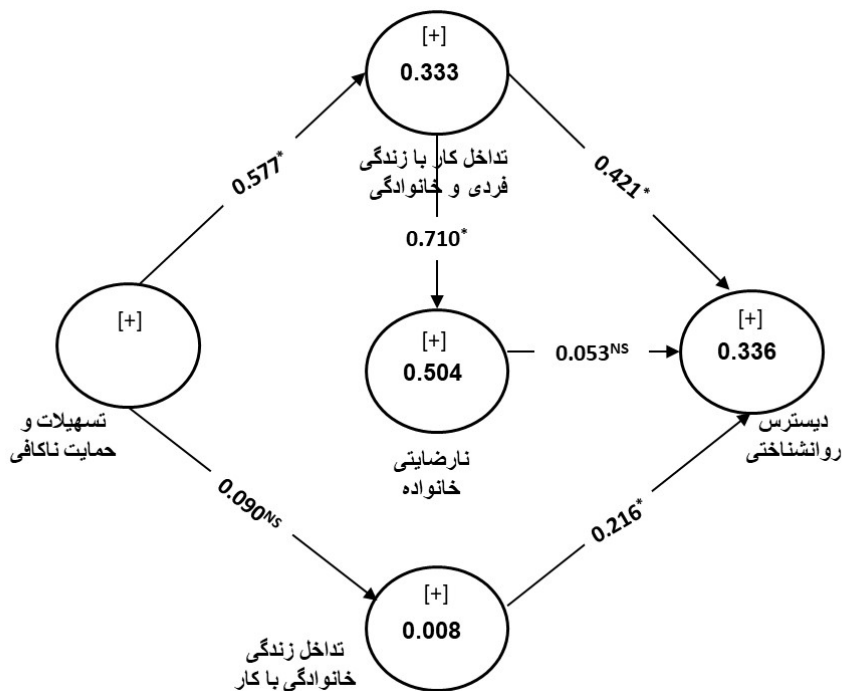
جدول ۴: نتایج تحلیل مسیر: اثر مستقیم، اثر غیرمستقیم و اثر کل

اثر غیر مستقیم			اثر مستقیم			اثر کل		
ضرایب استاندارد شده	T	P value	ضرایب استاندارد شده	T	P value	ضرایب استاندارد شده	T	P value
-	-	-	۰/۰۵۳	۰/۶۷۳	۰/۵۰۱	۰/۰۵۳	۰/۶۷۳	۰/۵۰۱
-	-	-	۰/۲۱۶	۳/۶۲۸	<۰/۰۰۱	۰/۲۱۶	۳/۶۲۸	<۰/۰۰۱
-	-	-	۰/۰۹۰	۱/۱۶۶	۰/۲۴۴	۰/۰۹۰	۱/۱۶۶	۰/۲۴۴
-	-	-	۰/۵۷۷	۱۴/۴۰۴	<۰/۰۰۱	۰/۵۷۷	۱۴/۴۰۴	<۰/۰۰۱
-	-	-	۰/۷۱۰	۲۶/۱۱۴	<۰/۰۰۱	۰/۷۱۰	۲۶/۱۱۴	<۰/۰۰۱
۰/۰۳۸	۰/۶۷۰	۰/۵۰۳	۰/۴۲۱	۶/۶۰۷	<۰/۰۰۱	۰/۴۵۹	۱۰/۰۶۴	<۰/۰۰۱
۰/۴۱۰	۱۱/۸۲۳	<۰/۰۰۱	-	-	-	۰/۴۱۰	۱۱/۸۲۳	<۰/۰۰۱
۰/۲۸۴	۷/۳۶۹	<۰/۰۰۱	-	-	-	۰/۲۸۴	۷/۳۶۹	<۰/۰۰۱

خانواده روی هم ۳۳/۶ درصد از تغییرات دیسترس روانشناختی را تبیین می‌کنند. تسهیلات و حمایت ناکافی ۳۳/۳ درصد از تغییرات تداخل کار با زندگی فردی و خانوادگی را تبیین می‌نماید؛ و اثر مستقیم و مثبت آن از لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشد؛ اما اثر مستقیم تسهیلات و حمایت ناکافی بر تداخل زندگی خانوادگی با زندگی کاری از لحاظ آماری معنی‌دار نبود. همچنین اثر مستقیم ناراضیاتی خانواده بر دیسترس روانشناختی از لحاظ آماری

متغیرهای پنهان می‌باشد. پایایی ترکیبی متغیرهای پژوهش بین ۰/۷۸ تا ۰/۹۴ بود. آلفای کرونباخ نیز بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۹ بود.

بررسی مدل درونی نشان داد که اثر مستقیم و مثبت تداخل کار با زندگی فردی و خانوادگی و همچنین تداخل زندگی خانوادگی با کار بر دیسترس روانشناختی از لحاظ آماری معنی‌دار است و این دو متغیر به همراه ناراضیاتی



مداری > 0/001؛ NS. عدم معنی‌داری

شکل ۲: مدل آزمون شده

است. پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط زیرمقیاس‌های تعارض کار-خانواده با دسترس روانشناختی در پرستاران زن انجام شد.

مطالعات محدودی اثر تعارض کار-خانواده را بر دسترس روانشناختی مورد بررسی قرار داده‌اند. مشابه با نتایج پژوهش حاضر، یک مطالعه روی مادران تک‌والد کانادایی نشان داد که تعارض کار-خانواده پیش‌بینی کننده دسترس روانشناختی می‌باشد (۱۹). همچنین مطالعات پیشین تأثیر منفی تعارض کار-خانواده را بر پیامدهای روانشناختی مثل بهزیستی و امنیت روانی (۲۱)؛ دسترس فیزیکی و روانی (۲۰) و همچنین افسردگی (۳۳، ۳۴) نشان داده‌اند؛ گرچه این مطالعات حیطه‌های مختلف تعارض کار-خانواده را به تفکیک مورد بررسی قرار نداده‌اند و پیامد بررسی شده نیز دقیقاً مشابه مطالعه حاضر نمی‌باشد اما از لحاظ تأثیر تعارض کار-خانواده بر سلامت روان، نتایج تا حدودی مشابه مطالعه

معنی‌دار نبود. اثر میانجی تداخل کار با زندگی فردی و خانوادگی در ارتباط بین تسهیلات و حمایت ناکافی و دسترس روانشناختی از لحاظ آماری معنی‌دار بود. اما اثر میانجی نارضایتی خانواده در ارتباط بین تداخل کار با زندگی فردی و خانوادگی با دسترس روانشناختی از لحاظ آماری معنی‌دار نبود (جدول ۴ و نمودار ۲).

برازش مدل درونی با سنجش Q^2 اندازه‌گیری شد که میزان آن برای سازه‌های مختلف مدل بین ۰/۱۶۲ و ۰/۲۵۴ بود که نشان‌دهنده برازش مناسب مدل می‌باشد

بحث

دسترس روانشناختی در پرستاران با پیامدهای شغلی و فردی نامطلوب از جمله کاهش کیفیت مراقبت از بیمار، تحریک پذیری و درگیری با همکاران، اختلالات شناختی، قصد ترک شغل، سوء مصرف مواد و خودکشی مرتبط می‌باشد؛ بنابراین شناخت عوامل مؤثر بر آن حائز اهمیت

انجام دهند، دچار دیسترس می‌شوند؛ حتی اگر اعضای خانواده ناراضی‌تری آشکاری نشان ندهند. این یافته، با توجه به نقش‌های جنسیتی تعریف شده برای زنان، قابل انتظار می‌باشد. زنان ممکن است داشتن شغل را یکی از منابع مهم و تأثیرگذار در زندگی خود بدانند و برای حفظ این منبع تلاش نمایند؛ اما همچنان انجام وظایف خانوادگی را مسئولیت اصلی خود می‌دانند؛ و چنانچه نتوانند این مسئولیت اصلی را به خوبی انجام دهند؛ علی‌رغم بازخورد خانواده در این مورد؛ دچار دیسترس روانشناختی خواهند شد. عدم انجام وظایفی که برای فرد تعریف شده و از نظر وی مهمترین وظایف وی می‌باشد ممکن است باعث احساس گناه شده و دیسترس روانی را به دنبال داشته باشد. مطالعات پیشین بر نقش احساس گناه ناشی از تعارض کار-خانواده در ایجاد دیسترس روانی تأکید نموده‌اند (۳۷، ۳۸).

نتایج مطالعه نشان داد که حمایت و تسهیلات ناکافی باعث افزایش تعارض کار با زندگی فردی و خانوادگی می‌شود که این افزایش منجر به افزایش دیسترس روانشناختی می‌گردد. اما اثر مستقیم حمایت و تسهیلات ناکافی، بر تداخل زندگی خانوادگی با زندگی کاری از لحاظ آماری معنی دار نبود. این یافته برخلاف برخی پژوهش‌های پیشین است که حمایت اجتماعی را عامل کاهش هر دو سویه تعارض دانسته‌اند (۳۹، ۴۰). یکی از دلایل احتمالی این تفاوت، نوع سنجش حمایت در مطالعه حاضر است. در مطالعه حاضر حمایت ناکافی توسط محیط کار و خانواده تحت عنوان تسهیلات و حمایت ناکافی مورد سنجش قرار گرفته است، و مصادیق عدم حمایت از سوی محیط کار و مصادیق عدم حمایت توسط خانواده تفکیک نشده است. همچنین انواع حمایت مثل حمایت ابزاری، عاطفی و.. تفکیک نشده است؛ و این ممکن است تأثیر هر بخش از این مفهوم را به خوبی نشان ندهد. یک مطالعه نشان داد که حمایت عاطفی همسر منجر به کاهش دو سویه تعارض کار-خانواده می‌شود؛ اما حمایت ابزاری این تأثیر را ندارد (۴۱). همچنین، هنجارهای فرهنگی و نگرش‌های جنسیتی نیز می‌توانند

حاضر است. تأثیر دو حیطة تداخل نقش کاری با زندگی فردی و خانوادگی و همچنین تداخل نقش خانوادگی با نقش کاری بر دیسترس روانشناختی زنان پرستار، با تئوری نقش‌های چندگانه و نظریه حفظ منابع قابل توضیح است. در جوامع سنتی مثل ایران، وظیفه اصلی زنان ایفای نقش‌های خانوادگی است در حالی که وظیفه اصلی مردان کار بیرون از خانه می‌باشد. زنان شاغل مجبورند فعالیت شغلی را در کنار وظایف خانوادگی انجام دهند، که این مسئله منجر به افزایش فشار ناشی از همزمانی نقش‌ها شده، و نهایتاً این فشارها ممکن است باعث سرریزی یک حیطة به حیطة دیگر شده و منجر به دیسترس روانشناختی شود. این فشار مضاعف ناشی از انجام همزمان نقش‌ها به ویژه در پرستاران که سختی کار بالا و شب کاری دارند دور از انتظار نمی‌باشد. یک متاآنالیز نشان داد که هم تداخل کار-خانواده و هم تداخل خانواده-کار می‌تواند باعث ایجاد فشار شود؛ و فشار با تعارض کار-خانواده یک ارتباط دو سویه داشت (۳۵).

در خصوص نقش ناراضی‌تی خانواده، نتایج نشان داد که تسهیلات و حمایت ناکافی با تأثیر بر تداخل کار با زندگی فردی و خانوادگی منجر به ناراضی‌تی خانواده می‌شود؛ اما این ناراضی‌تی تأثیر مستقیمی بر دیسترس روانشناختی ندارد. یک مطالعه روی اعضا هیئت علمی مراکز آموزشی هند، با آزمون اثر میانجی، نشان داد که تداخل کار با خانواده میانجی بین حمایت و رضایت خانواده می‌باشد که با نتایج حاصل از پژوهش حاضر، همسو می‌باشد (۳۶). مطالعات دیگر نیز نشان داده‌اند که تعارض کار-خانواده با سازگاری زناشویی و رضایت خانواده همبستگی منفی دارد (۳۴، ۳۵)؛ اما نقش میانجی ناراضی‌تی خانواده در ایجاد دیسترس روانشناختی کمتر مورد بررسی قرار گرفته است. عدم تأثیر ناراضی‌تی خانواده بر دیسترس روانشناختی، ممکن است ناشی از اهمیت بیشتر عملکرد زن در ایفای نقش خانوادگی، نسبت به بازخورد خانواده باشد. به عبارت دیگر، زمانی که زنان نتوانند وظایف خانوادگی خود را به طور کامل

طور ویژه تر تداخل زندگی خانوادگی با زندگی کاری را کمتر گزارش نموده باشند؛ که اندازه‌گیری این مفاهیم باروش‌های عینی یا از منابع دیگر، مثل اعضا خانواده یا همکاران و مدیران می‌تواند به برآورد دقیق‌تر دو سویه تعارض کار-خانواده کمک نماید. همچنین پژوهش حاضر به صورت کمی انجام شده است و با توجه به این که نتایج به دست آمده با برخی بخش‌های تئوریک همخوانی ندارد، انجام مطالعات ترکیبی می‌تواند اطلاعات دقیق‌تری را در مورد نگرش زنان و مسائلی که در حوزه کار-خانواده باعث ایجاد دیسترس می‌شود، ارائه نماید. پژوهش حاضر روی پرستاران زن متأهل که با همسر خود زندگی می‌کردند انجام شده است، بنابراین تعمیم نتایج به سایر مشاغل و همچنین پرستاران مجرد یا پرستاران متأهلی که به هر علت بدون همسر زندگی می‌کنند، باید با احتیاط انجام شود. برخی متغیرها ممکن است در ارتباط بین مؤلفه‌های تعارض کار-خانواده با دیسترس روانشناختی به طور مستقیم یا غیر مستقیم نقش داشته باشند؛ از جمله مکانیسم‌های انطباقی، که در این پژوهش دیده نشده‌اند. انجام پژوهش‌های بیشتر برای گسترش مدل تحلیل شده پیشنهاد می‌گردد.

نتیجه گیری

نتایج مطالعه نشان داد که هم تداخل کار با زندگی فردی و خانوادگی و هم تداخل زندگی خانوادگی با کار باعث دیسترس روانشناختی می‌شود. تداخل کار با زندگی فردی و خانوادگی باعث نارضایتی خانواده می‌شود، اما این نارضایتی باعث دیسترس روانشناختی نمی‌شود. تسهیلات و حمایت ناکافی منجر به تداخل کار با زندگی فردی و خانوادگی می‌شود اما با تداخل زندگی خانوادگی با کار ارتباط آماری معنی‌دار ندارد. با توجه به نتایج به نظر می‌رسد عدم رسیدگی به امور فردی و خانوادگی باعث دیسترس روانشناختی می‌شود، نه نارضایتی خانواده از نقش‌های خانوادگی که باید توسط زنان انجام شود. بنابراین در کنار ایجاد تسهیلات و امکانات در جهت حمایت پرستاران برای رسیدگی

نحوه واکنش زنان به عدم حمایت را تحت تأثیر قرار دهند. برای مثال، زنان ممکن است به دلیل تمایل به اثبات شایستگی خود در محیط کار، حتی بدون دریافت حمایت کافی، مسئولیت‌های شغلی را به‌طور کامل انجام دهند، و برای رسیدن به این هدف وظایف خانوادگی خود را به خوبی انجام ندهند و عملکرد خانوادگی آن‌ها دچار آسیب شود. یک مطالعه روی زنان اندونزیایی نشان داد که تعارض کار-خانواده بر کارایی شغلی زنان تأثیر مستقیم ندارد (۴۲). احتمالاً از نظر زنان ایرانی، خانواده که یک محیط غیررسمی است در صورت توجه کمتر، پیامدهای منفی کمتری دارد. در حالی که شغل قوانین خاص خود را دارد و اهمال کاری در آن می‌تواند منجر به از دست دادن شغل، یا رکود شغلی شود؛ پس به هر نحو وظایف شغلی خود را با یا بدون تسهیلات و حمایت انجام می‌دهند؛ و اگر حمایت کافی نباشد آن بخشی که بیشتر آسیب می‌بیند بخش خانواده است. این نکته نیز باید مد نظر قرار گیرد که ممکن است شرکت کنندگان با توجه به ماهیت شغل خود که پرستاری است و با سلامت و جان افراد سروکار دارد، در هر شرایطی از جمله نبودن حمایت و تسهیلات باید کار خود را به صورت بهینه انجام دهند. یک مطالعه نشان داد که پرستاران برای کار نسبت به مسائل غیر کاری زمان بیشتری صرف می‌کنند (۴۳). شاید از نظر زنان شاغل، اشتغال یک منبع مهم است که از دست دادن آن باعث استرس می‌شود؛ و بر اساس تئوری حفظ منابع، پرستاران سعی می‌کنند حتی در شرایط سخت مثل کمبود امکانات و تسهیلات حمایتی، شغل خود را حفظ کنند و اجازه ندهند که مسائل خانوادگی شغل آنان را تحت تأثیر قرار دهد.

محدودیت‌های پژوهش

مطالعه حاضر با محدودیت‌هایی روبرو بوده است. این مطالعه مقطعی است بنابراین تفسیر علیتی روابط به دست آمده باید با احتیاط انجام شود. استفاده از پرسشنامه خودگزارشی ممکن است باعث تورش مطلوبیت اجتماعی شده و پرستاران تداخل کار با زندگی خانوادگی و به

تشریح و قدردانی

پژوهشگران مراتب قدردانی صمیمانه خود را از مسئولین بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بوشهر و همچنین کلیه پرستارانی که در این مطالعه شرکت کردند، ابراز می‌دارند. همچنین از سوپروایزهای آموزشی بیمارستان‌ها به خاطر همکاری ارزشمندشان در انتقال اهداف پژوهش به کادر پرستاری، صمیمانه سپاسگزاری می‌گردد.

حمایت مالی

این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمان‌های دولتی، خصوصی و غیر انتفاعی دریافت نکرده است.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تضاد و تعارض منافع در خصوص پژوهش حاضر وجود نداشت.

به امور خانوادگی و شغلی، بایستی اقداماتی در جهت تعدیل نگرش نقش‌های جنسیتی در زنان و خانواده‌ها ایجاد شود تا بتوانند کار و زندگی و حتی تعارض این دو با هم را به عنوان بخشی از زندگی در نظر بگیرند و دیسترس ناشی از همزمانی نقش‌های کاری و خانوادگی در آنان کاهش یابد. با توجه به این که تسهیلات و حمایت ناکافی، تداخل کار با زندگی فردی و خانوادگی را افزایش می‌دهد و بر تداخل کار با زندگی خانوادگی تأثیری ندارد حمایت‌ها و تدارک امکانات باید به نحوی برنامه‌ریزی و ارائه شوند که بار کاری زنان پرستار کاهش داده شود تا بتوانند به وظایف تعریف شده خانوادگی رسیدگی کنند. همچنین جلب حمایت اعضا خانواده نیز می‌تواند بار مسئولیت‌های خانوادگی پرستاران را کاهش داده و با کاهش تعارض کار-خانواده دیسترس روانشناختی آنان را کاهش دهد.

REFERENCES

1. Jafar Jalal E, Seyedfatemi N, Haghani S, Feyzbabae M. Psychological capital of nurses working in Academic Medical Centers of Iran University of Medical Sciences. *Iran J Nurs*. 2021;34(129):27-38. [Persian]
2. Kalantari M, Shamsaldini A. The Effect Of Mental Health On Nurses' Life Satisfaction With The Mediation Of Resilience. *Med J Mashhad Univ Med Sci*. 2022;65(4):1469-80. [Persian]
3. Ghamari Zare Z, Ghanbari Afra L, Zand G, Aliakbarzadeh Arani Z. Investigation of the correlation between psychological empowerment and its components with psychological strain in nurses. *Qom Univ Med Sci J*. 2018;12(4):89-99. [Persian]
4. Okwaraji F, En A. Burnout and psychological distress among nurses in a Nigerian tertiary health institution. *Afr Health Sci*. 2014;14(1):237-45.
5. Ghawadra SF, Abdullah KL, Choo WY, Phang CK. Psychological distress and its association with job satisfaction among nurses in a teaching hospital. *J Clin Nurs*. 2019;28(21-22):4087-97.
6. Wang F, Wang Z, Li X, Chen C, Zhang Y, De Ala MB. A Study on the Current Situation of Psychological Distress among Psychiatric Nurses and its Influencing Factors. *New Voices Psychol*. 2023;13:1-11.
7. Hatef F, Maleki A, Amini K, Khodadadi E. Investigating psychological distress level and its association with demographic characteristics in nurses. *J Psychiatr Nurs*. 2020;11(3):195-200. [Persian]
8. Adler NR, Adler KA, Grant-Kels JM. Doctors' mental health, burnout, and suicidality: professional and ethical issues in the workplace. *J Am Acad Dermatol*. 2017;77(6):1191-3.
9. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun*. 2020;87:11-7.
10. Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Med Sci Monit*. 2020;26:e923549.
11. Hobfoll SE. The influence of culture, community, and the nested-self in the stress process: Advancing conservation of resources theory. *Appl Psychol*. 2001;50(3):337-421.

12. Turner N, Hershcovis MS, Reich TC, Totterdell P. Work-family interference, psychological distress, and workplace injuries. *J Occup Organ Psychol*. 2014;87(4):715-32.
13. 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. *Front Psychol*. 2018;9:544.
14. Suresh S, Kodikal R. SEM approach to explore Work Life Balance: A study among nurses of Multispecialty Hospitals. *SJOM J Manag*. 2017;1(1):1-17.
15. Zandian H, Sharghi A, Moghadam TZ. Quality of work life and work-family conflict: a cross-sectional study among nurses in teaching hospitals. *Nurs Manag*. 2020;27(2):23-31.
16. Zurlo MC, Vallone F, Smith AP. Work-family conflict and psychophysical health conditions of nurses: Gender differences and moderating variables. *Jpn J Nurs Sci*. 2020;17(3):e12324.
17. Shahrour G, Dardas LA. Acute stress disorder, coping self-efficacy and subsequent psychological distress among nurses amid COVID-19. *J Nurs Manag*. 2020;28(7):1686-95.
18. Sirois FM, Owens J. Factors associated with psychological distress in health-care workers during an infectious disease outbreak: a rapid systematic review of the evidence. *Front Psychiatry*. 2021;11:589545.
19. Skomorovsky A, Norris D, Martynova E, McLaughlin KJ, Wan C. Work-family conflict and parental strain among Canadian Armed Forces single mothers: The role of coping. *J Mil Veteran Fam Health*. 2019;5(1):93-104.
20. He N, Zhao J, Archbold CA. Gender and police stress: The convergent and divergent impact of work environment, work-family conflict, and stress coping mechanisms of female and male police officers. In: *Women police*. Routledge; 2017. p. 151-72.
21. Obrenovic B, Jianguo D, Khudaykulov A, Khan MAS. Work-family conflict impact on psychological safety and psychological well-being: A job performance model. *Front Psychol*. 2020;11:506790.
22. Jamaludin N, Ibrahim R, Dagang M. Social support as a moderator of the relationship between work family conflict and family satisfaction. *Manag Sci Lett*. 2018;8(9):951-62.
23. Drummond S, O'Driscoll MP, Brough P, Kalliath T, Siu OL, Timms C, et al. The relationship of social support with well-being outcomes via work-family conflict: Moderating effects of gender, dependants and nationality. *Hum Relat*. 2017;70(5):544-65.
24. Anglin AH, Kincaid PA, Short JC, Allen DG. Role theory perspectives: Past, present, and future applications of role theories in management research. *J Manage*. 2022;48(6):1469-502.
25. Harunavamwe M, Kanengoni H. Hybrid and virtual work settings; the interaction between technostress, perceived organisational support, work-family conflict and the impact on work engagement. *Afr J Econ Manag Stud*. 2023;14(2):252-70.
26. Bayhan Karapinar P, Metin Camgoz S, Tayfur Ekmekci O. Employee wellbeing, workaholism, work-family conflict and instrumental spousal support: A moderated mediation model. *J Happiness Stud*. 2020;21(7):2451-71.
27. Zhang Y, Rasheed MI, Luqman A. Work-family conflict and turnover intentions among Chinese nurses: The combined role of job and life satisfaction and perceived supervisor support. *Pers Rev*. 2020;49(5):1140-56.
28. Neto MJ, Sequeira J, Massano-Cardoso I, Chambel MJ. Flexibility, cohesion and family satisfaction: The impact of conflict between work and family. *J Fam Ther*. 2021;43(4):773-92.
29. Reimann M, Schulz F, Marx CK, Lükemann L. The family side of work-family conflict: A literature review of antecedents and consequences. *J Fam Res*. 2022;34(4):1010-32.
30. Ebadi A, Taghizadeh Z, Mohammadi E, Pourreza A, Lili AK, Bagherzadeh R. Designing and psychometric analysis of a married women's work-family conflict questionnaire. *Nurs Midwifery Stud*. 2018;7(1):24-32.
31. Yaghubi H. Psychometric properties of the 10 questions Version of the Kessler Psychological Distress Scale (K-10). *Psychol Trauma*. 2016;6(4):45-57.
32. Gholi Roshan S, Jafari S, Asgari MR, Kheirkhah F. Role of perceived social support and job satisfaction on psychological distress of clinical nurses. *Koomesh*. 2020;22(4):633-43. [Persian]
33. Guille C, Frank E, Zhao Z, Kalmbach DA, Nietert PJ, Mata DA, et al. Work-Family Conflict and the Sex Difference in Depression Among Training Physicians. *JAMA Intern Med*. 2017;177(12):1766-72.
34. Trógolo MA, Moretti LS, Medrano LA. A nationwide cross-sectional study of workers' mental health during

- the COVID-19 pandemic: Impact of changes in working conditions, financial hardships, psychological detachment from work and work-family interface. *BMC Psychol.* 2022;10(1):73.
35. Nohe C, Meier LL, Sonntag K, Michel A. The chicken or the egg? A meta-analysis of panel studies of the relationship between work-family conflict and strain. *J Appl Psychol.* 2015;100(2):522-36.
36. Pattusamy M, Jacob J. The mediating role of family-to-work conflict and work-family balance in the relationship between family support and family satisfaction: A three path mediation approach. *Curr Psychol.* 2017;36:812-22.
37. Aarntzen L, Derks B, van Steenbergen E, van der Lippe T. When work-family guilt becomes a women's issue: Internalized gender stereotypes predict high guilt in working mothers but low guilt in working fathers. *Br J Soc Psychol.* 2023;62(1):12-29.
38. Viertiö S, Kiviruusu O, Piirtola M, Kaprio J, Korhonen T, Marttunen M, et al. Factors contributing to psychological distress in the working population, with a special reference to gender difference. *BMC Public Health.* 2021;21(1):611.
39. French KA, Dumani S, Allen TD, Shockley KM. A Meta-analysis of Work-Family Conflict and Social Support. *Psychol Bull.* 2018;144(3):284-314.
40. Bajaba S, Azim MT, Uddin MA. Social support and employee turnover intention: The mediating role of work-family conflict. *Rev Bras Gestao Negoc.* 2022;24:48-65.
41. Uysal Irak D, Kalkışım K, Yıldırım M. Emotional support makes the difference: Work-family conflict and employment related guilt among employed mothers. *Sex Roles.* 2020;82:53-65.
42. Purwanto A. The effect of work-family conflict on job satisfaction and performance: a study of Indonesian female employees. *Int J Adv Sci Tech.* 2020;29(3):6724-48.
43. Kowitlawkul Y, Yap S, Makabe S, Chan S, Takagai J, Tam W, et al. Investigating nurses' quality of life and work-life balance statuses in Singapore. *Int Nurs Rev.* 2019;66(1):61-9.