Evaluation of the Key Factors Affect Work-Life Balance of Nurses in Tehran

Mohammadkazem Bighami[1*], Mohammadali Sarlak[1], Pirhossein Koulivand[2], Aliakbar Ahmadi[3]

[1]Public Management Department, Management School, Tehran Graduate Center, Payame Noor University, Tehran, Iran
[2]Shefa Neuroscience Research Center, Khatam Alanbia Hospital, Tehran, Iran
[3]Public Management Department, Management School, Tehran West Center, Payame Noor University, Tehran, Iran

Article Info:

Received: **31 Aug 2016** ***Accepted*****: 2 Dec 2016**

ABSTRACT

Introduction: Dealing with work and family are two important aspects of everyone life. Physical and spiritual health depend on the harmony of these two aspects. Especially, in modern societies that employees are spending longer periods at work, addressing different roles in other aspects of life, such as family, friends, community, leisure, etc., has become the main concern. Nurses cannot usually play their role with their family due to high workload and its stress. On the other, nurses cannot usually cover their duties at work because of family problems. This stressful condition causes dismal results for patient care in hospitals. ***Materials and Methods:*** In this study, using related studies and previous researches in this area, first the conceptual framework was provided, and then, using the Delphi method and the judgment and chains sampling, the pattern of study was designed. ***Results:*** The four-stage Delphi was done and finally multiple dimensions and indicators related to work-life balance enablers were developed according to the Council of Experts. ***Conclusion:*** These dimensions are included individual, organizational and environmental.

Key words:

1. Nurses
2. Hospitals
3. Family

***Corresponding Author:** Mohammadkazem Bighami

E-mail: *m_k_Bighami@yahoo.com*

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.5.2.S1.29]

بررسی عوامل کلیدی مؤثر بر تعادل کار -زندگی پرستاران در تهران

محمد کاظم بیغمی[1*]، محمد علی سرلک[1]، پیرحسین کولیوند[2]، علی اکبر احمدی[3]

[1]گروه مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت، مرکز تحصیلات تکمیلی تهران، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

[2]مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفا، بیمارستان خاتم‌الانبیاء، تهران، ایران

[3]گروه مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت، مرکز غرب تهران، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۰ شهریور ۱۳۹۵ **تاریخ پذیرش:** ۱۲ آذر ۱۳۹۵

چـــــکیده

مقدمه: پرداختن به کار و خانواده دو جنبهٔ مهم از زندگی هر شخص است. سلامت جسمی و روحی به هماهنگی این دو جنبه بستگی دارد. به‌ویژه در جوامع امروزی که افراد ساعات طولانی‌تری را در محل کار می‌گذرانند، پرداختن به نقش‌های مختلف در سایر جنبه‌های زندگی ازقبیل: خانواده، دوستان، جامعه، اوقات فراغت و غیره به دغدغهٔ اصلی تبدیل شده است. پرستاران معمولاً به علت حجم کار بالا و استرس کار نمی‌توانند نقش خود را در قبال خانوادشان ایفاء کنند. از سویی دیگر، پرستاران به علت مشکلات خانوادگی معمولاً نمی‌توانند وظایفشان را در محیط کار پوشش دهند. این شرایط استرس زا نتایج شومی برای مراقبت بیمار در بیمارستان‌ها ایجاد می‌کند. ***مواد و روش‌ها:*** در این مطالعه با استفاده از مطالعات مرتبط و تحقیقات قبلی در این زمینه، ابتدا چارچوب مفهومی ارائه شد و سپس با استفاده از روش دلفی و نمونه‌گیری قضاوتی و زنجیره‌ای، الگوی مطالعه طراحی شد. ***یافته‌ها:*** چهار مرحلهٔ دلفی انجام شد و سرانجام ابعاد متعدد و شاخص‌های مربوط به توانمندسازهای تعادل کار –زندگی با توجه به مجلس خبرگان تدوین گردید. ***نتیجه‌گیری:*** این ابعاد شامل فردی، سازمانی و محیطی می‌شود.

کلید واژه‌ها:

۱. پرستاران
۲. بیمارستان‌ها
۳. خانواده

* **نویسنده مسئول:** محمد کاظم بیغمی

آدرس الکترونیکی: *m_k_Bighami@yahoo.com*

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.5.2.S1.29]

مقدمه

کار به‌عنوان یکی از راه‌های اساسی مشارکت اجتماعی و بیان شخصیت و عظمت انسان‌ها در طول تاریخ مطرح بوده و انسان خود را با کار هماهنگ کرده است. با این وجود، کار تنها راه مشارکت اجتماعی نیست و تمامی وجود انسان در کار خلاصه نمی‌شود، بلکه نیاز انسان به آرامش و استراحت و بر عهده گرفتن مسئولیت‌های اجتماعی، صرف وقت بیشتر برای خانواده و مانند آن ابعاد دیگری از فلسفهٔ وجودی انسان است (۱). با وجود تمام اثرات مثبتی که کار و درآمد حاصل از آن روی زندگی شخصی هر انسانی دارد، مفهوم کار به شکل نامحسوسی در طول زمان تغییر کرده و روابط اجتماعی و خانوادگی انسان‌ها را در معرض تغییرات گسترده‌ای قرار داده و سبب به وجود آمدن مشکلاتی برای افراد شاغل شده است. یکی از بزرگترین این مشکلات که به طور تقریبی هر انسان شاغلی از آن گله می‌کند، نبود توازن زمانی بین فعالیت در محیط کاری و خانوادگی است تا جایی که می‌توان گفت نداشتن توازن زمانی بین محیط کار و زندگی به همدم جدیدی برای خانواده‌های امروزی تبدیل شده است (۲).

تعادل کار و زندگی یک عبارت خود تشخیصی است که به وسیلهٔ فرد توانا به مدیریت مسئولیت‌های حوزهٔ کار و خانواده به دست می‌آید و این تعادل سلامت جسمی و روانی فرد را از طریق ممانعت از ایجاد غم و اندوه و سایر اثرات منفی در زندگی حفظ می‌نماید (۳).

تحقیقات نشان می‌دهد که 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 (۴). گرین هاوس و همکاران بر این عقیده بودند که در کل تعادل کار و زندگی ارتقای کیفیت زندگی را به همراه دارد (۵). کیفیت زندگی، ارزیابی و رضایت فرد از سطح عملکرد موجودش در مقایسه با آنچه مطلوب یا ممکن می‌پندارد، می‌باشد (۶). گرین هاوس و همکاران استدلال می‌کنند که عدم تعادل به‌ویژه تعادل کاری منجر به ایجاد سطح بالایی از استرس، کاهش کیفیت زندگی و در نهایت کاهش اثربخشی فرد در محیط کار می‌شود (۵).

با استناد به نتایج مطالعات انجام شده، به نظر می‌رسد کارکنان شاغل در بیمارستان‌ها به دلیل شرایط شغلی از جمله پایین بودن حمایت سازمانی، تعداد نوبت‌های کاری، سختی کار، انعطاف کاری پایین و ساعات کاری طولانی، بیشتر در معرض تعارض بین کار و زندگی قرار دارند (۷). پرستاری جزء مهم مراقبت درمانی کیفی می‌باشد و پرستاران نقش حیاطی در سیستم مراقبت درمانی یک کشور ایفاء می‌کنند (۸). پرستاران کسانی هستند که تقاضاهای فزایندهٔ کاری در مسئولیت‌های خانوادگی آن‌ها دخالت دارد و شاید احساس جدایی بین حوزهٔ کاری و خانوادگی دارند و بدون توافق و هماهنگی بین دو حوزه نمی‌توانند در زندگی خود رضایت کسب کنند و این عدم توانایی منجر به عدم رضایت در زندگی آن‌ها خواهد شد. بنابراین پرستارانی که عدم تعادل کار و زندگی را تجربه کرده‌اند، شرایط بد کاری را عامل بروز این نارضایتی می‌دانند و برای همین از شغل خود احساس رضایت ندارند (۴).

با توجه به این که یکی از عوامل مؤثر در کاهش اثرات شرایط استرس زا، تعادل بین کار و زندگی فردی و اجتماعی است (۹) و با توجه به اینکه کمبود کارکنان، بار کاری بالا، شیفت‌های روز و شب و گاهی ۴۰ ساعت کار در هفته عامل اصلی چالش‌های کاری و استرس‌های شغلی پرستاران محسوب می‌شود و به‌ویژه آن‌ها را مستعد تجربهٔ تضاد کار و زندگی می‌کند (۴). بنابراین ضروری است که به بررسی عوامل توانمند ساز تعادل کار و زندگی در این قشر از کارکنان پرداخته شود.

هدف از مطالعهٔ پیش رو رسیدن به عوامل و شاخص‌های توانمند ساز تعادل کار و زندگی پرستاران می‌باشد تا مدیران بیمارستان‌ها و سیاست‌گذاران اجتماعی بتوانند با تقویت تعادل بین کار و زندگی، پرستاران شاد و خشنود داشته باشند که با علاقمندی، وفاداری و تعهد به سازمان، عملکرد مؤثری در شغل خود ارائه دهند.

تعریف مشخص و کاملاً روشنی برای تعادل کار -زندگی وجود ندارد (۹). کلارک[1] تعادل کار- زندگی را «رضایت و عملکرد خوب در کار و خانواده، با حداقل تعارض نقش» تعریف کرد (۱۰). گارویس و پترسن[2] نیز تعادل کار -زندگی را داشتن زمان کافی برای همهٔ تجارب: کار، خانواده، دوستان، جامعه و تفریح تعریف کردند (۱۱). شاید قابل درک‌ترین تعریف تعادل کار -زندگی به گرین هاوس و همکارانش مربوط است که تعادل کار -زندگی را تعادل در زمان صرف شده، درگیری و سطح رضایت از نقش‌های مختلف کاری و غیر کاری، توصیف کردند. (۹). با توجه به اهمیت موضوع مورد نظر و تأثیرات آن بر خانواده‌ها و سازمان‌ها، تحقیقات زیادی در این رابطه صورت گرفته است. اولین تحقیق در این زمینه در اواخر دههٔ ۱۹۷۰ انجام شد که تعادل بین کار -زندگی شخصی را توصیف کرد. در ایالات متحده اولین بار این مفهوم در سال ۱۹۸۶ مطرح شد، با این حال تا سال ۲۰۰۰ تعداد تحقیقات کمی (کمتر از ده تحقیق در سال) در رابطه با تعادل کار -زندگی صورت گرفت، در حالی که تغییرات سازمانی و اجتماعی در دو دههٔ گذشته

[1] Clark
[2] Peterson

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-13]
[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.5.2.S1.29]

منجر به افزایش معنی‌دار مطالعات در زمینهٔ مطالعات کار -خانواده در ادبیات روانشناسی و مدیریت شده است (۱۴-۱۲، ۸) و حدود ۶۹ درصد از مطالعات (۲۴۵-۱۷۲) در سال‌های ۲۰۰۴، ۲۰۰۵ و ۲۰۰۶ منتشر گردید، این روند هم در مورد مطالعات کمی و هم کیفی صدق می‌کند (۱۵)، که این بیانگر علاقهٔ ناگهانی به حوزهٔ حاضر در اوایل قرن حاضر می‌باشد.

از تحقیقات اولیه در اواخر دههٔ ۱۹۷۰ به پژوهش‌های راپوپورت[3]، رنشاو[4]، کانتر[5]، پلک[6] و هندی[7] می‌توان اشار کرد که نتایج این تحقیقات به طور کلی نشان می‌دهد که کار و خانواده به طرق مثبت و منفی بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند (۱۵). همچنین فرون، راسل و کوپر فرضیهٔ پلک در مورد تفاوت رابطهٔ کار و زندگی را روی ۶۳۱ کارمند (۲۷۸ مرد و ۳۵۳ زن) مورد بررسی قرار دادند، نتایج این تحقیق نشان داد که بیشتر کار موجب اختلال در زندگی می‌شود تا اینکه زندگی در کار اختلال ایجاد کند (۱۶). لازم به ذکر است نتایج این پژوهش تفاوتی برای نقش جنسیت پیدا نکرد. وایدانف[8] نیز در پژوهشی روی ۷۵۷ مرد و ۲۷۰ زن متأهل رابطهٔ بین ویژگی‌های رفتاری شغل و تقاضاهای ساختار خانواده و تضاد بین کار و زندگی را بررسی کرد و دریافت که بین زمان کار، تقاضای شغل و تعداد فرزندان در خانه و تضاد بین کار و زندگی رابطهٔ معنی‌داری وجود دارد (۱۷). دوکسباری[9] و همکاران نیز تحقیقی روی ۱۹۸۹ خانوادهٔ تک والدینی دارای بچه‌هایی در گروه سنی ۶ تا ۱۲ سال انجام دادند، یافته‌های این تحقیق نشان داد افرادی که کنترل زیادی روی کار خود دارند، سطح پایینی از تعارض کار و خانواده را تجربه می‌کنند، همچنین خانواده‌های تک والدینی مشکلات بیشتری را در این زمینه نشان دادند (۱۸).

توماس[10] و گانستر[11] نشان دادند کارکنانی که از برنامه‌های منعطف استفاده کردند، کنترل بیشتری بر مدیریت تقاضاهای کار و خانواده داشتند، از تعادل و رضایت شغلی بالایی نیز برخوردار بودند (۱۹). امیناه[12]تحقیق روی رضایت از کار و زندگی با استفاده از مدل کوپلمن و همکارانش انجام داد که نتایج این تحقیق نشان داد رابطهٔ منفی بین تعارض کار و زندگی و رضایت شغلی و رابطهٔ مثبتی بین تضاد کار و زندگی و میزان رضایت از خانواده وجود دارد (۲۰). یافته‌های کارلسون روی ۲۲۵ کارمند نیز نشان داد که تعارض کار و زندگی تأثیر بسیار منفی بر زمان، خستگی و رفتار دارد (۲۱). آلن[13] و همکاران نشان دادند، تعارض بین کار -زندگی منجر به کاهش رضایت شغلی، تعهد عاطفی، عملکرد شغلی، رضایت از زندگی و افزایش ترک کار، نارضایتی زناشویی، سوء مصرف الکل و استرس می‌شود و عموماً سلامت روانشناختی را به مخاطره انداخته و افسردگی افزایش می‌یابد (۲۲).

هامر[14] و همکاران نیز در تحقیقاتشان تأثیر تعارض کار -زندگی را بر افزایش غیبت، ترک کار و کاهش رضایت شغلی بررسی کردند. جمال[15] نشان داد کارکنان کانادایی که تعطیلات آخر هفته را درگیر کار بودند، از تعادل کار -زندگی پایینی برخوردار بوده و فرسودگی هیجانی، استرس شغلی و مشکلات روان‌تنی بیشتری نشان دادند (۲۳). دمروتی[16] و همکاران نیز نشان دادند حجم و تقاضای بالای کار چه جسمانی و چه هیجانی منجر به تداخل کار در زندگی غیر کاری و هیجانی می‌شود. بالمفورس[17] و گاردنر[18] در پژوهشی روی ۷۵ کارمند در نیوزلند نشان دادند که بین تضاد کار و زندگی و رضایت شغلی و تعهد سازمانی و رفتار شهروندی رابطه وجود دارد (۲۹-۲۴).

بر اساس مرور ادبیات صورت گرفته نهایتاً مدل زیر در خصوص عوامل و شاخص‌های توانمند ساز فردی، سازمانی و اجتماعی به‌عنوان مدل اولیهٔ تحقیق در نظر گرفته شد.

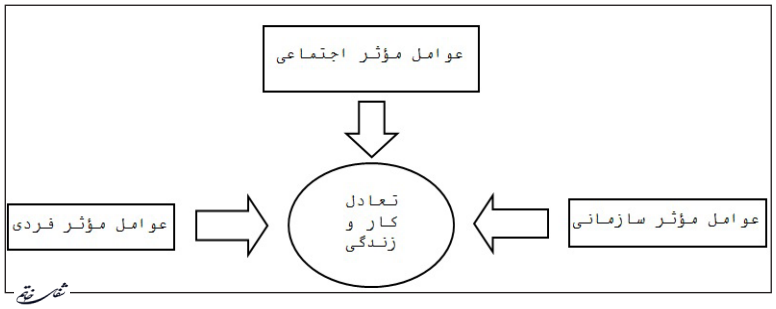
عوامل فردی شامل مهارت مدیریت زمان، مهارت حل مسئله، مهارت مدیریت فشار روانی، هوش هیجانی، مهارت برقراری ارتباط مؤثر با همسر، تقسیم کار و مدیریت امور در خانه، تعداد فرزندان، جنسیت و میزان درامد همسر می‌باشد و عوامل سازمانی شامل مرخصی مادری، مرخصی پدری، مرخصی والدینی، مرخصی عزاداری، تسهیم کار، کار پاره وقت، هفته کاری فشرده، کار در خانه، دورکاری، کار شناور، مهد کودک در محل کار، هزینه نگهداری کودک، هزینه نگهداری والدین، حمایت سرپرست، حمایت همکار، حمایت سازمانی، ارائه خدمات خانه‌داری، کار معنادار، کنترل بر کار، استقلال شغلی، مطلوبیت فرهنگی نقش، میزان درامد، مزایای سازمانی، مشوق‌های نامتداول، محیط سازمانی معنوی گرا، محیط سازمانی حمایت گر، سطح تحصیلات، شخصیت، شبکه‌های اجتماعی اینترنتی، مسافرت، ورزش و اوقات فراغت می‌باشد، همچنین عوامل اجتماعی شامل قوانین کار انعطاف پذیر، حمایت اجتماعی، حمایت از طریق سیاست‌های دولت و حمایت خانوادگی می‌باشد.

مواد و روش‌ها

برای انجام پژوهش حاضر، ابتدا از طریق بررسی و مرور پژوهش‌های انجام شده در این زمینه تلاش شد تا الگوی

[3] Rapopurt
[4] Renshav
[5] Kanter
[6] Pelk
[7] Hendi
[8] Voydanoff
[9] Duxbury
[10] Tomas
[11] Ganster
[12] Aminah
[13] Allen
[14] Hamer
[15] Jemal
[16] Dameruti
[17] Balmafures
[18] Gardner

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-13]
[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.5.2.S1.29]



تصویر ۱- عوامل فردی، اجتماعی و سازمانی مؤثر بر تعادل کار و زندگی پرستاران.

اولیه‌ای در این زمینه شکل بگیرد، سپس از طریق روش دلفی سعی شد تا روند روبه رشدی در الگو پدید آید و سرانجام الگوی نهایی توانمند سازهای تعادل کار -زندگی شناسایی شد. به‌منظور توسعه و آزمون الگوی طراحی شده، روش دلفی انتخاب گردید. روش دلفی فرایندی است که برای جمع‌آوری داده‌ها از متخصصان و ایجاد اجماع میان قضاوت‌های آن‌ها به کار می‌رود. این فرایند با استفاده از مجموعه‌ای از روش‌ها برای جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها در ترکیب با بازخورد نتایج به متخصصان صورت می‌پذیرد. استفاده از روش دلفی به‌عنوان روش تحقیق زمانی مناسب است که دانش یکپارچه‌ای دربارهٔ یک موضوع یا مسئله وجود نداشته باشد. این روش به‌ویژه زمانی که هدف، بهبود درک ما از مشکلات، فرصت‌ها، راه‌حل‌ها و ایجاد پیش‌بینی‌هاست، مناسب است (۱۵).

جامعهٔ آماری

این پژوهش در بیمارستان‌های تهران صورت پذیرفت. برخی از مترون‌ها، سوپروایزرها و سرپرستاران در این بیمارستان‌ها به شیوه‌ای که در روش اجرایی تحقیق گفته شد، در فرایند دلفی نخبگان شرکت داشتند.

اجرای هیئت و تشکیل و ترکیب

روش دلفی با مشارکت افرادی صورت می‌پذیرد که در موضوع پژوهش دارای دانش و تخصص باشند. این افراد هیئت دلفی را تشکیل می‌دهند: انتخاب اعضای واجد شرایط برای هیئت از مهم‌ترین مراحل این روش محسوب می‌شود. بر این اساس اعضای هیئت دلفی برای این پژوهش به صورت نمونه‌گیری و ترکیبی از روش‌های هدف‌دار یا قضاوتی و همچنین روش گلوله برفی یا زنجیره‌ای برگزیده شدند. بر این اساس ابتدا از ۱۲ نفر تقاضا شد که در شکل‌گیری اولیهٔ هیئت شرکت کنند. این افراد یک یا چند ویژگی از ویژگی‌های زیر را در خود داشتند:

الف- عضو هیئت علمی دانشگاه، متخصص در زمینهٔ مدیریت خدمات درمان و یا پرستاری.

ب- مدیران، سوپروایزرها و یا سرپرستاران با بیش از ۲۰ سال سابقهٔ کار در جامعهٔ آماری مربوط (پرستاران).

ج- مدیران پژوهش آشنا با حوزهٔ تعادل کار و زندگی در جامعهٔ آماری مرتبط (پرستاران).

مرحلهٔ اول هیئت خبرگان: بر مبنای روش نمونه‌گیری منتخب، در این پژوهش ابتدا به شیوهٔ قضاوتی۱۲ نفر از خبرگان انتخاب و فرم دعوت از خبرگان توسط پژوهشگر به صورت حضوری به آنان ارائه شد و پس از توضیحات لازم در زمینهٔ موضوع و اهداف تحقیق، موافقت آنان برای مشارکت در هیئت خبرگان جلب گردید. در فرم مذکور از پاسخگویان خواسته شده بود که با توجه به اهداف پژوهش چنانچه فرد یا افرادی را برای مشارکت در این هیئت‌ها مناسب می‌دانند، مشخصات آن‌ها را در جدول مربوطه درج نمایند.

مرحلهٔ دوم هیئت خبرگان: پس از گردآوری فرم‌های مرحلهٔ اول، پاسخگویان جمع ۱۷ نفر را برای مشارکت در پژوهش واجد شرایط تشخیص دادند که ۶ نفر آن‌ها در گروه اول قرار داشت و در نتیجه، ۱۱ نامزد جدید مورد توجه قرار گرفت.

مرحلهٔ سوم هیئت خبرگان: گروه دوم در مجموع ۲۲ نفر را پیشنهاد نمودند که ۶ نفرآن‌ها در گروه اول و ۴ نفر در گروه دوم قرار داشت و در نتیجه فرم درخواست از خبرگان برای شرکت در هیئت برای ۱۲ نفر جدید ارسال شد.

مرحلهٔ چهارم هیئت خبرگان: گروه سوم نیز جمعاً ۲۶ نفر را معرفی نمودند که سه نفر مربوط به مرحلهٔ اول، هفت نفر مرحلهٔ دوم و سه نفر نیز به مرحلهٔ سوم تعلق داشتند و بر این اساس برای ۱۳ نفر فرم هیئت خبرگان ارسال گردید.

در دور اول دلفی فهرست ابعاد و شاخص‌های توانمند سازهای تعادل کارو زندگی در اختیار اعضای گروه اول قرار گرفت تا در مورد آن‌ها اظهار نظر نمایند. همچنین از آن‌ها خواسته شد که نظرات خود را در قالب پیشنهاد یا اصلاح شاخص به مجموعه اضافه کنند. در دور دوم مجموعهٔ عوامل گردآوری شده در مرحلهٔ اول در اختیار اعضای پانل قرار گرفت تا میزان اهمیت هر یک از ابعاد و شاخص‌ها تعیین شود. در دور سوم مجموع عوامل و شاخص‌هایی که مرحلهٔ اول و دوم امتیاز بالایی کسب

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-13]
[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.5.2.S1.29]

کرده بودند برای نظرخواهی در اختیار اعضای پانل قرار گرفت. ضمن آنکه میانگین نتایج در اختیار اعضای پانل قرار می‌گرفت. نهایتاً در دور چهارم هیئت به یک اتفاق نظر مناسب رسید.

در مراحل چهارگانه هیئت تعیین اهمیت و مؤثر بودن شاخص‌ها در قالب طیف لیکرت ارائه می‌شد و میانگین پاسخ‌های مراحل قبل نیز با آن همراه بود.

فرایند پژوهشی دستیابی به الگوی توانمند سازهای تعادل کار و زندگی با روش دلفی

جهت عملیاتی نمودن پژوهش به شاخص‌ها و سنجه‌هایی نیاز بود که بتوانند این ابعاد را بسنجند. عمده منابع مورد استفاده برای مشخص نمودن شاخص‌ها، مطالعات و پژوهش‌هایی بود که در زمینهٔ این ابعاد در تعادل کار و زندگی صورت پذیرفته بود. قابل ذکر است که در طول فرایند دلفی، برخی از این ابعاد و شاخص‌ها بارها و بارها مورد بررسی و تجدید نظر قرار گرفتند.

یافته‌ها

نتایج و یافته‌های مراحل چهارگانهٔ دلفی توانمند سازهای تعادل کار و زندگی

نتایج مرحلهٔ اول: در این مرحله، اعضای هیئت از بین عامل‌های موجود توانمند سازهای تعادل کار و زندگی که ۴۴ عامل بود، ۳۱ مورد از آن‌ها را برای پرستاران با تأثیر خیلی زیاد تشخیص دادند و ۲ مورد را پیشنهاد اصلاح دادند و در مجموع ۳۳ مورد را به‌عنوان عوامل توانمند ساز تعادل کار و زندگی مطرح نمودند.

نتایج مرحلهٔ دوم: در این مرحله، اعضای هیئت در مورد عوامل مطرح شده و پیشنهاد اصلاح شده که ۳۵ عامل بود، تعداد ۲ مورد از عوامل را پیشنهاد حذف دادند و ۳۳ مورد از آن‌ها را با تأثیر خیلی زیاد تشخیص دادند.

نتایج مرحلهٔ سوم: در این مرحله، اعضای هیئت پیرامون مجموع عوامل توانمند تعادل کار و زندگی تأیید شده در دور اول و دوم که ۶۴ عامل بود، ۶ مورد آن‌ها را پیشنهاد حذف دادند و بقیه را که ۵۸ مورد بود، تأیید نمودند.

نتایج مرحلهٔ چهارم: در این مرحله، اعضای هیئت در مورد ۵۸ عامل توانمند تعادل کار و زندگی، با توجه به نتایج دوره‌های قبل و میانگین پاسخ‌های دوره‌های قبل توافق نسبی پیدا نمودند.

تعیین معیار اتفاق نظر

در این پژوهش برای تعیین میزان اتفاق نظر میان اعضای هیئت، از ضریب هماهنگی کندال استفاده شد. ضریب هماهنگی کندال مقیاسی است برای تعیین درجهٔ هماهنگی و موافقت میان چندین دسته رتبه مربوط به N شیئی یا فرد. در حقیقت با کاربرد این مقیاس می‌توان همبستگی رتبه‌ای میان K مجموعه رتبه را یافت. چنین مقیاسی به‌ویژه درمطالعات مربوطه به «روایی میان داوران» مفید است. ضریب هماهنگی کندال نشان می دهدکه افرادی که چند مقوله را براساس اهمیت آن‌ها مرتب کرده‌اند، به طور اساسی معیارهای مشابهی را برای قضاوت دربارهٔ اهمیت هر یک از مقوله‌ها به کار برده‌اند و از این نظر با یکدیگر اتفاق نظر دارند.

مقدار این مقیاس هنگام هماهنگی یا موافقت کامل برابر با یک و در زمان نبود کامل هماهنگی برابر با صفر است. اشمیت برای تصمیم‌گیری دربارهٔ توقف یا ادامهٔ دوره‌های دلفی دو معیار آماری ارائه می‌کند. اولین معیار، اتفاق نظری قوی میان هیئت است که بر اساس مقدار ضریب هماهنگی کندال تعیین می‌شود. در صورت نبود چنین اتفاق نظری، ثابت ماندن این ضریب یا رشد ناچیز آن در دو دور متوالی نشان می‌دهد که افزایشی در توافق اعضاء صورت نگرفته است و فرایند نظر خواهی باید متوقف شود. شایان ذکر است که معنی‌داری آماری ضریب W برای متوقف کردن فرایند دلفی کفایت نمی‌کند. برای هیئت‌های با تعداد بیشتر از ۱۰ عضو حتی مقادیر بسیار کوچک W نیز معنی‌دار به حساب می‌آید.

ضریب هماهنگی کندال از طریق رابطهٔ زیر محاسبه می‌شود:

$$W = \frac{S}{\frac{1}{12}K^2(N^3 - N)}$$

که در آن: S برابر است با حاصل جمع مربع‌های انحراف‌های Rj ها از بین میانگین Rj ها

$$S = \sum\left[Rj - \frac{\sum Rj}{N}\right]^2$$

Rj = مجموع رتبه‌های مربوط به یک عامل.
K = تعداد مجموعه‌های رتبه‌ها (تعداد داوران).
N = تعداد عوامل رتبه‌بندی شده.
$\frac{1}{12}K^2(N^3-N)$ = حداکثر حاصل جمع مربع‌های انحراف‌های از میانگین Rj ها.
(یعنی حاصل جمع S که در صورت وجود موافقت کامل بین k رتبه‌بندی مشاهده می‌شود).

بحث و نتیجه‌گیری

مقدار مقیاس W هنگام هماهنگی یا موافقت کامل برابر با یک و در زمان نبود کامل هماهنگی برابر با صفر است. برای تصمیم‌گیری دربارهٔ توقف یا ادامهٔ دوره‌های دلفی دو معیار آماری در نظر می‌گیریم. اولین معیار، اتفاق نظری قوی میان هیئت است که بر اساس مقدار ضریب هماهنگی کندال تعیین می‌شود. در صورت نبود

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-13]
[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.5.2.S1.29]

چنین اتفاق نظری، ثابت ماندن این ضریب یا رشد ناچیز آن در دو دور متوالی نشان می‌دهد که افزایشی در توافق اعضاء صورت نگرفته است و فرایند نظر خواهی باید متوقف شود. شایان ذکر است که معنی‌داری آماری ضریب W برای متوقف کردن فرایند دلفی کفایت نمی‌کند. برای هیئت‌های با تعداد بیشتر از ۱۰ عضو حتی مقادیر بسیار کوچک W نیز معنی‌دار به حساب می‌آید.

در این پژوهش انحراف معیار پاسخ‌های اعضاء دربارهٔ میزان اهمیت شاخص‌های توانمند سازهای تعادل کار و خانواده از ۷۶ درصد در دورهای اول و دوم به ۵۵ درصد در دور چهارم کاهش یافته است.

ضریب هماهنگی کندال برای پاسخ‌های افراد هیئت در این پژوهش، ۶۸/۶ درصد است، با توجه به اینکه تعداد اعضای هیئت بیش از ۱۰ نفر بود، این میزان از ضریب کندال کاملاً معنی‌دار به حساب می‌آید.

همچنین ضریب هماهنگی کندال برای عوامل توانمند ساز تعادل کار و خانواده در دور چهارم نسبت به دور سوم تنها ۰۳۲/. افزایش یافت که این ضریب یا میزان اتفاق نظر میان اعضای پانل در دو دور متوالی، رشد قابل توجهی نشان نمی‌دهد و نظرخواهی در این دور متوقف شد. نتایج نهایی در ادامه گزارش شده است.



تصویر ۲- مهم‌ترین ابعاد و عوامل توانمند ساز تعادل کار و زندگی پرستاران بیمارستان‌های تهران (دور چهارم دلفی).

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-13]
[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.5.2.S1.29]

عوامل فردی توانمند ساز تعادل کار و زندگی

انتخاب آگاهانهٔ حرفهٔ پرستاری: دانش آموز داوطلب ورود به حرفهٔ پرستاری از همان دوران تحصیل در مقطع دبیرستان با آگاهی کامل از زندگی کاری پرستاری (خطرات و سختی‌های آن) در آینده، پرستاری را انتخاب کند و وارد این حرفه شود.

ازدواج آگاهانه: پرستار لازم است قبل از ازدواج، شرایط و پیچیدگی شغلی خود را برای خواستگارش بازگو کند و او را مطلع سازد.

کنترل بر کار: پرستار با دریافت آموزش‌های لازم و کسب تجربه و تمرین بیشتر، به کار خود مسلط شود و در نتیجه زمان خود را ذخیره کند و فشار روحی خود را کاهش دهد.

تقویت روحیهٔ گذشت و فداکاری: پرستار با مطالعهٔ بیشتر متون هدف‌دار (داستان‌های انگیزشی و..) و شرکت در سخنرانی‌های مرتبط و آشنایی با سرگذشت بزرگان و ایثارگران، روحیهٔ گذشت خود را تقویت کند.

تقویت قابلیت تطبیق پذیری پرستار: پرستار با شناخت رسالت خود در جامعه و شرکت در سخنرانی‌ها و کنفرانس‌های مرتبط تمرین کند تا بتواند با شرایط سخت کاری بهتر منطبق شود.

توانایی مدیریت زمان: پرستار با دریافت آموزش‌های لازم، مطالعهٔ مرتبط و شرکت در سخنرانی‌ها و کنفرانس‌های مرتبط بتواند زمان خود را بهتر مدیریت کند.

توانایی حل مسئله: پرستار با دریافت آموزش‌های لازم، مطالعهٔ مرتبط و شرکت در سخنرانی‌ها و کنفرانس‌های مرتبط بتواند مسائل خود را بهتر حل و فصل کند.

توانایی مدیریت فشار روانی: پرستار با دریافت آموزش‌های لازم، مطالعهٔ مرتبط و شرکت در سخنرانی‌ها و کنفرانس‌های مرتبط بتواند فشار روانی خود را بهتر مدیریت کند.

توانایی ارتباط مؤثر با همسر: پرستار با دریافت آموزش‌های لازم، مطالعهٔ مرتبط و شرکت در سخنرانی‌ها و کنفرانس‌های مرتبط بتواند ارتباطی مؤثر همراه با درک متقابل با همسر خود برقرار کند.

هوش هیجانی: پرستار احساس و عواطف خود را بشناسد و کنترل کند و از آن برای تسهیل کارش کمک بگیرد. همچنین احساس و عواطف دیگران را نیز درک کند.

مدیریت امور در خانه: پرستار با تقسیم کار بین اعضای خانواده وظایف خانگی را مدیریت کند.

فاصلهٔ محل زندگی تا محل کار: پرستار سعی کند محل زندگی خود را در نزدیکی محل کار خود برگزیند تا بتواند در زمان صرف شده برای ایاب و ذهاب صرفه جویی کند.

عوامل سازمانی توانمند ساز تعادل کار و زندگی

گروه‌بندی دانشجویان پرستاری: گروه‌بندی دانشجویان پرستاری بعد از کارورزی بر حسب توانایی آن‌ها، برای واگذاری مسئولیت مناسب با روحیه و پتانسیل پرستار در بیمارستان.

جامعه پذیری پرستار جدید الورود: با برگزاری سمینار و یا ... (توسط سرپرست یا کارشناس آموزش)، پرستار در بدو ورود با حقوقش در محیط کار، انتظارات، قوانین و مقررات، باورها و ارزش‌ها و .... بیمارستان آشنا شود.

میزان درآمد پرستار: میزان عایدات پرستار از محل کارش بر روی تعادل وظایف کاری و خانوادگیش تأثیر می‌گذارد.

اتاق نگهداری کودک: در نظر گرفتن اتاقی در بیمارستان جهت نگهداری و سرگرم کردن کودکان پرستارانی که مدرسهٔ آن‌ها زودتر از تعویض شیفت مادر تعطیل می‌شود و یا مدرسهٔ آن‌ها دیرتر از شروع شیفت مادر شروع می‌شود.

مرخصی پدری: مرخصی به پرستار مرد در زمان تولد فرزندش.

مرخصی مادری: مرخصی به پرستار زن در زمان تولد فرزندش.

مرخصی والدینی: مرخصی به پرستار برای کمک به والدینش.

مرخصی عزاداری: مرخصی در زمان فوت اعضای درجه یک خانوادهٔ پرستار.

مرخصی ازدواج: مرخصی در زمان ازدواج پرستار.

عدالت سازمانی: تناسب بین میزان مسئولیت و سختی نوع کار پرستار با میزان درآمد (عدالت در پرداخت) و یا عدالت در ارتقاء پرستاران و عدالت در شیفت و ....

بومی گزینی: استخدام پرستار بومی که با خانواده در شهر محل کار زندگی می‌کنند. تا پرستار بتواند در بخشی از امور زندگی از اعضای خانواده کمک بگیرد.

مدیریت فرزندان پرستار در ایام تابستان: با برگزاری کلاس‌های آموزشی، ورزشی و تفریحی زمان آزاد فرزندان پرستار در ایام تابستان مدیریت شود تا پرستار در غیاب خود در محیط خانواده خیالش آسوده باشد.

حجم کار کمتر: با به‌کارگیری پرستاران بیشتر در یک

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.5.2.S1.29]

بخش درمانی، حجم کاری هر یک از پرستاران کاهش داده شود.

مهد کودک شبانه روزی: مهد کودک ۲۴ ساعته، تا از کودکان پرستاران شیفت شب که همسرانشان هم‌زمان مشغول به کارند مراقبت شود.

کاهش زمان شیفت‌های کاری: مدت زمانی که پرستار در محل کار حاضر است کوتاه شود.

سرویس ایاب و ذهاب: برای رفت و آمد پرستاران سرویس ایاب و ذهاب قرار داده شود.

تورهای مسافرتی: اجرای تورهای سیاحتی، زیارتی و طبیعت گردی برای پرستاران به همراه خانوادهٔ آن‌ها توسط بیمارستان.

اتاق آرامش: در نظر گرفتن اتاقی در بیمارستان تا پرستار بتواند در شرایط خاص که نیاز به آرامش دارد برای چند دقیقه (مثلاً ده دقیقه) با گوش دادن موسیقی و یا .... آرامش نسبی کسب کند.

اتاق مشاوره: در نظر گرفتن اتاقی در بیمارستان که پرستار بتواند در زمان مواجهه با تعارض در آن مکان حاضر شود و به کمک کارشناس و یا مشاور تعارضش مرتفع شود.

تسهیلات کمک خرید مسکن: کمک مالی به پرستاران تا بتوانند برای خود مسکن تهیه کنند.

امنیت شغلی: پرستار از آیندهٔ شغلی خود مطمئن باشد.

شایسته سالاری: ملاک ارتقای پرستار شایستگی کاریش باشد.

امنیت محیط کار: فراهم آوردن محیطی امن برای پرستاران (اخلاقی) تا خود و خانوادهٔ آن‌ها نگرانی نداشته باشند.

حمایت همکار: حمایت (عاطفی و...) پرستار از جانب همکاران.

حمایت سرپرست: حمایت (عاطفی و...) پرستار از جانب مافوق.

حمایت سازمان: حمایت (عاطفی و...) پرستار از جانب سازمان.

مجموعهٔ مسکونی مجاور بیمارستان: فراهم آوردن مجموعهٔ مسکونی به همراه تمامی امکانات رفاهی و آموزشی در نزدیکی بیمارستان برای پرستاران.

مزایای سازمانی: پرستارانی که از مزایای سازمانی برخوردارند تعادل کار و زندگی بیشتری دارند.

مشوق‌های نامتداول: به صورت غیر منتظره مشوق‌های مالی و غیر مالی نامتداول به پرستار داده شود.

استقلال شغلی: پرستار تا حدی در شغل خود مستقل باشد و توانایی تصمیم‌گیری داشته باشد.

معنویت در سازمان: فضایی معنوی در سازمان حاکم باشد.

بیمهٔ تکمیلی پرستار با حداکثر پوشش: ارائهٔ بیمه تکمیلی به پرستار و ارائهٔ خدمات درمانی رایگان به پرستار در محل کار.

بیمهٔ تکمیلی والدین پرستار: ارائهٔ بیمهٔ تکمیلی به والدین پرستار.

اعتماد سازمانی: ایجاد فضایی برای کار که پرستاران به هم اعتماد داشته باشند و با صداقت با هم رفتار کنند.

تنظیم مناسب برنامهٔ کاری پرستاران: شیفت دادن پرستاران در فواصل زمانی و به ترتیبی مناسب و عادلانه توسط سرپرستاران (عدالت در شیفت‌های روز و شب).

دفتر ارائهٔ خدمات جانبی به پرستاران: وجود دفتری در بیمارستان تا کارهای روزمرهٔ پرستاران را که انجام آن‌ها مستلزم ترک محل کار می‌باشد را طبق ضوابط و شرایط خاص انجام دهد (مانند پیک موتوری برای انجام کارهای بانکی یا ثبت نام).

خدمات خانه‌داری: ارائهٔ خدماتی از طرف بیمارستان برای تسهیل وظایف غیر کاری پرستار (مثلاً در ایام قبل نوروز از قبیل تهیهٔ آجیل و ... و یا خدمات لباس‌شویی و خشک‌شویی).

پرستار ریلیف: وجود نیروی کار مازاد در دفتر پرستاری برای جابجایی با پرستارانی که نیاز است محل کار را برای ساعتی ترک کنند و یا برای تسهیم حجم کاری سنگین بعضی پرستاران و ...

ورزش رایگان: اختصاص خدمات ورزشی رایگان به پرستاران مانند برپایی سالن‌های ورزشی تا پرستار در ساعات غیر کاری ورزش کند.

برپایی مدرسه در نزدیکی بیمارستان برای فرزندان پرستار: رایزنی با آموزش و پرورش و یا مراکز غیر انتفاعی در برپایی مدرسه (به‌خصوص مقطع ابتدایی) در مجاور بیمارستان.

عوامل محیطی توانمند ساز تعادل کار و زندگی

انتخاب آگاهانهٔ دانشجوی پرستاری: سیستم آموزشی با انجام مصاحبه (کاری و روانی) و آزمون‌های مرتبط (بررسی سلامت فیزیکی) داوطلب بالقوهٔ مناسب شغل پرستاری را جذب کند.

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-13]
[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.5.2.S1.29]

معرفی شغل پرستاری به جامعه: باید اهمیت شغل پرستاری برای عموم شناخته شده باشد تا جامعه رفتاری مناسب با پرستار داشته باشد.

حمایت از همسر پرستار در محل کارش: ارائهٔ امتیازات و حمایت‌های خاص در محل کار شاغلینی که همسر پرستار دارند تا کمک حال پرستار باشند.

حمایت اجتماعی: حمایت (عاطفی، ابزاری و...) پرستار از جانب جامعه.

حمایت خانوادگی: حمایت (عاطفی، ابزاری و...) پرستار از جانب همسر و فرزندان.

حمایت از طریق سیاست‌های دولت: حمایت (عاطفی، ابزاری و...) پرستار از جانب قوانین کار و سیاست‌های دولت.

در بعد فردی، پرستار باید تلاش کند تا به سطحی از توانمندی برسد که بتواند تعادل بین کار و زندگی را ایجاد و تقویت کند. از طرف دیگر سازمان نیز باید تلاش کند تا در درجهٔ اول به پرستار کمک کند تا بتواند به توانمندی لازم برسد و در درجهٔ دوم خود سازمان شرایط و امکانات و رفاه لازم را در دستور کار قرار دهد تا پرستار در محیطی فعالیت کند که بتواند هرچه بیشتر تعادل بین وظایف کاری و خانوادگی فراهم کند. نقش دولت و جامعه نیز نباید نادیده گرفته شود، دولت نیز مسئول است تا در سطح خود از هیچ فعالیتی دریغ نکند تا پرستار هر چه بیشتر تعارضات کار -زندگی خود را مدیریت کند که در نتیجهٔ این فعالیت، پرستاران راضی‌تر و در نتیجه بیماران و جامعه راضی‌تر خواهند بود.

منابع

1. Madani H. Managing the balance between work and life. Tadbir, 2006; 168: 41-5.

2. Naeimi G, Nazari AM, Sanai zaker BA. Study of relationship between qulaity of work life and work-family conflict with job performance among married men employee. Quarterly Journal of Career & Organizational Counseling. 2012; 4(10): 57-72.

3. Williams C. Work-life balance of shift workers. URL: http://www.statcan.gc.ca/pub/75-001-x/2008108/article/10677-eng.htm. 2008.

4. Yildirim D, Aycan Z. Nurses' work demands and work-family conflict: a questionnaire survey. Int J Nurs Stud. 2008; 45(9): 1366-78.

5. Greenhaus JH, Collins KM, Shaw JD. The relation between work-family balance and the quality of life. J Vocat Behav. 2003; 63: 510-31.

6. Nadrian H, Morovati Sharifabad MA, Soleymani Salehabadi H. Paradims of rheumatoid arthritis patient's quality of life predictors based on path analysis of the precede model. Hormozgan. 2010; 14(1): 32-44.

7. Grzywacz JG, Frone MR, Brewer CS, Kovner CT. Quantifying work-family conflict among registered nurses. Res Nurse Health. 2006; 29(5): 414-26.

8. Tuj Uddin M, Islam MT, Ullah MO. A study on the quality of nurses of government hospital in Bangladesh. Proceedings of the Pakistan Academy of Sciences. 2006; 43(2): 121-9.

9. Greenhaus J, Powell G. When work and family collide: deciding between competing role demands. Organizational Behavior and the Human Decision Processes. 2003; 90(2): 291-303

10. Clark AE. "Job satisfaction and gender: why are women so happy at work?". Labour Econ. 1997; 4: 341-72.

11. Gurvis J, Patterson G. Balancing act: finding equilibrium between work and life. Leadership in Action. 2005; 24(6): 4-9.

12. Barling J, Sorensen D. Work and family: in search of a relevant research agenda. Creating tomorrow's organizations. 1997: 157-69.

13. Bellavia GM, Frone MR. Work-family conflict. Handbook of work stress. 2005: 113-47.

14. Greenhaus JH, Saroj P. "Research on work, family, and gender: Current status and future directions." 1999.

15. Casper W, Eby Bordeaux CL, Lockwood A, Lambert D. 'A review of research methods in io/ob work–family research'. J. Appl. Psychol.. 2007; 92(1): 28-43.

16. Frone MR, Russell M, Cooper ML. Antecedents and outcomes of work-family conflict: a model of the work-family interface. Journal of Applied Psychology. 1992; 77: 65-78.

17. Voydanoff P. Work role! characteristics, family structure! demands, and work/family conflict. J Marriage Fam. 1088; 50(3): 749-61.

18. Duxbury L, Higgins C. Interference between work and family: a status report on dual career and dual-earner mothers and fathers. Employee Assistance Quarterly. 1994; 9(3-4): 55-80.

19. Thomas LT, Ganster DC. "Impact of family-supportive work variables on work- family conflict and strain: a control perspective". J. Appl. Psychol. 1995;

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.5.2.S1.29]

80(l): 6-15.

20. Aminah Ahmad. Work family conflict among married professional women in Malaysia. Journal of Social Psychology. 1996; 136(5): 663-65.

21. Carlson DW. Personality and role variables as predictors of three forms of work-family conflict. J Vocat Behav. 1999; 55: 236-53.

22. Allen TD, Herst DEL, Bruck CS, Sutton M. Consequences associated with work-to-family conflict: a review and agenda for future research. Journal of Occupational Health Psychology. 2000; 5: 278-308.

23. Jamal M. Burnout, stress and health of employees on nonstandard work schedules: a study of Canadian workers. Stress Health. 2004; 20(3): 113-9.

24. Balmforth K, Gardner D. Conflict and facilitation between work and family: realizing the outcomes for organizations. NZ J Psychol. 2006; 35(2): 69-76.

25. Mesmer-Magnus JR, Viswesvaran C. Convergence between measures of work-to-family and family-to-work conflict: ameta-analytic examination. J Vocat Behav. 2005; 67: 215-32.

26. Karatepe OM. "The effect of positive and negative work-family interaction on exhaustion: does work social support make a difference. International Journal of Contemporary Hospitality Management. 2010.

27. Karatepe OM, Bekteshi L. "Antecedents and outcomes of work-family facilitation and family-work facilitation among frontline hotel employees,". International Journal of Hospitality Management. 2008; 27(4): 517-28.

28. Karatepe OM, Uludag O. "Affectivity, conflicts in the work- family interface, and hotel employee outcomes,". International Journal of Hospitality Management. 2008a; 27(1): 30-41.

29. Chiang FFT, Birtch TA, Kwong Kwan H. The moderating roles of job control and work-life balance practices on employee stress in the hotel and catering industry. International Journal of Hospitality Management. 2010; 29: 25-32.

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.5.2.S1.29]