

## Research Paper

# Comparison of Work-Family Conflict Between Medical and Non-medical Staff Groups in Hospitals Affiliated to Tehran University of Medical Sciences



\*Hossein Dargahi<sup>1,2</sup> , Mobarake Alipanah<sup>1</sup> , Pedram Nourizadeh Tehrani<sup>1</sup>

1. Department of Management Sciences and Health Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.  
2. Health Information Management Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.



**Citation** 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. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences. 2019; 23(2):140-151. <https://doi.org/10.32598/JQUMS.23.2.140>

<https://doi.org/10.32598/JQUMS.23.2.140>



**Received:** 26 Aug 2018  
**Accepted:** 31 Dec 2018  
**Available Online:** 01 Apr 2019

### Keywords:

Family conflict,  
Hospital medical staff,  
Conflict

## ABSTRACT

**Background** Work-family conflict is a kind of role conflict created by incompatible pressures from family and work roles.

**Objective** This study aimed to determine work-family conflict between medical and non-medical staffs in hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences.

**Methods** This research was a descriptive-analytical study with a cross-sectional design conducted during 2016-2017. Using Krejcie and Morgan table, 366 hospital staff were selected, and out of them, 150 medical staff and 150 non-medical staff were assigned as research samples. The research tool was Carlson's work-family conflict. The obtained data were analyzed by the Independent t-test, two-sample t-test, ANOVA test, Spearman test, and Shaffe technic.

**Findings** The Mean±SD score of work-family conflict was 2.72±0.58 among medical staff and 2.74±0.61 in non-medical staff expressed medium range. Only a significant correlation was found between age and work-family conflict (P=0.001).

**Conclusion** We suggest that policymakers of Iranian health care system pay more attention to the non-medical staff of the hospitals (besides the medical staff) by the improvement of their quality of work-life until no huge gap remains between these two groups.

## Extended Abstract

### 1. Introduction

**W**ork-family conflict happens when work and family roles do not harmonize [3-5]. Work-family conflict in health care professionals is considered inevitable [16]. Various studies have reported this

conflict among physicians, nurses, and medical assistants as well as executive and non-medical staff. The consequences of this conflict are job burnout, physical and psychological stress in the workplace, and dissatisfaction with family life [18, 19, 22, 23]. Therefore, this research aims to determine work-family conflict between medical and non-medical staff in hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences.

### \* Corresponding Author:

Hossein Dargahi

**Address:** Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

**Tel:** +98 (912) 3010027

**E-Mail:** hdargahi@sina.tums.ac.ir

## 2. Materials and Methods

This was a descriptive-analytical study with a cross-sectional design. The study participants were 300 staff of 3 general and 3 specialized hospitals selected as a sample size by Krejcie and Morgan Table. Then, they were divided into 150 staff of medical and 150 non-medical staff group. The research tool was Carlson's work-family conflict. Its content validity was confirmed using translation-retranslation by two expert interpreters and finally by 5 medical experts. The obtained data were analyzed by descriptive statistics (frequency and percentage) and inferential statistics (The Independent t-test, two-sample t-test, ANOVA, the Spearman test, and Schaffe technic) in SPSS V. 22.

## 3. Results

The results of this research showed that the average work-family conflict score of all staff was 2.73, which was marked as moderate. Also, the average conflict score among medical staff was 2.72, and among non-medical staff was 2.74; both were moderate.

Using the two-sample t-test, there was not a significant correlation between the work-family conflict of medical and non-medical staff of studied hospitals ( $P=0.08$ ). Also, we found only a significant relationship between both medical and non-medical of staff's age based on the ANOVA results ( $P=0.001$ ) confirmed by Schaffe technic ( $P=0.001$ ). This indicates that the work-family conflict decreases with higher age of the staff.

## 4. Conclusion

There was no significant correlation between medical group staff, including physicians, nurses, midwives, para-clinicians, receptionists, and medical records departments and non-medical group staff, including administrative, accounting, supplies, and maintenance departments. This result was inconsistent with the result of Hatam et al. [29] and Arab et al. studies [30] but consistent with the research result of Foster et al. and Fen Hsu et al. studies [31, 32]. Therefore, work-family conflict is not a specific case among medical and clinical group staff, but non-medical group staff also suffer from this phenomenon in Iranian hospitals. Consequently, we suggest policymakers of the Iranian health care system pay more attention to the non-medical staff of the hospitals and improve their work-life quality. Accordingly, no gap is observed between these two groups about their work life.

## Ethical Considerations

### Compliance with ethical guidelines

The authors started that all respondents were informed to the questionnaire consciously and with verbal consent and gave them an ethical commitment that the respondents' information was enormously introduced into the software and could not be restored (Code: IR.TUMS.VCR.REC.1396-3689).

### Funding

This research received a specific grant from the Research and Technology Vice chancellorship of Tehran University of Medical Sciences (Code: 25980).

### Authors' contributions

Proposal formulation and conceptualization and methodology: Hossein Dargahi and Mobarake Ali Panah; Collecting, analyzing data and drafting article: Mobarake Ali Panah and Pedram Nourizadeh Tehrani; Editing, supervising and managing the project and preparing the final article: Hossein Dargahi.

### Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

### Acknowledgements

We are grateful for the cooperation of all hospitals managers and staff in this research.

---

This Page Intentionally Left Blank

---

## مقایسه تعارض کار-خانواده در کارکنان گروه پزشکی و غیرپزشکی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران

\* حسین درگاهی<sup>۱</sup>، مبارکه علی‌پناه<sup>۲</sup>، پدram نوری‌زاده طهرانی<sup>۱</sup>

۱- گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۲- مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

### چکیده

تاریخ دریافت: ۰۴ شهریور ۱۳۹۷

تاریخ پذیرش: ۱۰ دی ۱۳۹۷

تاریخ انتشار: ۱۱ خرداد ۱۳۹۸

**زمینه:** تعارض کار-خانواده نوعی از تعارض بین‌نقشی است که به دلیل فشارهای ناسازگارانه نقش‌های خانوادگی و شغلی در میان کارکنان سازمان‌ها به وجود می‌آید.

**هدف:** این مطالعه با هدف تعیین میزان تعارض کار-خانواده در بین کارکنان گروه‌های پزشکی و غیرپزشکی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر از نوع توصیفی تحلیلی به صورت مقطعی در طول سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۶ به اجرا درآمد. با استفاده از جدول کرجسی و مورگان حجم نمونه برابر ۳۶۶ نفر، شامل ۱۸۳ نفر در گروه پزشکی و ۱۸۳ نفر در گروه غیرپزشکی، به طور مساوی تعیین و در نهایت ۱۵۰ نفر در هر گروه محاسبه شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه تعارض کار-خانواده کارلسون و همکاران بود. از آزمون‌های تی دو نمونه مستقل، تی مستقل، آنوا و اسپیرمن و آزمون تعقیبی شفه در تحلیل داده‌ها استفاده شد.

**یافته‌ها:** میانگین و انحراف معیار نمره تعارض کار-خانواده در کارکنان گروه پزشکی  $2/72 \pm 0/58$  و در کارکنان گروه غیرپزشکی  $2/74 \pm 0/61$  به دست آمد که در وضعیت متوسط قرار داشت و اختلاف معنی‌داری میان کارکنان دو گروه مشاهده نشد. همچنین مشخص شد در گروه‌های شغلی مذکور، تعارض کار-خانواده تنها با عامل سن ارتباط معنی‌داری را نشان می‌دهد ( $P=0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** سیاست‌گذاران نظام سلامت باید علاوه بر کارکنان گروه پزشکی، توجه ویژه‌ای نیز به کارکنان گروه غیرپزشکی بیمارستان‌ها معطوف دارند تا کیفیت زندگی کاری این گروه از کارکنان نیز در بیمارستان ارتقا یابد و بین کارکنان این دو گروه شغلی، از نظر جبران خدمت، شکاف زیادی وجود نداشته باشد.

### کلیدواژه‌ها:

تعارض خانواده، کارکنان پزشکی بیمارستان، تعارض

### مقدمه

زندگی خانوادگی افراد می‌شود و تعارض کار-خانواده را به وجود می‌آورد [۲].

میزان زمان و انرژی صرف‌شده در کار و خانواده بر تعارض کار-خانواده تأثیر می‌گذارد و فرد را دچار ناخشنودی شغلی، رخوت روحی و روانی و نیز احساس از خودبیگانگی می‌کند [۳]. این نوع تعارض در سازمان‌ها به صورت افزایش تأخیر و غیبت از کار، تمایل به تغییر شغل و کاهش تعهد سازمانی تظاهر پیدا می‌کند که در نهایت به کاهش بهره‌وری سازمانی می‌انجامد [۴]. علاوه بر این، تعارض کار-خانواده باعث افسردگی، اضطراب، بدخلقی و بدرفتاری با همسر و فرزندان، انجام ناکافی و نامناسب وظایف والدین و همسر داری و کاهش رضایت از زندگی می‌شود [۵].

نیروی انسانی کارآمد بیشترین اثربخشی را در توسعه فردی و دستیابی به اهداف سازمانی دارد. از این رو، تعهد سازمانی و واکنش عاطفی فرد نسبت به کار و همچنین بالابودن سلامت روان، میزان تولید و کارایی او را افزایش می‌دهد. سلامت روانی و جسمی کارکنان یکی از ویژگی‌های مهم و مؤثر در روان‌شناسی سازمان و روابط انسانی است [۱]. افزایش انتظارات و خواسته‌های کارکنان از یک سو و تلاش برای ارتقای بهره‌وری سازمان‌ها از سوی دیگر، باعث افزایش فشارهای روانی و جسمی در کارکنان شده و این مسئله نیز به نوبه خود باعث به‌وجود آمدن تعارض در

\* نویسنده مسئول:

حسین درگاهی

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت.

تلفن: ۳۰۱۰۰۲۷ (۹۱۲) ۹۸+

رایانامه: hdargahi@sina.tums.ac.ir

آن‌ها بر تجربه فرد از تعارض کار- خانواده اثرگذار است. در واقع، تقاضاهای شغلی زیاد و مهارت پایین کارکنان در کار، باعث بروز فشار روانی شده که این خود ممکن است تعارض کار- خانواده را موجب شود [۱۴]. مطالعه دوناتلا<sup>۷</sup> و همکاران نشان داد در بین پرستاران کشور ایتالیا، محیط کار انعطاف‌پذیرتر و کنترل بیشتر افراد بر آن، همچنین استفاده از مدیریت زمان از قبیل نوبت کاری، وجود کارکنان نیمه‌وقت یا پاره‌وقت در کاهش استرس مؤثر است و در نتیجه از تعارض وظایف شغلی و خانوادگی جلوگیری می‌کند [۱۵].

تعارض کار- خانواده در بین مشاغل مختلف در نظام سلامت از جمله حرفه پرستاری، امری اجتناب‌ناپذیر تلقی می‌شود [۱۶]. تعارض کار- خانواده به عنوان عامل ناسازگاری مهمی در بین نقش‌های کاری و خانوادگی توصیف شده است. از سوی دیگر، تعارض کار- خانواده با توجه به رابطه متقابل با رضایت زناشویی کارکنان، می‌تواند بهره‌وری مشاغل نظام سلامت را تحت‌تأثیر قرار دهد [۱۷]. هاشمی و همکاران اعلام کردند تعارض کار- خانواده در برخی مشاغل از جمله آن‌هایی که نوبت کاری دارند، مشکلاتی را در برقراری تعادل بین وظایف کار با خانواده ایجاد می‌کند و زمینه را برای بروز ناسازگاری نقش در میان کارکنان این نوع مشاغل فراهم می‌آورد [۱۸]. این نوع تعارض با توجه به نتایج پژوهش منصوری و همکاران در میان کارکنان گروه پزشکی و بالینی بیمارستان‌ها که نوبت کاری دارند، پُررنگ‌تر است [۱۹]. 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 [۲۰، ۲۱].

با وجود این، مطالعه هاکانن<sup>۸</sup> و شانوفلی<sup>۹</sup> که روی ۷۷۲۴ نفر از دندان‌پزشکان از سال ۲۰۰۳ در سه دوره سه‌ساله انجام شد، مشخص کرد میزان تعارض کار- خانواده و فرسودگی شغلی در دندان‌پزشکان، در مقایسه با کارکنان بالینی، کمتر و علاقمندی به کار در آن‌ها بیشتر است و علاقمندی به کار نیز بر علائم افسردگی تأثیر منفی داشته و بر سطح رضایتمندی از زندگی خانوادگی، تأثیر مثبت دارد [۲۲]. علاوه بر این، پینگ چان<sup>۱۰</sup> و همکاران نیز در کشور تایوان گزارش کردند میزان بروز تعارض کار- خانواده و فرسودگی شغلی به ترتیب در میان پرستاران، دستیاران تخصصی رشته پزشکی، پزشکان، کارکنان اجرایی یا غیرپزشکی رو به کاهش است [۲۳]. به عبارتی، پرستاران با بیشترین و کارکنان غیرپزشکی با کمترین میزان تعارض کار- خانواده روبه‌رو هستند.

باتوجه به مطالب گفته‌شده، مطالعه حاضر با هدف تعیین تعارض کار- خانواده در بین کارکنان گروه پزشکی و بالینی و

بر این اساس، اثرات کار زیاد و نبود تعادل مناسب بین زمان کار و زندگی شخصی و خانوادگی، کیفیت زندگی بسیاری از خانواده‌ها را در معرض خطر جدی قرار داده است. بسیاری از کارکنان بر این باورند که این موضوع نه تنها باعث می‌شود در محیط کار، احساس شادابی کافی نداشته باشند و از کار خود لذت نبرند، بلکه روابط خانوادگی آن‌ها نیز تحت‌تأثیر قرار می‌گیرد [۶].

ساعات کار زیاد، وجود تعارض بین کارکنان در محیط کار، مهارت پایین مدیران در ایجاد جو سازمانی آرام و دوستانه، نبود امنیت شغلی و نیز رقابت‌های ناسالم در شرایط کمبود منابع، باعث می‌شود کارکنان فشار جسمی و روانی زیادی را در محیط کار احساس کنند و آن را به خانه نیز منتقل کنند. از جمله عوارض چنین پدیده‌ای کاهش مدت زمان تفریح یا مسافرت، کاهش مدت زمان وقت‌گذراندن اعضای خانواده با یکدیگر و سردی روابط خانوادگی و حتی نبود انگیزه و علاقه در دنبال کردن علایق شخصی و سرگرمی‌های معمولی کارکنان در خانه می‌شود [۷].

در این شرایط کودکان در محیطی رشد می‌یابند و تربیت می‌شوند که والدین خود را همواره در حال کار می‌بینند. مجموعه این عوامل که به صورت هم‌افزایی، یکدیگر را تشدید می‌کند، شرایط زندگی و سلامت کارکنان و خانواده آن‌ها را در معرض خطر بیشتری قرار می‌دهد [۸].

گرین‌هاس<sup>۱</sup> و بیوتل<sup>۲</sup> تعارض کار- خانواده را شکلی از تعارض بین‌نقشی تعریف می‌کنند که در آن، فشار نقش‌ها در حوزه‌های مختلف کار و خانواده، منجر به تعارض دوطرفه بین کار و خانواده می‌شود [۹]. این پدیده نوعی تعارض بین‌نقشی را به وجود می‌آورد که در آن افراد بین انتظارات شغلی خود و نقشی که باید در خانواده داشته باشند، احساس ناهمخوانی می‌کنند که این، به نوبه خود، به فشار جسمی و روانی منجر می‌شود و در نهایت، کاهش چشمگیری در سلامت فردی و تلاش سازمانی به بار می‌آورد و در نتیجه در درک و تفسیر تعارض کار- خانواده به دلیل پیچیدگی و چندوجهی بودن، مشکلاتی به وجود می‌آید [۱۱]. بوگارد<sup>۳</sup> نشان داد که سطح تعارض کار- خانواده کارکنان بیش از سطح تعارض کار- خانواده در کار آن‌ها است. به عبارتی فشار کاری به نسبت فشار خانواده تأثیر بیشتری در تعارض کار- خانواده دارد [۱۲]. بایرون<sup>۴</sup> نیز در مطالعه خود در سال ۲۰۰۵ این موضوع را به اثبات رساند [۱۳].

نتایج پژوهش هنسی<sup>۵</sup> و لنت<sup>۶</sup> مشخص کرد سطح کنترل کارکنان بر ساعات کاری و میزان انعطاف‌پذیری برنامه کاری

1. Greenhouse
2. Beutell
3. Beaugard
4. Byron
5. Hennessy
6. Lent

7. Donatella
8. Hakanen
9. Schaufeli
10. Ping Chau

کفایت حجم نمونه و تناسب داده‌های جمع‌آوری شده برای انجام فرایند تحلیل عاملی پرسش‌نامه مزبور است. رسولی در سال ۱۳۸۸ پایایی این پرسش‌نامه را ۸۴ درصد گزارش کرد [۲۵]. کارلسون و همکاران نیز میزان ضریب پایایی با آلفای کرونباخ پرسش‌نامه مزبور را ۰/۷۸ تا ۰/۸۷ گزارش کردند [۲۶].

در مطالعه حاضر نیز پایایی پرسش‌نامه تعارض کار-خانواده با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر ۸۴/۵ درصد به دست آمد که با نتایج مطالعات مشابه نزدیک است. برای سنجش روایی پرسش‌نامه کارلسون در مطالعه حاضر، ابتدا از روش ترجمه‌بازترجمه استفاده شد؛ بدین صورت که همه مطالب پرسش‌نامه با توجه به فرهنگ و اصطلاحات ایرانی به زبان فارسی ترجمه شد و سپس مترجم دیگری دوباره آن را به زبان انگلیسی برگرداند. پس از انجام چند مرحله ترجمه‌بازترجمه، نسخه فارسی ابزار در اختیار ۵ نفر از متخصصان روان‌شناسی، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و پرستاری قرار داده شد و این افراد به لحاظ محتوا (روایی محتوایی) پرسش‌نامه را تأیید کردند.

اطلاعات جمعیت‌شناختی پاسخ‌دهندگان شامل: سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، شیفت کاری، وضعیت استخدامی و میزان درآمد جمع‌آوری شد. سؤالات مربوط به پرسش‌نامه تعارض کار-خانواده ۱۸ گویه چندبُعدی بود که ابعاد تعارض کار-خانواده شامل زمان، توان فرسایی یا میزان انرژی که صرف فعالیت‌های شغلی می‌شود و از صرف انرژی برای فعالیت‌های خانوادگی می‌کاهد و بالعکس و رفتار را می‌سنجد. در مرحله گردآوری داده‌ها، پژوهشگر پرسش‌نامه مدنظر را شخصاً به افراد نمونه پژوهش ارائه داد و برای رعایت اخلاق در مطالعه، به مدیریت بیمارستان‌ها معرفی‌نامه ارائه و به کارکنان درباره محرمانه بودن اطلاعات دریافت‌شده اطمینان داده شد. دامنه پاسخ‌های پرسش‌نامه از گزینه یک (کاملاً مخالف) تا پنج (کاملاً موافق) با استفاده از مقیاس لیکرت تنظیم شد. نمرات بالاتر در این آزمون، نشان‌دهنده تعارض کار-خانواده بیشتر بود.

پس از ورود داده‌ها به نسخه ۲۲ نرم‌افزار SPSS و تحلیل آن‌ها، برای توصیف داده‌ها از آمار توصیفی فراوانی و درصد استفاده شد و بهنجاری داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف تحلیل شد. برای تعیین ارتباط میان متغیرهای تعارض در بین کارکنان پزشکی و غیرپزشکی از آزمون تی دونمونه‌ای بهره گرفته شد و برای بررسی تأثیر عوامل جمعیت‌شناختی بر میزان تعارض کار-خانواده از آزمون‌های تی دو نمونه مستقل، آنوا و اسپیرمن استفاده و به لحاظ تجانس واریانس در گروه‌های مطالعه‌شده آزمون تعقیبی شفه<sup>۱۴</sup> با تعیین سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۱ مورد بهره‌برداری قرار گرفت.

غیرپزشکی و مقایسه آن‌ها با یکدیگر در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است.

## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی تحلیلی به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۶ انجام شد. جامعه آماری پژوهش کارکنان گروه‌های پزشکی و غیرپزشکی شش بیمارستان منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران به تعداد ۷۴۴۰ نفر بود. بیمارستان‌های منتخب شامل سه بیمارستان عمومی امام خمینی، شریعتی و سینا و سه بیمارستان تک‌تخصصی یاس، طبی کودکان و فاریابی بود که به صورت هدفمند و با توجه به تمایل مدیریت آن‌ها به همکاری در اجرای طرح‌های پژوهشی انتخاب شدند. به دلیل دراختیار نداشتن واریانس جامعه یا درصد موردنیاز، با استفاده از جدول مورگان<sup>۱۱</sup> و کرجسی<sup>۱۲</sup> تعداد ۳۶۶ نفر به عنوان حجم نمونه تعیین شدند که به دو گروه پزشکی و غیرپزشکی، هر یک به تعداد ۱۸۳ نفر تقسیم شدند. معیارهای ورود افراد به مطالعه حداقل یک سال سابقه کار و تمایل به همکاری در پژوهش و معیار خروج، تمایل نداشتن به شرکت در مطالعه بود. پس از مراجعه به بیمارستان‌ها و توزیع و تکمیل پرسش‌نامه‌ها، تعداد ۳۰۰ پرسش‌نامه شامل ۱۵۰ نفر در گروه پزشکی و ۱۵۰ نفر در گروه غیرپزشکی عودت داده شد (نرخ بازگشت: ۸۰ درصد).

در این پژوهش از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای متناسب با جامعه پژوهش در هر بیمارستان و بخش‌های بیمارستانی استفاده شد. گروه پزشکی شامل: پزشکان، مدیران و کارکنان بخش‌های پاراکلینیکی، پذیرش و مدارک پزشکی و گروه غیرپزشکی شامل: کارکنان و مدیران بخش‌های مالی، امور اداری، تدارکات، انبار، خدمات و تأسیسات بود. بخش‌های بالینی در بیمارستان‌های عمومی دربرگیرنده داخلی، جراحی، اطفال، زنان و زایمان، مراقبت‌های ویژه و اورژانس بود. در بیمارستان‌های تک‌تخصصی نیز علاوه بر بخش‌های تخصصی مربوط، بخش اورژانس و مراقبت‌های ویژه در نظر گرفته شد.

در مطالعه حاضر از پرسش‌نامه تعارض کار-خانواده کارلسون<sup>۱۳</sup> و همکاران به عنوان ابزار پژوهش استفاده شد. این پرسش‌نامه توسط متشرعی و همکاران ترجمه-بازترجمه شد و سپس پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ جهت ۱۸ گویه برابر ۰/۹۱ به دست آمد که میزان بسیار خوبی از پایایی را نشان داد [۲۴]. همچنین در این مطالعه شاخص‌های برازش تحلیل عاملی با استفاده از نسخه ۱۶ نرم‌افزار SPSS انجام شد که در نتیجه اندازه بار عاملی ۱۸ گویه این پرسش‌نامه بین ۰/۲۰۵ تا ۰/۹۰۴ درصد در سطح  $P < ۰/۰۰۱$  و  $P < ۰/۰۰۵$  به دست آمده است که حاکی از

11. Morgan  
12. Krejcie  
13. Carlson

14. Scheffe

جدول ۱. وضعیت تعارض کار- خانواده بین کارکنان پزشکی و غیرپزشکی بر حسب سن کارکنان مطالعه شده

گروه	سن (سال)	میانگین $\pm$ انحراف معیار	سطح معنی داری
پزشکی	$30 >$	$2/67 \pm 0/37$	$P=0/001^*$ $r=-0/770$
	$30$ تا $45$	$2/52 \pm 0/56$	
	$45 <$	$2/26 \pm 0/66$	
غیرپزشکی	$30 >$	$2/77 \pm 0/52$	$P=0/001^*$ $r=-0/770$
	$30$ تا $45$	$2/69 \pm 0/64$	
	$45 <$	$2/28 \pm 0/58$	
کل کارکنان	$30 >$	$2/74 \pm 0/48$	$P=0/001^*$ $r=-0/770$
	$30$ تا $45$	$2/80 \pm 0/60$	
	$45 <$	$2/27 \pm 0/61$	

$P < 0/001^*$

مجله علمی  
دانشگاه علوم پزشکی قزوین

## یافته‌ها

طبق یافته‌ها بیشترین پاسخ‌دهندگان در هر دو گروه پزشکی و غیرپزشکی، مرد (۱۷۰ نفر؛ ۵۶ درصد) بودند و مدرک تحصیلی کارشناسی (۱۸۶ نفر؛ ۶۲ درصد) داشتند، در شیفت صبح (۱۸۳ نفر؛ ۶۱ درصد) شاغل بودند، (۱۲۰ نفر؛ ۴۰ درصد) وضعیت استخدامی رسمی داشتند، بین ۳۰ تا ۴۵ سال (۱۳۵ نفر؛ ۴۵ درصد)، و درآمد ثابت ماهانه ۱۰ تا ۲۰ میلیون ریال (۲۱۰ نفر؛ ۷۰ درصد) داشتند و (۱۸۹ نفر؛ ۶۳ درصد) مجرد بودند. میانگین و انحراف معیار تعارض کار- خانواده در کل کارکنان مطالعه شده برابر  $2/73 \pm 0/59$  بود که در حد متوسط برآورده شد. همچنین میانگین و انحراف معیار تعارض کار- خانواده در کارکنان گروه پزشکی و غیرپزشکی به ترتیب برابر  $2/72 \pm 0/58$  و  $2/74 \pm 0/61$  و در سطح متوسط مشخص شد.

با استفاده از آزمون تی دونمونه‌ای، ارتباط معناداری میان کارکنان گروه‌های پزشکی و غیرپزشکی با میزان تعارض کار- خانواده به دست نیامد ( $P=0/08$ ). طبق آزمون‌های تی مستقل و اسپیرمن مشخص شد ارتباط معنی داری بین تعارض کار- خانواده با گروه‌های شغلی کارکنان وجود نداشت ( $P < 0/05$ ). برای بررسی ارتباط میان سن کارکنان و میانگین تعارض کار- خانواده در میان کارکنان گروه‌های پزشکی و غیرپزشکی در بیمارستان‌ها از آزمون آنوا بهره گرفته شد که بر اساس نتایج، میان سن کارکنان با میزان تعارض کار- خانواده در هر دو گروه پزشکی و غیرپزشکی ارتباط معناداری وجود داشت ( $P=0/001$ ) (جدول شماره ۱). همچنین برای تعیین علت وجود اختلاف معنی دار میان میانگین تعارض کار- خانواده با سن کارکنان گروه‌های پزشکی و غیرپزشکی، با استفاده از آزمون تعقیبی شفه مشخص شد تعارض کار- خانواده در کارکنان هر یک از گروه‌های شغلی مذکور با افزایش سن،

کاهش یافته است. ( $P=0/001$ ). در نهایت، در میان کل کارکنان مطالعه شده نیز ارتباط معنی داری بین سن و میزان تعارض کار- خانواده وجود داشت، به طوری که با افزایش سن، میزان تعارض کار- خانواده در کل کارکنان، کاهش را نشان داد ( $P=0/001$ ).

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش‌های انجام شده در زمینه تعارض کار- خانواده در سال‌های اخیر در حیطه‌های مختلف شغلی، هم کارکنان و هم مدیران را تحت تأثیر خود قرار داده است [۲۴]. در چند دهه اخیر مشخص شده است سطوح بالایی از تعارض کار- خانواده منجر به بروز پیامدهای فردی مانند: نارضایتی از زندگی، افسردگی، استرس و پیامدهای سازمانی مانند غیبت و تأخیر و ناشناخته ماندن کارکنان شایسته و با استعداد می‌شود [۲۷]. 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 [۲۸]. باپرون<sup>۱۵</sup> نیز در مطالعه مروری فراتحلیلی در سال ۲۰۰۵ روی ۶۰ مقاله نشان داد تعارض کار- خانواده بر روابط خانوادگی کلیه کارکنان بیمارستان‌ها تأثیر دارد [۱۳]. بنابراین مطالعه حاضر توانست به طور مشابه، برای اولین بار تعارض کار- خانواده را روی کارکنان پزشکی و غیرپزشکی با توجه به گروه بندی انجام شده در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران مقایسه کند.

نتایج به دست آمده مشخص کرد بین کارکنان گروه پزشکی (پزشکان، پرستاران، ماماها، کارکنان بخش‌های پاراکلینیکی، پذیرش و مدارک پزشکی) در مقایسه با کارکنان گروه غیرپزشکی (بخش‌های اداری، مالی، خدمات، تدارکات و تأسیسات) از نظر

در زنان بیشتر بود و با افزایش سابقه خدمت کاهش می‌یافت [۳۳]. حاتم و همکاران نیز در مطالعه خود اعلام کردند میزان تعارض کار-خانواده در میان کارکنان زن پزشکی و غیرپزشکی بیمارستان‌ها در مقایسه با مردان بیشتر است [۲۹].

مطالعه آدام<sup>۱۹</sup> و همکاران روی پزشکان، کشور مجارستان نشان داد تعارض کار-خانواده در پزشکان زن به طور معناداری در مقایسه با پزشکان مرد بیشتر است [۳۴]. اگرچه افوگلو<sup>۲۰</sup> و اوزکان<sup>۲۱</sup> دریافتند میزان تعارض کار-خانواده با جنسیت، وضعیت تأهل و درآمد ماهیانه ارتباط معنی‌داری ندارد [۲۰] که با نتایج حاصل از مطالعه حاضر همسان است. سیمومیک<sup>۲۲</sup> و گریکوف<sup>۲۳</sup> در سال ۲۰۱۲ در کشور کرواسی گزارش کردند پرستارانی که در شیفت صبح کار می‌کنند، تعارض کار-خانواده کمتری دارند [۳۵] که با نتایج به‌دست‌آمده از مطالعه حاضر منافات دارد. به نظر می‌رسد نبود مطابقت بین نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعات گفته‌شده، ممکن است مربوط به نوع فرهنگ ملی کشورها، فرهنگ سازمانی، نوع نگرش کارکنان زن و مرد به شغل خود، شرایط اقتصادی خانواده و سرانجام وجود شیفت‌های کاری ثابت و چرخشی در میان کارکنان بالینی و پزشکی و غیرپزشکی باشد که بر کاهش یا افزایش تعارض کار-خانواده مؤثر است.

از سوی دیگر مطالعه شریف‌زاده و همکاران روی کارکنان پزشکی بیمارستان‌های خصوصی و دولتی شهر تهران، مشخص کرد بین میزان تعارض کار-خانواده با سن این افراد، ارتباط معنی‌دار و معکوس وجود دارد [۳۳]. این نوع ارتباط در مطالعه افوگلو و اوزکان نیز مشاهده شد [۲۰]. 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.

نتایج گزارش‌شده از مطالعه حاضر، نشان‌دهنده میزان متوسط تعارض کار-خانواده در میان کارکنان گروه پزشکی و غیرپزشکی بیمارستان‌های مطالعه‌شده بود. منصوصی و همکاران، همچنین ریانی و همکاران میزان تعارض کار-خانواده را در میان کارکنان بالینی و پرستاران و ماما‌های بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی زابل به صورت متوسط مشخص کردند [۱۷، ۱۹]. آدام و همکاران در پژوهش خود روی پزشکان در کشور مجارستان اعلام کردند اکثر قریب‌به‌اتفاق این افراد سطوح مختلفی از تعارض کار-خانواده را تجربه کرده‌اند [۳۴]. سیمونیک و گریکوف در کشور کرواسی اعلام کردند حدود ۵۰ درصد از پرستاران این کشور به طور متوسط به تعارض کار-خانواده دچار هستند که با نتایج مطالعه حاضر سازگاری دارد [۳۵].

میزان تعارض کار-خانواده تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ( $P=0/08$ ). این در حالی است که حاتم و همکاران در پژوهش خود که روی کارکنان شاغل در مرکز آموزشی درمانی شهید فقیهی شهر شیراز در سال ۱۳۸۹ انجام دادند، گزارش کردند میزان تعارض کار-خانواده در کارکنان بخش‌های بالینی بیشتر از بخش‌های غیربالینی بود [۲۹]. عرب و همکاران نیز در مطالعه خود در سال ۱۳۹۴ پیامدهای ناشی از تعارض کار-خانواده شامل عوامل روانی، سازمانی و مدیریتی در کارکنان بالینی بخش‌های مختلف بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران، تأکید کردند که با نتایج به‌دست‌آمده در مطالعه حاضر سازگاری ندارد [۳۰]. به نظر می‌رسد زمان و محل انجام مطالعه، تعداد بیمارستان‌ها، نوع و تعداد بخش‌های انتخاب‌شده از نظر قرارگرفتن در ساختار پزشکی و غیرپزشکی بیمارستان‌ها، اجرای طرح تحول سلامت در سال‌های اخیر و نوع دیدگاه و سیاست‌گذاری مدیران ارشد بیمارستان‌ها در جهت تعادل و توازن در اختصاص منابع به کارکنان در هر دو گروه پزشکی و غیرپزشکی ممکن است در ناسازگاری نتایج نقش داشته باشد.

از سوی دیگر، فوستر<sup>۱۶</sup> و همکاران در سال ۲۰۰۰ با مطالعه روی ۸۳۶ نفر از کارکنان حوزه سلامت در ایالت ویسکانسین<sup>۱۷</sup> آمریکا که در بخش‌های پزشکی شاغل نبودند، اعلام کردند این کارکنان به دلایل نبود حقوق کافی، قصد دارند از محل کار خود استعفا دهند [۳۱]. همچنین هسو<sup>۱۸</sup> و همکاران گزارش کردند میزان تعارض کار-خانواده در بین کارکنان بالینی و دانشجویی در نظام سلامت کشورها با یکدیگر اختلاف معنی‌داری نداشت و هر گروه از کارکنان در جایگاه شغلی خود، درجه‌های مختلفی از این تعارض را تجربه کرده‌اند [۳۲]. نتایج دو مطالعه اخیر با نتایج مطالعه حاضر سازگار است. بنابراین نمی‌توان به طور کلی تعارض کار-خانواده را خاص کارکنان گروه پزشکی یا بالینی دانست و کارکنان گروه غیرپزشکی نیز در بیمارستان‌ها با این پدیده روبه‌رو هستند.

مطالعه حاضر نشان داد بین عوامل جمعیت‌شناختی شامل جنسیت، میزان تحصیلات، شیفت کاری، نوع استخدام، وضعیت تأهل و درآمد ماهانه کارکنان مطالعه‌شده در گروه‌های پزشکی و غیرپزشکی با تعارض کار-خانواده ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد، اگرچه عرب و همکاران در سال ۱۳۹۴، بین وضعیت تأهل پرستاران بخش‌های بالینی با تعارض کار-خانواده در بیمارستان‌های عمومی شهر تهران، ارتباط معنی‌داری را گزارش کردند [۳۰]. همچنین شریف‌زاده و همکاران ارتباط بین جنسیت با تعارض کار-خانواده و سابقه خدمت را در میان ۲۵۷ نفر از پرستاران بیمارستان خصوصی و دولتی شهر تهران مشخص کردند؛ به طوری که این تعارض

19. Adam  
20. Efe-Efeoglu  
21. Ozcan  
22. Simumic  
23. Gregov

16. Foster  
17. Wisconsin- US State  
18. Hsu



### مشارکت نویسندگان

تدوین پروپوزال و مفهوم‌سازی و روش‌شناسی: حسین درگاهی و مبارکه علی‌پناه؛ جمع‌آوری، تحلیل داده‌ها و تهیه پیش‌نویس مقاله: مبارکه علی‌پناه و پدram نوری‌زاده تهرانی؛ اصلاحات، ویراستاری، نظارت و مدیریت پروژه و تهیه مقاله نهایی: حسین درگاهی.

### تعارض منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می‌دارند هیچ‌گونه تعارض منافع با یکدیگر در نگارش و چاپ این مقاله ندارند.

### سپاسگزاری

نویسندگان از همکاری و همیاری کلیه مدیران و کارکنان بیمارستان‌های منتخب در تهیه این مقاله تشکر و قدردانی می‌کنند.

تعارض کار- خانواده پدیده‌ای است که روی عملکرد کارکنان در سازمان‌ها و همچنین در خانواده آن‌ها، آثار منفی دارد. بنابراین ایجاد تعادل بین خانواده و کار از سوی کارکنان باعث هم‌افزایی و هم‌زیستی کار-خانواده در کنار یکدیگر خواهد شد [۳۶].

نتایج به‌دست‌آمده از مطالعه حاضر نشان داد ارتباط معنی‌داری بین وضعیت تعارض کار-خانواده با گروه‌های شغلی پزشکی و غیرپزشکی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران وجود ندارد. 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 [۳۵-۳۰، ۲۸، ۱۹-۱۵].

این پژوهش نیز محدودیت‌هایی دارد. اولاً در یک مقطع زمانی خاص انجام شده است، بنابراین نتایج حاصل از آن می‌تواند در مقاطع زمانی دیگر تغییر یابد. ثانیاً این پژوهش با روش خودارزیابی توسط پرسش‌نامه انجام شده است. ثالثاً پژوهش حاضر در بیمارستان‌های منتخب عمومی و تک‌تخصصی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است و نتایج آن به طور کامل، قابلیت تعمیم به سایر بیمارستان‌ها را در دیگر مناطق کشور ندارد.

نتایج مطالعه حاضر بیانگر این است که کارکنان گروه غیرپزشکی نیز همانند کارکنان گروه پزشکی با توجه به نقش خاص خود در تخصیص و برنامه‌ریزی منابع مختلف و پشتیبانی مالی و اداری و بودجه‌ای بیمارستان‌ها به‌ویژه در شرایط سخت اقتصادی امروز کشور، در زندگی خود، با تعارض کار-خانواده روبه‌رو هستند. بنابراین پیشنهاد می‌شود سیاست‌گذاران و مدیران ارشد نظام سلامت به این گروه از کارکنان در بیمارستان‌ها نیز از نظر ارتقای کیفیت زندگی کاری توجه بیشتر داشته باشند و شکاف زیادی که از نظر وضعیت جبران خدمت و دیگر امتیازات شغلی بین آن‌ها وجود دارد، به حداقل ممکن رسانده شود و هماهنگی مالی و مادی بین این دو گروه از کارکنان بیمارستان‌ها عملاً به اجرا درآید.

### ملاحظات اخلاقی

#### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

مقاله حاضر از طرح پژوهشی و کد اخلاق IR.TUMS.VCR. REC.1396-3689 تحت حمایت معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی تهران تهیه و تدوین شده است. همچنین نویسندگان اعلام می‌دارند که تمام کدهای اخلاقی را در تولید و نگارش این مقاله رعایت کرده‌اند.

#### حامی مالی

این مطالعه با حمایت معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی تهران با کد مالی ۲۵۹۸۰ انجام شد.

## References

- [1] Amstad FT, Meier LL, Fasel U, Elfering A, Semmer NK. A meta analysis of work-family conflict and various outcomes with a special emphasis on cross-domain versus matching-domain relations. *J Occup Health Psychol.* 2011; 16(2):151-69. [DOI:10.1037/a0022170] [PMID]
- [2] Spector PE, Allen TD, Poelmans SA, Lapierre LM, Cooper CL, Michael OD, et al. Cross-national differences in relationships of work demands, job satisfaction, and turnover intentions with work-family conflict. *Pers Psychol.* 2007; 60(4):805-35. [DOI:10.1111/j.1744-6570.2007.00092.x]
- [3] Rastegar khaled A. Survey of conflict on job and family roles with its influencing social determinant. *Bimonthly of Shahed University. Women Strateg Stu.* 2004; 11(4):35-48. [In Persian] [DOI:10.1177/097152310401100104]
- [4] Malekiha M. Effect of shift work on work-family conflict and marital satisfaction. *J Behav Sci.* 2008; 2(3):253-61. [In Persian]
- [5] Malekiha M, Baghban I, Fatehizade M. Study of effect shift work on work-family conflict and marital satisfaction in female nurses of educational hospital. *J Behav Sci.* 2008; 12(3):253-62. [In Persian]
- [6] Matthews RA, Wayne JH, Ford MT. A work-family conflict/subjective well-being process model: A test of competing theories of longitudinal effects. *J Appl Psychol.* 2014; 99(6):1173-87. [DOI:10.1037/a0036674] [PMID]
- [7] Zhao XR, Qu H, Ghiselli R. Examining the relationship of work-family conflict to job and life satisfaction: A case of hotel sales managers. *Int J Hosp Manag.* 2011; 20(1):46-54. [DOI:10.1016/j.ijhm.2010.04.010]
- [8] Baltés BB, Zhdanova LS, Clark MA. Examining the relationship between personality coping strategies and work-family conflict. *J Bus Psychol.* 2011; 26(4):517-30. [DOI:10.1007/s10869-010-9207-0]
- [9] Greenhous Jh, Beutell NJ. Sources of conflict between work and family roles. *Acad Manag Rev.* 1985; 10(1):76-88. [DOI:10.5465/amr.1985.4277352]
- [10] Burley KA. Family variables mediators of the relationship between work-family conflict and marital adjustment among dual-career man and woman. *J Soc Psychol.* 1995; 135(4):483-97. [DOI:10.1080/00224545.1995.9712217] [PMID]
- [11] Watai I, Nishikido N, Murashima S. Development of Japanese version of the work-family conflict scale (WFCS), and examination of its validity and reliability. *Sangyo Eiseigaku Zasshi.* 2006; 48(3):71-81. [DOI:10.1539/sangyoeisei.48.71] [PMID]
- [12] Beaugard TA. Work life integration: Organizational, cultural, and individual perspectives. *An International J Employ Relat.* 2006; 44(2):386-9. [DOI:10.1111/j.1467-8543.2006.00501\_8.x]
- [13] Byron K. A meta-analytic review of work-family conflict and its antecedents. *J Vocat Behav.* 2005; 67(2005):169-98. [DOI:10.1016/j.jvb.2004.08.009]
- [14] Hennessy KD & Lent RW. Self-efficacy for managing work-family conflict: Validating the English language version of a Hebrew scale. *J Career Assess.* 2008; 16(3):370-83. [DOI:10.1177/1069072708317383]
- [15] 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. [DOI:10.3109/07420528.2010.490072] [PMID]
- [16] 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. [In Persian]
- [17] 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]
- [18] Hashemi SS, Bazrafkan H, Arshadi N. The effect of work-family conflict on job satisfaction and mental health. *Fam Couns Psychol.* 2012; 1(6):344-365. [In Persian]
- [19] Mansuri A, Shahdadi H, Nasiri AA, Jahani Y. The survey of relationship between marital satisfaction and work-family conflict among hospital clinical staff of Zabol University of Medical Sciences. *J Zabol Uni Med Sci Health Serv.* 2016; 7(4):1-13. [In Persian]
- [20] Efeoğlu IE, Özcan 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.
- [21] 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. [DOI:10.1177/1359105308095055] [PMID]
- [22] Hakonen JJ, Schaufeli WB. Do burnout and work engagement predict depressive symptoms and life satisfaction? A three-wave seven-year prospective study. *J Affect Disord.* 2012; 43(2):26-37. [DOI:10.1016/j.jad.2012.02.043] [PMID]
- [23] Xiaorong L, Ping W, Wenxiu H, Lili C, Fanglan L. Job stress, and burnout: A comparative study of senior and head nurses in China. *Nurs Health Sci.* 2017; 19(2):163-9. [DOI:10.1111/nhs.12328.] [PMID]
- [24] 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. [In Persian]
- [25] Rasouli P, Khanke HR, Fallahi Khoskenab M, Rahgozar M. The impression of time management on work-family conflict among nurses. *Hayat.* 2010; 15(3):5-11. [In Persian]
- [26] Carlson DS, Kacmar KM, Williams LJ. Construction and initial validation of a multidimensional measure of work-family conflict. *J Vocat Behav.* 2000; 56(2):249-76. [DOI:10.1006/jvbe.1999.1713]
- [27] Dargahi H, Mehrani F, Partovi Shayan Z. Assessment of leadership among clinical laboratories managers of teaching hospitals: Quantum leadership approach. *J Qazvin Uni Med Sci.* 2017; 21(4):45-55. [In Persian]

- [28] 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. [In Persian]
- [29] 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. [In Persian]
- [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]
- [31] Foster SW, McMurray JE, Linzer M, Leavitt JW, Rosenberg M, Carnes M. Results of a gender-climate and work-environment survey at a midwestern academic health center. *Acad Med*. 2000; 75(6):653-60. [DOI:10.1097/00001888-200006000-00019] [PMID]
- [32] Hsu BF, Chen WY, Wang ML, Lin YY. Explaining supervisory support to work-family conflict: The perspectives of guanxi, LMX, and emotional intelligence. *J Technol Manag China*. 2010; 5(1):40-54. [DOI:10.1108/17468771011032787]
- [33] Sharifzadeh F, Mohammadi Mahmouie A, Alizadeh H, Khani Paradaajori S, Heshmati F. Relationship between work-family conflict and intention to leave among nurse. *J Iran Nurs*. 2015; 27(87):23-33. [In Persian] [DOI:10.29252/ijn.27.87.23]
- [34] 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. [DOI:10.1556/OH.2009.28582] [PMID]
- [35] Šimunić 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. [DOI:10.2478/10004-1254-63-2012-2159] [PMID]
- [36] Dargahi H, Mousavi SM, Araghieh Farahani S, Shaham G. Conflict management and its related strategies. *J Payavard Salamat*. 2008; 2(1):63-72. [In Persian]

---

This Page Intentionally Left Blank

---