Iran Journal of Nursing
2025. Vol 38

Research Paper

The Relationship Between Work-Family Dynamics and Their Impact on the Mental Health of Nurses Employed in Public Hospitals in Tehran During the Post-Pandemic Period

*Zohre Sharei[1], Majid Zakeri Bahmani[1]

Use your device to scan and read the article online

Citation Sharei Z, Zakeri Bahmani M. [The Relationship Between Work-Family Dynamics and Their Impact on the Mental Health of Nurses Employed in Public Hospitals in Tehran During the Post-Pandemic Period (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2025; 38:E3537. https://doi.org/10.32598/ijn.38.3537.1

https://doi.org/10.32598/ijn.38.3537.1

Received: 22 Mar 2025
Accepted: 29 Mar 2025
Available Online: 25 Oct 2025

Keywords:
Work-Family Culture, Work-Family Conflict, Workplace Well-Being, Nurses

ABSTRACT

Background & Aims Work-life culture can affect workplace well-being and work-family conflict of nurses. This study aimed to examine the effect of work-family culture and work-family conflict on the workplace well-being of Iranian nurses working in public hospitals.

Materials & Methods This is a descriptive-correlational study using structural equation modeling. The statistical population consisted of 200 married nurses from public hospitals providing care to COVID-19 patients in Tehran, Iran. We selected 127 eligible nurses using a stratified proportional sampling method. Data were collected using Thompson et al.'s work-family culture scale, Carlson et al.'s work-family conflict scale, and Page's WWB Scale, and analyzed in SmartPLS software, version 3.

Results Work-family culture had a significant positive effect on WWB (β=0.806, t=10.112, P<0.001). Work-family conflict showed a significant negative impact on WWB (β=-0.448, t=-4.302, P<0.001), while work-family culture significantly reduced work-family conflict (β=-0.588, t=-6.752, P<0.01). Work-family conflict significantly mediated the relationship between work-family culture and WWB (β=0.20, P<0.05).

Conclusion Enhancing work-family culture and reducing work-family conflict can improve nurses' WWB. The results can be helpful for the development of organizational interventions.

1. Department of Management, Faculty of Management, Economics and Accounting, Payame Noor University, Tehran, Iran.

*** Corresponding Author:***
Zohre Sharei, Assistant Professor.
Address: Department of Management, Faculty of Management, Economics and Accounting, Payame Noor University, Tehran, Iran.
Tel: +98 (915) 3626715
E-Mail: z_sharei@pnu.ac.ir

Copyright © 2025 The Author(s);
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-By-NC: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

Extended Abstract

Introduction

In today's society, fundamental changes in the nature of work and family structure have significantly complicated the roles of individuals in the workplace and personal life. A notable change is the increased participation of women in the workforce, which has made it more difficult to manage work and family roles, often disrupting the balance between these domains. Despite these changes, employees, including nurses, are expected to effectively balance work and family expectations, but these expectations often lead to work-family conflict, a phenomenon that occurs when work responsibilities interfere with family obligations, or vice versa. Such conflict has adverse effects, including decreased job satisfaction, heightened stress levels, and increased turnover intentions. This conflict is especially intense in stressful jobs such as nursing, which require non-stop activity and shift work.

Workplace well-being (WWB), an essential aspect of organizational health, encompasses employees' physical, mental, and social wellness, and can affect their quality of life and work performance. Research has shown that WWB is beneficial not only for employees but also for organizations and communities, as it helps increase productivity, reduce absenteeism, and improve organizational performance. Work-family conflict can reduce WWB, particularly among nurses, due to long working hours, high psychological pressure, and non-standard work shifts. In contrast, work-family culture, defined as an organization's values and practices that support the integration of employees' work and family life, can mitigate this conflict and promote WWB.

Studies have shown that work-family conflict acts as a mediator between work-family culture and PWB. There is scant research on the mediating role or the broader influence of work-family culture in Iran. Given nursing's critical role in healthcare and the substantial costs associated with turnover due to work-family pressures, understanding the factors that improve nurses' WWB is important. Therefore, this study aims to examine the impact of work-family culture on the WWB of nurses in public hospitals of Tehran, Iran with a specific focus on the mediating role of work-family conflict. The research hypotheses are: 1) Work-family culture significantly affects WWB; 2) Work-family conflict significantly affects WWB; 3) Work-family culture significantly reduces work-family conflict; 4) Work-family conflict mediates the relationship between work-family culture and WWB.

Methods

This is a descriptive-correlational study. The study population consists of 200 nurses working in public hospitals that provide care for COVID-19 patients in Tehran, Iran. Using the Krejcie-Morgan table, a sample size of 127 was determined and a stratified proportional sampling method was used to ensure representation across hospitals and departments. Data collection took place between October and November 2023 in selected hospitals, using three validated instruments: Thompson et al.'s [20] work-family culture scale, Carlson et al.'s [22] work-family conflict scale, and Page's WWB Scale. The work-family culture scale has 20 items rated on a 5-point Likert scale, assessing managerial support, negative career consequences, and organizational time demands. The work-family conflict scale has 18 items, measuring work-to-family conflict and family-to-work conflict at three domains of time, strain, and behavior. The WWB scale has 14 items that evaluate emotional, psychological, and social well-being. Data analysis was conducted in SmartPLS software, version 3 using the structural equation modeling (SEM) with a partial least squares (PLS) approach. Descriptive statistics, including mean, standard deviation were calculated using SPSS software, version 25. The significance of the mediating role of work-family conflict was evaluated using the bootstrap method.

Results

Participants were 127 nurses (54.5% female, 45.5% male), with the majority aged 31-40 years (41%) and married (58%). Also, 43% had a bachelor's degree. Descriptive statistics indicated a moderately high work-family culture (Mean=4.29) and WWB (Mean=4.21), suggesting a relatively positive status in these areas. However, the work-family conflict was high (Mean=4.22), reflecting significant challenges in achieving work-life balance among nurses.

The SEM analysis revealed several key results. Work-family culture had a significant positive effect on WWB (β=0.806, t=10.112, P<0.001), supporting the first hypothesis. Work-family conflict demonstrated a significant negative effect on WWB (β=-0.448, t=-4.302, P<0.001), confirming the second hypothesis. Additionally, work-family culture significantly reduced work-family conflict (β=-0.588, t=-6.752, P<0.01), confirming the third hypothesis. The mediating role of work-family conflict in the relationship between work-family culture and WWB was confirmed, with a significant indirect effect (β=0.20, P<0.05). Model fit indices were robust, with composite reliability and Cronbach's α exceeding 0.7, average variance

extracted (AVE)>0.5, and a goodness-of-fit index (GOF) of 0.53, above the minimum threshold of 0.36. These findings confirm the structural relationships in this study.

Conclusion

This work-family culture significantly enhances the WWB of nurses in public hospitals by reducing work-family conflict. The strong positive association between work-family culture and WWB, mediated by a reduction in work-family conflict, highlights the pivotal role of a supportive organizational culture in healthcare settings. Practically, hospital managers should prioritize cultivating a work-family culture through flexible scheduling, providing emotional support services to nurses, and policies that acknowledge nurses' family responsibilities. Regular monitoring of nurses' WWB and work-family conflict levels is needed for developing targeted interventions for them. Future research should explore specific organizational interventions—such as tailored shift policies or support programs—and their direct impact on reducing work-family conflict and enhancing WWB. Investigating other variables, such as financial stress or social support networks, could provide a more comprehensive understanding of nurses' WWB. Longitudinal studies are also recommended to assess the sustained effects of work-family culture over time, offering deeper insights into its role in fostering resilience and performance among nurses.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

The research was approved by the Ethics Committee of Payame Noor University (Code: IR.PNU.REC.1401.490), and participation was voluntary, with informed consent obtained from all respondents.

Funding

The paper was extracted from the MSc thesis of Majid Zakeri, Department of Management, Faculty of Management, Economics, and Accounting, Payame Noor University. This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Authors' contributions

All authors contributed equally to the conception and design of the study, data collection and analysis, interpretation of the results, and drafting of the manuscript. Each author approved the final version of the manuscript for submission.

Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors of the present study sincerely thank the nurses and managers of Tehran hospitals for their valuable cooperation in this research.

مقاله پژوهشی

رابطه بین پویایی‌های کار–خانواده و تأثیر آن بر سلامت روان پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی تهران در دوران پساهمه‌گیری

*زهره شرعی[۱]، مجید ذاکری بهمنی[۱]

Use your device to scan and read the article online

Citation Sharei Z, Zakeri Bahmani M. [The Relationship Between Work-Family Dynamics and Their Impact on the Mental Health of Nurses Employed in Public Hospitals in Tehran During the Post-Pandemic Period (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2025; 38:E3537. https://doi.org/10.32598/ijn.38.3537

https://doi.org/10.32598/ijn.38.3537.1

تاریخ دریافت: ۰۲ فروردین ۱۴۰۴
تاریخ پذیرش: ۰۹ فروردین ۱۴۰۴
تاریخ انتشار: ۰۳ آبان ۱۴۰۴

چکیده

زمینه و هدف فرهنگ کار می‌تواند زمینه مناسب برای سخت‌کوشی، خلاقیت و ابتکارات، نوآوری‌ها، احساس تعهد، مسئولیت‌پذیری و وجدان کاری، انضباط اجتماعی و اخلاق را در جامعه فراهم سازد. این پژوهش با هدف بررسی نقش فرهنگ کار–خانواده و تعارض کار–خانواده در بهزیستی روان‌شناختی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی تهران در دوران پساهمه‌گیری انجام شد.

روش بررسی مطالعه حاضر توصیفی–همبستگی و به‌روش میدانی در سال ۱۴۰۳ بود. جامعه آماری شامل ۲۰۰ پرستار متأهل شاغل در ۷ بیمارستان دولتی تهران ارائه‌دهنده خدمات به بیماران کووید–۱۹ بود. با استفاده از جدول کرجسی و مورگان، ۱۲۷ نفر به‌روش نمونه‌گیری طبقه‌ای نسبی انتخاب شدند. داده‌ها با پرسش‌نامه‌های فرهنگ کار–خانواده تامپسون و همکاران (۱۹۹۹)، تعارض کار–خانواده کارلسون و همکاران (۲۰۰۰) و بهزیستی روان‌شناختی پاگ (۲۰۰۵) جمع‌آوری و با نرم‌افزار SmartPLS نسخه ۳ تحلیل شدند. روایی پرسش‌نامه‌ها با تحلیل عاملی تأییدی و فرضیات با مدل‌سازی معادلات ساختاری بررسی شد.

یافته‌ها فرهنگ کار–خانواده تأثیر مثبت و معناداری بر بهزیستی روان‌شناختی داشت. تعارض کار–خانواده تأثیر منفی و معناداری بر بهزیستی نشان داد (P=۰/۰۰) و فرهنگ کار–خانواده، تعارض را به‌طور معناداری کاهش داد (P=۰/۰۱). تعارض کار–خانواده نقش واسطه‌ای معناداری در رابطه بین فرهنگ کار–خانواده و بهزیستی ایفا کرد.

نتیجه‌گیری تقویت فرهنگ کار–خانواده و کاهش تعارض کار–خانواده می‌تواند بهزیستی روان‌شناختی پرستاران را بهبود بخشد و به طراحی مداخلات سازمانی کمک کند.

کلیدواژه‌ها:
فرهنگ کار–خانواده، تعارض کار–خانواده، بهزیستی روان‌شناختی، پرستاران

۱. گروه مدیریت، دانشکده مدیریت اقتصاد و حسابداری، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران.

* **نویسنده مسئول:**
دکتر زهره شرعی
نشانی: تهران، دانشگاه پیام‌نور، دانشکده مدیریت اقتصاد و حسابداری، گروه مدیریت دولتی.
تلفن: ۳۶۲۶۷۱۵ (۹۱۵) ۹۸+
رایانامه: z_sharei@pnu.ac.ir

Copyright © 2025 The Author(s);
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-By-NC: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

مقدمه

در جوامع امروزی، تغییرات بنیادین در ماهیت کار و ساختار خانواده، مسئولیت‌های افراد را در حوزه‌های کاری و خانوادگی پیچیده‌تر کرده است. یکی از این تغییرات، افزایش مشارکت زنان در نیروی کار است که مدیریت نقش‌های کاری و خانوادگی را دشوارتر کرده و تعادل بین این دو را به چالش کشیده است [۱]. باوجوداین تغییرات، از کارکنان انتظار می‌رود انتظارات شغلی و خانوادگی را به‌طور مؤثر هماهنگ کنند، اما این انتظارات اغلب به تعارض کار–خانواده منجر می‌شود. تعارض کار–خانواده زمانی رخ می‌دهد که مسئولیت‌های کاری با تعهدات خانوادگی تداخل پیدا کند یا بالعکس و می‌تواند پیامدهای منفی مانند کاهش رضایت شغلی، افزایش استرس، و ترک خدمت را به‌دنبال داشته باشد [۲، ۳]. این تعارض به‌ویژه در مشاغل پراسترس مانند پرستاری که نیازمند فعالیت بی‌وقفه و نوبت‌کاری است، شدت بیشتری دارد [۴].

بهزیستی روان‌شناختی به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی سلامت سازمانی، شامل سلامت جسمی، روانی و اجتماعی کارکنان است و نقش مهمی در کیفیت زندگی و عملکرد شغلی آن‌ها دارد [۵، ۶]. پژوهش‌ها نشان داده‌اند بهزیستی نه‌تنها برای کارکنان، بلکه برای سازمان‌ها و جوامع نیز مفید است، زیرا به افزایش بهره‌وری، کاهش غیبت و بهبود عملکرد سازمانی کمک می‌کند [۷، ۸]. بااین‌حال، عواملی مانند تعارض کار–خانواده می‌توانند بهزیستی را کاهش دهند [۹]. درمقابل، فرهنگ کار–خانواده، به‌عنوان مجموعه‌ای از ارزش‌ها و باورهای سازمانی که از تلاش کارکنان برای تعادل کار–زندگی حمایت می‌کند، می‌تواند این تعارض را کاهش داده و بهزیستی را ارتقا دهد [۱۰]. پرستاران، به‌دلیل ساعات کاری طولانی، فشارهای روانی بالا و نوبت‌های کاری غیراستاندارد، بیش از سایر حرفه‌ها در معرض کاهش بهزیستی و افزایش فرسودگی شغلی هستند [۱۱-۱۳].

مطالعات متعددی به بررسی این مفاهیم پرداخته‌اند. در ایران، پژوهش‌هایی مانند بلندیان و همکاران [۱] نشان داده‌اند تعارض کار–خانواده با رضایت شغلی و استرس رابطه دارد، درحالی‌که بیوسیک و همکاران [۱۴] بر ضرورت توجه به این عوامل در مشاغل پراسترس تأکید کرده‌اند. جان و همکاران [۱۲] نیز دریافتند فشارهای شغلی و خانوادگی در پرستاران به کاهش بهزیستی و افزایش فرسودگی منجر می‌شود. رادمرد و همکاران [۱۵] نشان دادند تعادل کار–زندگی تحت‌تأثیر عوامل سازمانی و محیطی قرار دارد. در سطح بین‌المللی، پوتری و اتکاریه‌نا [۱۰] بیان کردند تعارض کار–خانواده نقش واسطه‌ای در رابطه بین فرهنگ کار–خانواده و بهزیستی دارد. همچنین، وانگ و همکاران [۱۶] نشان دادند تعارض کار–خانواده به‌طور غیرمستقیم سلامت روان و عملکرد شغلی را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد.

پرستاری به‌عنوان حرفه‌ای حیاتی در سیستم سلامت، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، اما فشارهای شغلی و خانوادگی می‌توانند هزینه‌های سنگینی مانند ترک خدمت را به بیمارستان‌ها تحمیل کنند [۱۳]. بهزیستی بالا نه‌تنها رضایت از زندگی را افزایش می‌دهد، بلکه به حفظ محیط کاری سالم کمک می‌کند [۸]. فرهنگ کار–خانواده می‌تواند با کاهش تعارض، این بهزیستی را تقویت کند [۱۰]. باتوجه‌به این مسائل، شناسایی عوامل مؤثر بر بهزیستی پرستاران بیمارستان‌های دولتی تهران، به‌ویژه نقش فرهنگ کار–خانواده و تعارض کار–خانواده، از منظر نظری و عملی ضروری است. از منظر نظری، این پژوهش به توسعه ادبیات تعادل کار–خانواده کمک می‌کند و از منظر عملی می‌تواند به مدیران در طراحی سیاست‌های حمایتی یاری رساند [۱۴].

همچنین انتخاب این جامعه آماری برای تمرکز بر گروهی است که تجربیات همه‌گیری (مانند افزایش بار کاری و انزوای خانوادگی) همچنان بر بهزیستی آن‌ها تأثیرگذار است، حتی پس از پایان رسمی همه‌گیری. این رویکرد به پژوهش اجازه می‌دهد تا اثرات بلندمدت همه‌گیری را بررسی کند که در ادبیات پساهمه‌گیری مانند پراسد و همکاران [۱۷] تأکید شده است. همچنین براساس ویژگی‌های خاص این گروه در زمینه استرس شغلی و تعارض کار–خانواده، پرستاران درگیر با بیماران کووید-۱۹ (حتی در دوران پساهمه‌گیری) اغلب با فشارهای روانی و جسمی بیشتری مواجه هستند، زیرا این بخش‌ها معمولاً شامل نوبت شیفت‌های طولانی، مواجهه با موارد اضطراری و ریسک بالای عفونت بوده و این عوامل می‌توانند تعارض کار–خانواده را تشدید کنند [۱۲، ۱۷]. هدف این پژوهش، بررسی تأثیر فرهنگ کار–خانواده بر بهزیستی روان‌شناختی با نقش واسطه‌ای تعارض کار–خانواده است، و گروه‌های پراسترس مانند پرستاران کووید-۱۹ می‌توانند مدل را بهتر آزمون کنند؛ به‌عنوان‌مثال، مطالعات مشابه مانند وانگ [۱۶] نشان می‌دهد پرستاران در بخش‌های عفونی، تعارض بالاتری تجربه می‌کنند.

با وجود مطالعات داخلی و بین‌المللی مانند موحد و عباسی [۱۳] و یا پوتری و اتکاریه‌نا [۱۰]، پژوهشی که به‌طور خاص به بررسی این روابط در پرستاران ایرانی پرداخته باشد انجام نشده است. این خلأ پژوهشی، ضرورت انجام مطالعه حاضر را برجسته می‌کند. هرچند مطالعات مشابهی در ایران وجود دارد که به تعارض کار–خانواده و بهزیستی پرستاران پرداخته‌اند، اما گپ پژوهشی دیگر این مطالعه در بررسی نقش واسطه‌ای تعارض کار–خانواده در رابطه بین فرهنگ کار–خانواده و بهزیستی روان‌شناختی با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری (PLS–SEM) است، کمتر دیده می‌شود و اکثر مطالعات همبستگی ساده هستند. بسیاری از مطالعات داخلی بر روابط مستقیم تمرکز دارند (مانند رابطه تعارض با استرس یا رضایت شغلی [۱، ۴])، اما کمتر به مکانیسم‌های واسطه‌ای (مانند نقش تعارض به‌عنوان

میانجی) پرداخته‌اند. پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر فرهنگ کار–خانواده بر بهزیستی روان‌شناختی پرستاران بیمارستان‌های دولتی تهران در دوران پساهمه‌گیری، با تأکید بر نقش واسطه‌ای تعارض کار–خانواده انجام شد.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی–همبستگی است. هدف آن بررسی همبستگی فرهنگ کار–خانواده با بهزیستی روان‌شناختی پرستاران، باتوجه‌به نقش واسطه‌ای تعارض کار–خانواده در دوران پساکووید بود. پژوهش‌های همبستگی برای آزمون روابط بین متغیرها بدون دست‌کاری آن‌ها مناسب هستند [۱۸]. جامعه آماری این پژوهش شامل تمام پرستاران متأهل شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر تهران بود که به بیماران کووید-۱۹ خدمات ارائه می‌دادند و تعداد آن‌ها ۲۰۰ نفر برآورد شد.

مطالعات پساهمه‌گیری نشان می‌دهد اثرات روانی کووید-۱۹ بر کادر درمان تا سال‌ها ادامه دارد [۱۷]. بنابراین تمرکز بر پرستاران با سابقه خدمات کووید-۱۹ به‌دلیل اثرات بلندمدت آن بر تعارض کار–خانواده انتخاب شدند که این امر یافته‌ها را در زمینه بحران‌های بهداشتی قابل تعمیم‌تر می‌کند. انتخاب این جامعه آماری برای تمرکز بر گروهی است که تجربیات همه‌گیری (مانند افزایش بار کاری و انزوای خانوادگی) همچنان بر بهزیستی آن‌ها تأثیرگذار است، حتی پس از پایان رسمی همه‌گیری.

حجم نمونه اولیه با استفاده از جدول کرجسی و مورگان [۱۹] برابر با ۱۲۷ نفر تعیین شد. بااین‌حال، برای اطمینان از کفایت داده‌ها، افزایش دقت نتایج، و جبران احتمالی پرسش‌نامه‌های ناقص یا عدم بازگشت، ۱۵۰ پرسش‌نامه توزیع گردید. از این تعداد، ۱۲۷ پرسش‌نامه به‌طور کامل تکمیل و برای تحلیل استفاده شد. دلیل استفاده از ۱۲۷ پرسش‌نامه کامل این بود که ۲۳ پرسش‌نامه دیگر به‌صورت ناقص تکمیل شده‌بودند یا به‌دلیل خستگی پرستاران در شیفت‌های سنگین کاری و کمبود وقت، بازگردانده نشدند. نمونه‌گیری به‌روش طبقه‌ای نسبی انجام شد تا نمایندگی جامعه آماری ازنظر تعداد پرستاران هر بیمارستان و بخش حفظ شود؛ یعنی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی تهران براساس بیمارستان (۷ عدد) و بخش کاری (مانند داخلی، جراحی، اورژانس) طبقه‌بندی شدند. نسبت پرستاران هر طبقه به کل جامعه محاسبه شد و تعداد نمونه‌ها (۱۲۷ نفر) متناسب با این نسبت‌ها تعیین گردید.

معیارهای ورود شامل پرستاران متأهل شاغل در بخش‌های مرتبط با کووید-۱۹، نداشتن سابقه بیماری روانی گزارش‌شده توسط خود فرد و تمایل به مشارکت بود و معیار خروج شامل تکمیل نکردن پرسش‌نامه بود.

حجم نمونه اولیه پژوهش با استفاده از جدول کرجسی و مورگان [۱۹] برابر با ۱۲۷ نفر تعیین شد. نمونه‌گیری به‌روش طبقه‌ای نسبی انجام شد تا نمایندگی جامعه آماری از نظر تعداد پرستاران هر بیمارستان و بخش حفظ شود. به این ترتیب، پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی تهران براساس ۷ بیمارستان طبقه‌بندی شدند. نسبت پرستاران هر طبقه به کل جامعه محاسبه شد و تعداد نمونه‌ها (۱۲۷ نفر) متناسب با این نسبت‌ها تعیین گردید.

پس از تأیید طرح توسط کمیته اخلاق، پرسش‌نامه‌ها در بازه زمانی مهر تا آبان سال ۱۴۰۳ در بیمارستان‌های منتخب توزیع شد. توضیحات به شرکت‌کنندگان داده شد و تکمیل هر پرسش‌نامه حدود ۱۵ دقیقه طول کشید.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات

در این پژوهش، از پرسش‌نامه به‌عنوان ابزار اصلی جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. پرسش‌نامه‌ها به‌صورت حضوری در بیمارستان‌های منتخب تهران توزیع و جمع‌آوری شدند. این پرسش‌نامه‌ها به‌صورت خودگزارش‌دهی تکمیل شدند و برای اطمینان از دقت و صحت داده‌ها، با رعایت اصول اخلاقی از جمله محرمانگی اطلاعات و دریافت رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان اجرا شدند. ابزارهای مورداستفاده شامل پرسش‌نامه‌های استاندارد برای سنجش فرهنگ کار–خانواده، بهزیستی روان‌شناختی و تعارض کار–خانواده بودند. روایی محتوایی پرسش‌نامه‌ها توسط ۵ نفر از اساتید حوزه مدیریت منابع انسانی و پرستاری تأیید شد و اصلاحات لازم اعمال شد. پایایی با روش آلفای کرونباخ و توزیع اولیه ۳۰ پرسش‌نامه بررسی شد.

پرسش‌نامه فرهنگ کار–خانواده

این پرسش‌نامه را تامپسون و همکاران [۲۰] طراحی کرده‌اند و شامل ۲۰ سؤال با مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (۱=کاملاً مخالف، ۵=کاملاً موافق) می‌باشد. ابعاد آن شامل حمایت مدیریتی با ۱۱ سؤال، پیامدهای منفی شغلی با ۵ سؤال، و تقاضاهای زمانی سازمانی با ۴ سؤال است.

در مطالعه اصلی تامپسون و همکاران [۲۰]، روایی سازه این پرسش‌نامه از طریق تحلیل عاملی تأییدی (CFA) تأیید شد و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ برای هر بعد به‌ترتیب ۰/۸۵ ، ۰/۷۸ و ۰/۸۲ گزارش گردید. همچنین، در مطالعه اسمیت و گاردنر [۱۰]، پایایی این پرسش‌نامه با آلفای کرونباخ ۰/۸۰ تأیید شده است. در این پژوهش هم مقدار آلفای کرونباخ ۰/۷۹۸ برای این پرسش‌نامه حاصل شد (α>۰/۷).

پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی

این پرسش‌نامه را پاگ [۲۱] طراحی کرده و شامل ۱۴ سؤال با مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای است که بهزیستی ذهنی و روان‌شناختی با ابعاد بهزیستی عاطفی (۳ سؤال)، روان‌شناختی (۶ سؤال) و اجتماعی (۵ سؤال) را ارزیابی می‌کند.

در مطالعه اصلی پاگ [۲۱]، روایی محتوایی و سازه این پرسش‌نامه تأیید و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش شد. در پژوهش وانگ و همکاران [۱۶]، پایایی این ابزار با آلفای کرونباخ ۰/۸۸ تأیید شده است. در این پژوهش هم مقدار آلفای کرونباخ ۰/۹۹۵ برای این پرسش‌نامه گزارش شد (α>۰/۷).

پرسش‌نامه تعارض کار–خانواده

این پرسش‌نامه را کارلسون و همکاران [۲۲] طراحی کرده‌اند و شامل ۱۸ سؤال با مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای است. این ابزار تعارض کار با خانواده و تعارض خانواده با کار را به‌صورت دوسویه می‌سنجد. هر کدام با ۹ سؤال به سه نوع مبتنی بر زمان، استرس و رفتار تقسیم‌شده و هر کدام ۳ سؤال را دربر دارد. در مطالعه اصلی کارلسون و همکاران [۲۲]، روایی سازه از طریق تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی تأیید شد و پایایی برای هر بعد با آلفای کرونباخ بالای ۰/۸ گزارش گردید. در این پژوهش هم مقدار آلفای کرونباخ ۰/۸۲۴ برای این پرسش‌نامه حاصل شد (α>۰/۷).

روش تجزیه‌وتحلیل داده‌ها

برای توصیف داده‌های جمعیت‌شناختی (سن، جنسیت، تحصیلات) و متغیرهای پژوهش، از شاخص‌های آماری میانگین، انحراف‌معیار، چولگی، و کشیدگی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده شد. برای آزمون مدل مفهومی و نقش واسطه‌ای تعارض کار–خانواده، از مدل‌سازی معادلات ساختاری با رویکرد حداقل مربعات جزئی (PLS-SEM) در نرم‌افزار SmartPLS نسخه ۳ بهره گرفته شد. این روش شامل مدل اندازه‌گیری (بررسی روایی و پایایی گویه‌ها) و مدل ساختاری (آزمون روابط در سطح معناداری ۰/۰۵) بود. براساس بارهای عاملی ارائه‌شده و همبستگی قوی بین گویه‌ها و سازه‌ها، می‌توان نتیجه گرفت که مدل مورداستفاده در این پژوهش از نوع انعکاسی است. این موضوع استفاده از نمره کل برای تحلیل مسیر را توجیه‌پذیر می‌کند، زیرا گویه‌ها به‌عنوان بازتاب یک سازه واحد عمل می‌کنند. معناداری اثر واسطه‌ای با روش بوت‌استرپ (ناپارامتری) ارزیابی شد.

یافته‌ها

براساس داده‌های جدول شماره ۱، از جمعیت ۲۰۰ نفری بیمارستان‌ها، ۱۲۷ نفر با تحصیلات بالا، توزیع جنسیتی تقریباً مساوی، تمرکز بر سنین ۳۱–۴۰ سال و متأهل به‌عنوان نمونه انتخاب‌شده‌اند.

یافته‌های توصیفی متغیرهای تحقیق نشان داد میانگین فرهنگ کار–خانواده (۴/۲۹) و بهزیستی روانشناختی (۴/۲۱) در سطح متوسط به بالا قرار دارد که بیانگر وضعیت نسبتاً مطلوب این متغیرها در نمونه است. در مقابل، میانگین تعارض کار–خانواده (۴/۲۲) نیز بالا بوده که به‌دلیل ماهیت منفی این متغیر، نشان‌دهنده وجود چالش جدی در تعادل بین کار و زندگی پرستاران است و ضرورت مداخلات سازمانی را برای کاهش آن برجسته می‌کند (جدول شماره ۲).

جدول ۱. اطلاعات جمعیت‌شناختی نمونه پژوهش

متغیر		تعداد (درصد)
سابقه جنسیت	<۱۰	۲۹(۲۲/۸)
	۱۰–۲۰	۶۷(۵۲/۰۸)
	>۲۰	۳۱(۲۴/۴)
	زن	۵۸(۴۵/۷)
	مرد	۶۹(۵۴/۳)
سن	<۳۰	۳۰(۲۳/۶)
	۳۰–۴۰	۴۷(۳۷/۰۰)
	۴۱–۵۰	۲۹(۲۲/۸۰)
	>۵۰	۲۱(۱۶/۵)
	کل	۱۲۷(۱۰۰)

جدول ۲. آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین±انحراف‌معیار	چولگی	کشیدگی
فرهنگ کار–خانواده	۴/۲۹±۰/۶۴	-۰/۴۴	-۰/۷۶
تعارض کار–خانواده	۴/۲۲±۰/۴۸	-۰/۴۱	-۰/۵۲
بهزیستی روانشناختی	۴/۲۱±۰/۴۹	-۰/۲۸	-۰/۸۱

نشریه پرستاری ایران

جدول ۳. برازش مدل

متغیر	آلفای کرونباخ >۰/۷	AVE >۰/۵	R^2	Q۲	میانگین واریانس‌های استخراج‌شده >۰/۵	GOF
فرهنگ کار–خانواده	۰/۹۷	۰/۶۴	——	———	۰/۶۹	
تعارض کار–خانواده	۰/۸۹	۰/۶۱	۰/۵۷	۰/۴۶	۰/۷۳	۰/۵۳
بهزیستی روانشناختی	۰/۸۳	۰/۷۰	۰/۷۷	۰/۴۰	۰/۶۹	

نشریه پرستاری ایران

در ادامه باید برازش مدل (جدول شماره ۳) بررسی شود تا بتوان از نتایج به‌دست‌آمده در ارزیابی فرضیه‌ها استفاده‌کرد. پایایی ترکیبی و آلفای کرونباخ بالای ۰/۷، روایی همگرا با AVE بالای ۰/۵، مقادیر R^2 در سطح قوی و شاخص GOF برابر با ۰/۵۳ (بیش از ۰/۳۶) است که این برازش نشان می‌دهند مدل از برازش مطلوبی برخوردار است.

داده‌های به‌دست‌آمده از پرسش‌نامه‌های توزیعی در ادامه تجزیه‌وتحلیل شدند. یافته‌های این پژوهش که بر روی ۱۲۷ نفر از کارکنان بیمارستان‌ها انجام‌شده، با استفاده از تحلیل مسیر در نرم‌افزار Smart PLS و آزمون سوبل بررسی شده است. تحلیل ضرایب بارهای عاملی نشان داد تمامی ضرایب بالای ۰/۳ هستند که بیانگر پایایی مناسب مدل اندازه‌گیری و توانایی شاخص‌ها در تبیین سازه‌های پنهان است (تصویر شماره ۱). سطح معناداری مسیرها نیز با آماره T (بزرگ‌تر از ۱/۹۶ در سطح اطمینان ۹۵%) ارزیابی شد که تأییدکننده معناداری روابط بین متغیرها بود (تصویر شماره ۲).

براساس جدول شماره ۴ می‌توان گفت ضریب مسیر بین فرهنگ کار–خانواده و بهزیستی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی که به مقدار ۰/۸۰۶ و همچنین آماره تی به مقدار ۱۰/۱۱۲ است. بنابراین بین فرهنگ کار–خانواده و بهزیستی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

باتوجه‌به ضریب مسیر بین تعارض کار–خانواده و بهزیستی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی که به مقدار ۰/۴۴۸- و همچنین آماره تی به مقدار ۴/۳۰۲- است، می‌توان گفت: بین تعارض کار–خانواده و بهزیستی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. با افزایش تعارض کار–خانواده، بهزیستی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی کاهش می‌یابد و بالعکس.

باتوجه‌به ضریب مسیر بین فرهنگ کار–خانواده و تعارض کار–خانواده در بیمارستان‌های دولتی که به مقدار ۰/۵۸۸- و همچنین آماره تی به مقدار ۶/۷۵۲- است، می‌توان گفت بین فرهنگ کار–خانواده و تعارض کار–خانواده در بیمارستان‌های

جدول ۴. بررسی فرضیه‌ها براساس نتایج مدل ساختاری

فرضیه	ضریب مسیر	t	P	نتیجه
فرهنگ کار–خانواده——>تعارض کار–خانواده	-۰/۵۸۸	-۶/۷۵۲	۰/۰۱	تأیید
تعارض کار–خانواده——>بهزیستی روانشناختی	-۰/۴۴۸	-۴/۳۰۲	۰/۰۰	تأیید
فرهنگ کار–خانواده——>بهزیستی روانشناختی	۰/۸۰۶	۱۰/۱۱۲	۰/۰۰	تأیید

نشریه پرستاری ایران

جدول ۵. نتایج بوت استراپ برای مسیرهای غیرمستقیم

مسیر	داده	بوت	سوگیری	خطای استاندارد	حد پایین	حد بالا
فرهنگ کار–خانواده —>تعارض کار–خانواده—>بهزیستی	۰/۲۰	۰/۲۰	۰/۰۰	۰/۰۷	۰/۱۱	۰/۳۹

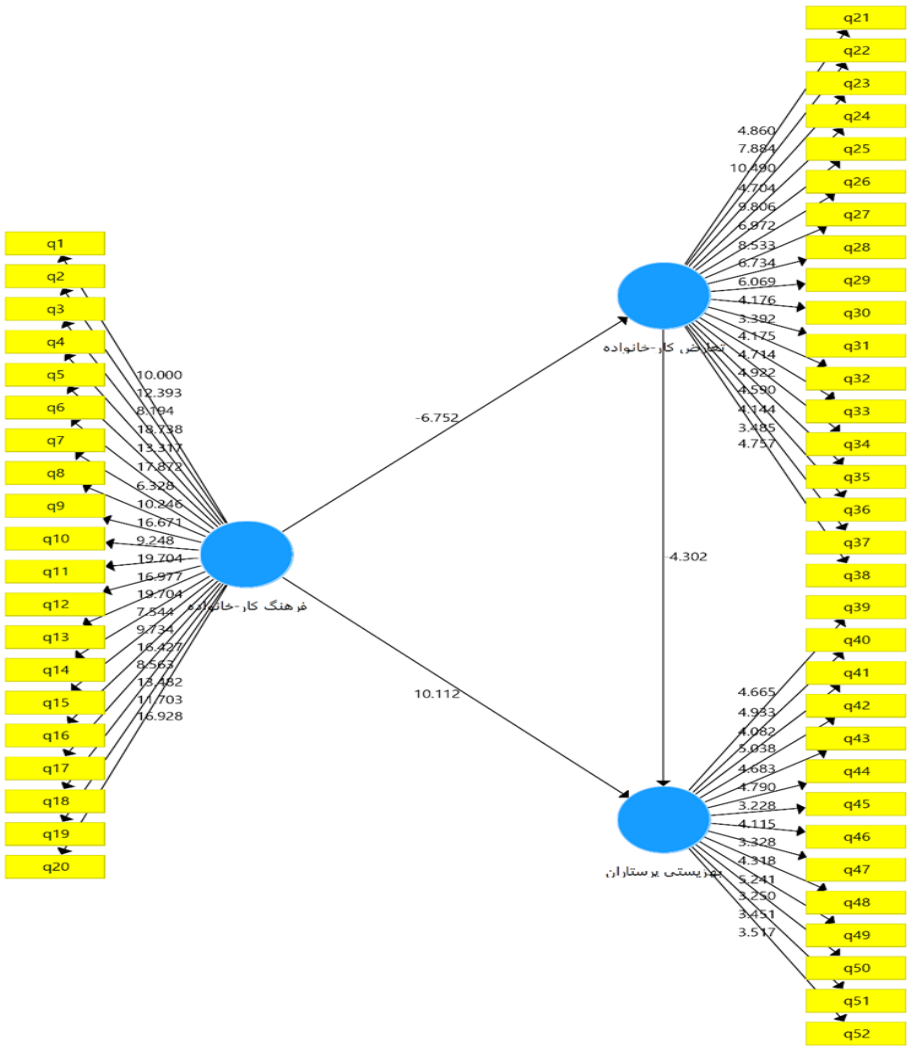
نشریه پرستاری ایران

دولتی رابطه منفی و معناداری وجود دارد؛ با افزایش فرهنگ کار- خانواده، تعارض کار–خانواده در بیمارستان‌های دولتی کاهش می‌یابد و بالعکس.

باتوجه‌به جدول شماره ۳، حد بالا و پایین فاصله اطمینان برای رابطه (نقش میانجیگری تعارض کار–خانواده در رابطه بین فرهنگ کار- خانواده و بهزیستی پرستاران)، صفر را دربر نمی‌گیرد. سطح اطمینان این فاصله اطمینان ۹۵ درصد و تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت استراپ ۱۰۰۰ می‌باشد. باتوجه‌به اینکه صفر بیرون از این فاصله قرار می‌گیرد، رابطه غیر مستقیم متغیرها مثبت و معنی‌دار می‌باشد و نقش واسطه‌ای تعارض کار–خانواده تأیید می‌شود.

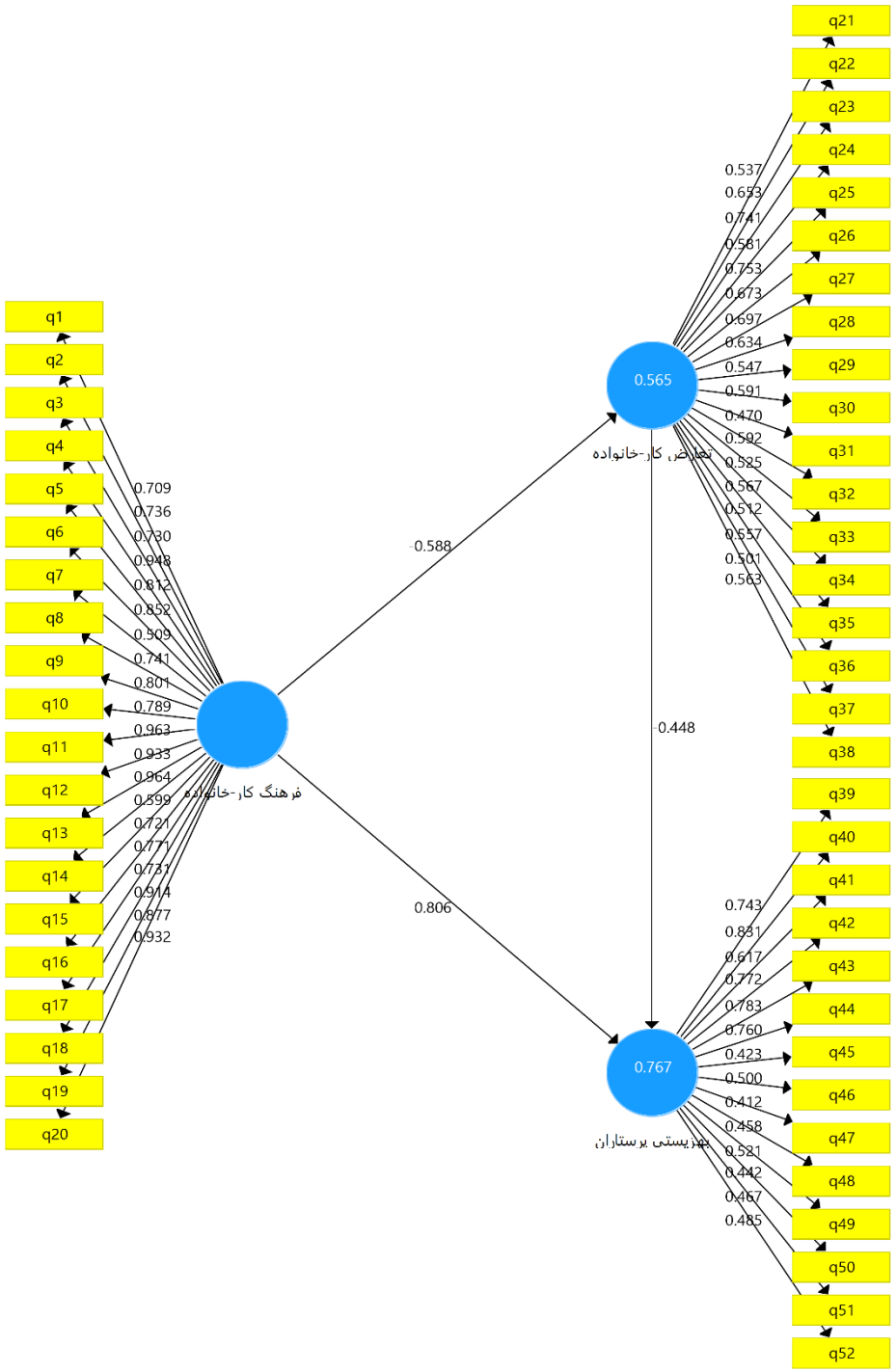
بحث

نتایج استنباطی پژوهش حاکی از روابط معنادار بین متغیرها بود. تأیید تأثیر مثبت و قوی فرهنگ کار–خانواده بر بهزیستی روانشناختی بدان معناست که هرچه فرهنگ کار–خانواده در محیط کاری پرستاران تقویت شود، بهزیستی روانشناختی آن‌ها به‌طور قابل‌توجهی بهبود می‌یابد. این رابطه قوی باتوجه‌به مقدار بالای آماره تی نشان‌دهنده آن است که ارزش‌های فرهنگی حامی تعامل بین کار و خانواده، مانند حمایت سازمانی از مسئولیت‌های خانوادگی، می‌تواند استرس شغلی را کاهش داده و حس رضایت و تعلق سازمانی را افزایش



تصویر ۱. ضرایب معناداری t- value در مدل مفهومی

نشریه پرستاری ایران



تصویر ۲. ضرایب مسیر در مدل مفهومی

نشریه پرستاری ایران

دهد. این یافته با یافته‌های مطالعات موسوی‌نیا و همکاران در بیمارستان‌های دولتی شهر اهواز [۳]، حاج‌رسولی‌ها و عریضی در کارخانه پلی اکریل اصفهان [۲۳]، پیوتری و اتیکارینا در اندونزی [۱۴]، فاتماواتی ویکاکسون در اندونزی [۲۵] و نوابی و پورمیری در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) [۲۶] همسو است که همگی بر نقش مثبت فرهنگ کار-خانواده در بهبود بهزیستی تأکید دارند. تشابه این نتایج نشان‌دهنده اهمیت جهانی این متغیر است، اما شدت بالای اثر در این پژوهش ممکن است به شرایط خاص بیمارستان، مانند شیفت‌های طولانی و فشار روانی بالا، مرتبط باشد که پرستاران را به حمایت فرهنگی بیشتر وابسته می‌کند.

البته، بلوم و همکاران [۲۷] در فراتحلیل جامع خود بر روی اثرات سیاست‌های خانواده‌دوستانه و حمایت‌های محیط کاری بر نتایج شغلی، حرفه‌ای و تعادل کار–خانواده، نشان دادند اگرچه این سیاست‌ها و حمایت‌ها به‌طورکلی اثرات مثبت کوچکی تا متوسط بر نتایج کارکنان دارند (مانند کاهش تعارض کار–خانواده، افزایش رضایت شغلی و بهبود تعادل کار–زندگی که همگی به بهزیستی کلی کارکنان مرتبط هستند)، اما در برخی شرایط خاص، این اثرات ضعیف‌تر یا حتی غیرمعنادار می‌شوند. به‌طور ویژه، در گروه‌هایی با تقاضاهای خانوادگی بالا (مانند والدین، زنان یا افراد متأهل/هم‌زیست که مسئولیت‌های مراقبتی بیشتری دارند)، این اثرات کمتر مشاهده می‌شود، به‌ویژه در حوزه‌های نتایج حرفه‌ای (مانند پیشرفت شغلی یا قصد ترک شغل) و تعادل کار–خانواده (مانند غنی‌سازی کار–خانواده یا کاهش تعارض).

تأیید رابطه منفی و معنادار بین تعارض کار–خانواده و بهزیستی روانشناختی نشان‌می‌دهد افزایش تعارض کار–خانواده، مانند تداخل زمانی بین شیفت‌های کاری و وظایف خانوادگی، به کاهش بهزیستی روانشناختی منجر می‌شود. مقدار منفی ضریب مسیر بیانگر جهت معکوس این رابطه است، به‌طوری‌که هرچه تعارض بیشتر شود، پرستاران احساس خستگی، استرس و نارضایتی بیشتری تجربه می‌کنند که درنهایت عملکرد و سلامت روان آن‌ها را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد.

این یافته با نتایج پژوهش‌های حاج‌رسولی‌ها و عریضی در کارخانه پلی اکریل اصفهان [۲۳]، پیوتری و اتیکارینا در اندونزی [۲۴]، فاتماواتی ویکاکسون در اندونزی [۲۵] و درگاهی و همکاران در بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های شهرستان گچساران [۴] هم‌راستاست که تعارض را عامل کلیدی در کاهش بهزیستی و افزایش فشار روانی معرفی کرده‌اند. تفاوت این مطالعه با برخی پژوهش‌های خارجی در سطح بالای تعارض مشاهده شده است که می‌تواند به شرایط سخت کاری در بیمارستان، مانند اضطراری بودن وظایف و پیش‌بینی‌ناپذیری نوبت های کاری، نسبت داده شود.

ضریب مسیر و آماره تی نیز نشان‌دهنده رابطه منفی و معنادار بین فرهنگ کار–خانواده و تعارض کار–خانواده بود. این نتیجه بیان می‌کند تقویت فرهنگ کار–خانواده، مانند ارائه مرخصی‌های انعطاف‌پذیر یا حمایت از تعادل کار و زندگی، به کاهش تعارض کمک می‌کند. مقدار بالای آماره تی نشان‌دهنده قدرت این رابطه است و حاکی از آن است که فرهنگ کار–خانواده می‌تواند به‌عنوان یک سپر محافظ در برابر تنش‌های ناشی از تداخل کار و خانواده عمل کند.

این یافته با نتایج تحقیق‌های موسوی‌نیا و همکاران در بیمارستان‌های دولتی شهر اهواز [۳]، جوهری و همکاران در فیلیپین [۲۸]، حاج‌رسولی‌ها و عریضی در کارخانه پلی اکریل اصفهان [۲۳]، پیوتری و اتیکارینا در اندونزی [۲۴]، فاتماواتی و یکاکسون در اندونزی [۲۵]، درگاه و همکاران در بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های شهرستان گچساران [۴]و نوابی و پورمیری در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) [۲۶] هم‌خوانی دارد. تشابه این نتایج بر نقش محوری فرهنگ در مدیریت تعارض تأکید دارد، هرچند شدت کاهش تعارض در این مطالعه ممکن است به ساختار سازمانی خاص بیمارستان‌ها وابسته باشد که نیاز به حمایت فرهنگی را تشدید می‌کند.

درنهایت، تأیید نقش واسطه‌گری تعارض کار–خانواده در رابطه بین فرهنگ کار–خانواده و بهزیستی روانشناختی به این معناست که فرهنگ کار–خانواده ابتدا تعارض را کاهش می‌دهد و سپس از طریق این کاهش، بهزیستی را بهبود می‌بخشد. تحلیل مسیر غیرمستقیم (با تأیید آزمون بوت‌استرپ) نشان داد بخشی از تأثیر مثبت فرهنگ بر بهزیستی از کانال تعارض می‌گذرد، به‌طوری‌که کاهش تعارض، اثر فرهنگ را تقویت می‌کند. این نتیجه با نتیجه پژوهش همایونی و همکاران در یک سازمان خدماتی [۲۹] و پراسد و همکاران در صنعت فناوری اطلاعات در هند [۱۷] همسو است که نقش واسطه‌ای تعارض را تأیید کرده‌اند، اما شدت این اثر در بیمارستان‌ها ممکن است به‌دلیل فشارهای شغلی بیشتر، برجسته‌تر باشد. البته در برخی موارد، مانند مطالعه بوبیو در سازمان‌های مختلف ایتالیا، برای برخی ابعاد فرهنگ کار–خانواده (مانند حمایت سرپرست و همکار)، این نقش میانجی تأیید نشد، زیرا ارتباط معناداری بین این ابعاد و تعارض کار–خانواده وجود نداشت [۳۰]. همچنین، عوامل مانند جنسیت و زمینه فرهنگی می‌توانند تأثیرگذار باشند، به‌طوری‌که در برخی گروه‌ها (مانند مردان) میانجیگری تأیید نشود [۳۱].

نتیجه‌گیری

فرهنگ کار–خانواده از طریق کاهش تعارض کار–خانواده، بهزیستی روانشناختی پرستاران را به‌طور معناداری بهبود می‌بخشد. این یافته نشان‌می‌دهد در محیط پراسترس بیمارستان، تقویت فرهنگ حامی تعادل کار و زندگی می‌تواند تعارض را به حداقل رسانده و بهزیستی را افزایش دهد. به‌عنوان‌مثال، پرستارانی که از حمایت سازمانی برای مدیریت وظایف خانوادگی برخوردارند، کمتر دچار تنش شده و احساس رضایت و تعلق بیشتری به سازمان دارند. بااین‌حال، سطح بالای تعارض مشاهده‌شده در این مطالعه هشداری است که نشان‌می‌دهد بدون مداخلات مؤثر، بهزیستی پرستاران در معرض خطر جدی قرار دارد.

محدودیت‌های پژوهش شامل تمرکز بر بیمارستان‌های محدود و خاصی است که تعمیم‌پذیری به سایر بخش‌ها یا مناطق را محدود می‌کند. همچنین به‌دلیل خستگی پرستاران در شیفت‌های سنگین کاری و کمبود وقت، برخی پرسش‌نامه‌ها بازگردانده نشدند. عدم بررسی عوامل دیگر مؤثر بر بهزیستی، مانند فشار مالی یا حمایت اجتماعی، به‌دلیل محدودیت‌های زمانی و هزینه‌ای، از دیگر کاستی‌هاست. همچنین، کمبود مطالعات مشابه در ایران مقایسه دقیق‌تر را دشوار کرد. پیشنهادهای پژوهشی شامل بررسی تأثیر فرهنگ و تعارض بر عملکرد شغلی پرستاران، طراحی مدل جامع بهزیستی با در نظر گرفتن متغیرهای بیشتر و مطالعه اثر مداخلات سازمانی، مانند شیفت‌های منعطف، بر کاهش تعارض و افزایش بهزیستی است.

برای کاربرد عملی، پیشنهاد می‌شود ارزش‌های فرهنگی حامی تعامل کار و خانواده، مانند انعطاف در برنامه‌ریزی نوبت‌های کاری، شناسایی و ترویج شوند. ضروری است فضای کاری به گونه‌ای باشد که چالش‌های مستمر زندگی پرستاران در آن به طور دائم مورد توجه و حل‌وفصل قرار گیرد. همچنین، طراحی نوبت‌های کاری منعطف متناسب با شرایط خانوادگی، ارزیابی دوره‌ای سلامت روان برای تشخیص زودهنگام مشکلات و برگزاری دوره‌های آموزشی برای مدیریت تعارض و تقویت هوش هیجانی می‌تواند تعارض را کاهش داده و بهزیستی را بهبود بخشد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

برای رعایت ملاحظات اخلاقی، شرکت‌کنندگان در جریان اهداف کلی پژوهش قرار گرفتند و تمامی افراد با رضایت در انجام پژوهش یاری رساندند، کمیته اخلاق دانشگاه پیام‌نور این طرح را تصویب کرده و دارای کد اخلاق (IR.PNU.REC.1401.490) می‌باشد.

حامی مالی

مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مجید ذاکری، گروه مدیریت، دانشکده مدیریت، اقتصاد و حسابداری، دانشگاه پیام نور است و هیچ‌گونه کمک مالی از سازمان‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده‌است.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان به‌طور یکسان در مفهوم و طراحی مطالعه، جمع‌آوری و تجزیه‌وتحلیل داده‌ها، تفسیر نتایج و تهیه پیش‌نویس مقاله مشارکت داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان پژوهش حاضر از پرستاران و مدیران بیمارستان‌های تهران به‌دلیل همکاری ارزشمندشان در این پژوهش صمیمانه تشکر می‌کنند.

References

[1] Bolandian Bafghi S. [Work-family conflict in Iranian nurses: A systematic review (Persian)]. Iran J Nurs Res. 2020; 14(6):53-60. [Link]

[2] Lanaj K, Foulk TA, Erez A. Energizing leaders via self-reflection: A within-person field experiment. J Appl Psychol. 2019; 104(1):1-18. [DOI:10.1037/apl0000350] [PMID]

[3] Mousavinia SM, Naami A, Arshadi N, Beshlideh K. [The role of employees' wellbeing in reducing the effects of work-family conflict on family satisfaction, parenting quality, and couple relationship quality in nurses (Persian)]. Iran J Nurs. 2020; 33(124):41-57. [DOI:10.29252/ijn.33.124.41]

[4] Dargah S, Haghani Zemydani M, Ghalavand M. [The relationship between work-family conflict and work ethics with mediating role of job stress in nurses (Persian)]. Iran J Med Ethics Hist Med. 2017; 10:44-54. [Link]

[5] Dehghani Soltani M, Joneidi Jafari M. [The impact of work engagement on well-being and control at work: Mediating role of psychological capital (Persian)]. Manage Stud Dev Evol. 2020; 29(95):161-85. [DOI:10.22054/jmsd.2020.41761.3288]

[6] Torri P, Toniolo E. [Organizational wellbeing: challenge and future foundation (Italian)]. G Ital Med Lav Ergon. 2010 Jul-Sep;32(3):363-7. [PMID]

[7] Garg N. Workplace spirituality and employee well-being: An empirical examination. J Hum Values. 2017; 23(2):1-15. [DOI:10.1177/0971685816689741]

[8] Nielsen K, Nielsen MB, Ogbonnaya C, Känsälä M, Saari E, Isaksson K. Workplace resources to improve both employee well-being and performance: A systematic review and meta-analysis. Work Stress. 2017; 31(2):101-20. [DOI:10.1080/02678373.2017.1304463]

[9] Yang X, Kong X, Qian M, Zhang X, Li L, Gao S, et al. The effect of work-family conflict on employee well-being among physicians: The mediating role of job satisfaction and work engagement. BMC Psychol. 2024; 12(1):530. [DOI:10.1186/s40359-024-02026-8]

[10] Putri HE, Etikariena A. The role of the work-family conflict in the relationship between work-family culture and employee well-being. J Psikol. 2020; 19(3):257-68. [Link]

[11] Michaeli Manee F, Khalili M, Kazemifard D. [Predicting of Job Burnout Based On subjective well-being, psychological capital, demand and resources job in nurses (Persian)]. Med J Mashhad univ Med Sci. 2023; 66(5):1193-205. [Link]

[12] Jun J, Ojemeni MM, Kalamani R, Tong J, Crecelius ML. Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: Systematic review. Int J Nurs Stud. 2021; 119:103933. [DOI:10.1016/j.ijnurstu.2021.103933] [PMID]

[13] Movahed A, Abbasi Z. [The role of psychological empowerment dimensions in predicting the psychological well-being of healthcare network employees (Persian)]. J Healthc Manag Res. 2019; 10(1):53-66. [Link]

[14] Busick AH. Work-family conflict and burnout in healthcare: A qualitative study [PhD dissertation]. Abilene (TX): Abilene Christian University; 2024. [Link]

[15] Radmard S G, nargesian A, Asgari N, Fayyazi M. [Presenting sustainable work-life balance (A study in petroleum industry) (Persian)]. Strategic Stud Oil Energ Indust. 2024; 16(62):3-3. [Link]

[16] Wang J, Zhao S, Tong X, Wang M, Wang Y. Work-family conflict among primary health workers during the COVID-19 pandemic: Its mediating role in the relationship between workload and job burnout. J Clin Nurs. 2024; 33(10):3933-42. [DOI:10.1111/jocn.17035] [PMID]

[17] Prasad KDV, Vaidya RW, Rao Mangipudi M. Effect of occupational stress and remote working on psychological well-being of employees: An empirical analysis during covid-19 pandemic concerning information technology industry in Hyderabad. Ind J Commer Manag Stud. 2020; 11(2):1-13. [Link]

[18] Creswell JW, Creswell JD. Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. 5th ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2018. [Link]

[19] Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educ Psychol Meas. 1970; 30(3):607-10. [DOI:10.1177/001316447003000308]

[20] Thompson CA, Beauvais LL, Lyness KS. When work-family benefits are not enough: The influence of work-family culture on benefit utilization, organizational attachment, and work-family conflict. J Vocat Behav. 1999; 54(3):392-415. [DOI:10.1006/jvbe.1998.1661]

[21] Page K. Subjective wellbeing in the workplace [Bachelor thesis]. Geelong: Deakin University; 2005. [Link]

[22] 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]

[23] Hajrasuliha M, Oreyzi HR. [Relationship between family-work culture with work and family overlap through supporting head manager among the personnel of Iranian poly acrylic company (Persian)]. J Fam Res. 2016; 12(2):237-50. [Link]

[24] Putri HE, Etikariena A. The role of the work-family conflict in the relationship between work-family culture and employee well-being. J Psikologi. 2020; 19(3):257-68. [DOI:10.14710/jp.19.3.257-268]

[25] Fatmawati L, Wicaksono DA. Hubungan work-family culture terhadap work-family conflict pada karyawan work from home. J Fenomena. 2021; 30(1):31-8. [Link]

[26] Navabi SS, Pourmiri M. [The effect of effort-reward imbalance (ERI) on work-life conflict (WLC) with the mediating role of mental well-being (Case: Official employees and faculty member of Islamic Azad University of Isfahan (Khorasgan)) (Persian)]. Knowl Res Appl Psychol. 2021; 21(4):33-45. [Link]

[27] Blom R, Jaspers E, Knies E, van der Lippe T. Family-friendly policies and workplace supports: A meta-analysis of their effects on career, job, and work-family outcomes. J Vocat Behav. 2025; 157:104091. [DOI:10.1016/j.jvb.2025.104091]

[28] Johari J, Tan FY, Zulkarnain ZIT. Autonomy, workload, work-life balance and job performance among teachers. Int J Educ Manag. 2018; 32(1):107-20. [DOI:10.1108/IJEM-10-2016-0226]

[29] Homayouni A, Seifi Z, Mortazavi N. [The prediction of occupational well-being based on religious coping styles, psychological capital and work-family conflict (Persian)]. Islam Lifestyle Focus Health. 2019; 3(3):22-31. [Link]

[30] Bobbio A, Canova L, Manganelli AM. Organizational work-home culture and its relations with the work-family interface and employees' subjective well-being. Appl Res Qual Life. 2022; 17(5):2933-66. [DOI:10.1007/s11482-022-10048-w] [PMID]

[31] Carvalho VS, Chambel MJ, Neto M, Lopes S. Does work-family conflict mediate the associations of job characteristics with employees' mental health among men and women? Front Psychol. 2018; 9:966. [DOI:10.3389/fpsyg.2018.00966] [PMID]