

**Depiction of Health**

2018; 9(3): 214-222

<http://dohweb.tbzmed.ac.ir>

## Comparing Work-family Conflict and Job Burnout among Nurses with and without Rotating Shifts

Haniya Kharazi Notash\*<sup>1</sup>, Rahelah Mohammad Nejad<sup>2</sup>, Lyla Ahmadi<sup>3</sup>

### Article Info:

#### Article History:

Received: 07/31/2018

Accepted: 11/20/2018

Published: 12/21/2018

#### Keywords:

Work-Family Conflict  
Job Burnout  
Fixed Shift  
Rotating Shift  
Nurses

### Abstract

**Background and Objectives:** Nursing is a non-stop job 24 hours a day, because patient caring is a full time task. The purpose of this study was to compare work-family conflict and burnout in nurses with and without rotating shifts.

**Material and Methods:** This was a causal-comparative study. The population of this study consisted of nurses in Tabriz hospitals in 2017 and the sample size for this study included 160 individuals selected randomly based on multi-stage cluster for each group. To collect data, Terez Work-Family Conflict Questionnaire (2010) and Maslach (1988) job burnout were applied. Data were analyzed by SPSS 21 using multivariate analysis of variance.

**Results:** The results showed that nurses with constant work shift reported less work-family conflict, family-work conflict, emotional exhaustion, depersonalization, personal failure and burnout than nurses with rotating shift work, and these differences were significant at  $P < 0.01$  level.

**Conclusion:** The results of this study showed that rotating nursing system causes problems in the family and nursing performance. This could have significant impact in policy-making for nurses' health.

**Citation:** Kharazi-Notash H, Mohammad-Nejad R, Ahmadi L. Comparing Work-family Conflict and Job Burnout among Nurses with and without Rotating Shifts. *Depiction of Health* 2018; 9(3): 214-222.

1. Department of Psychology, Faculty of Humanities and Educational Science, Islamic Azad University, Tabriz Branch, Tabriz, Iran

(Email: [clinicalpsychologist.notash@gmail.com](mailto:clinicalpsychologist.notash@gmail.com))

2. Department of Psychology, Faculty of Humanities and Educational Science, Islamic Azad University, Tabriz Branch, Tabriz, Iran

3. Department of Nursing, Faculty of Medicine, Islamic Azad University, Tabriz Branch, Tabriz, Iran



## مقایسه تعارض کار-خانواده و فرسودگی شغلی در پرستاران شیفت ثابت و متغیر

هانیه خرازی‌نوتاش<sup>۱\*</sup>، راحله محمدنژاد<sup>۲</sup>، لیلا احمدی<sup>۳</sup>

### چکیده

**زمینه و اهداف:** پرستاری شغلی است که بدون وقفه در شبانه‌روز فعال است، چرا که مراقبت از بیمار ساعت نمی‌شناسد. پژوهش حاضر با هدف مقایسه تعارض کار-خانواده و فرسودگی شغلی در پرستاران با شیفت‌های کاری متغیر و ثابت انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر از نوع طرح‌های علی-مقایسه‌ای است. جامعه مورد مطالعه در این تحقیق، پرستاران بیمارستان‌های شهر تبریز در سال ۱۳۹۶ بودند و تعداد نمونه برای این تحقیق، ۱۶۰ نفر به صورت تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای برای هر گروه برآورد شد. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های تعارض کار-خانواده تریز (Terez) (۲۰۱۰) و فرسودگی شغلی ماسلاچ (Maslach) (۱۹۸۸) استفاده شد. داده‌ها به کمک آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری با نرم‌افزار SPSS 21 مورد تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد، که پرستاران با شیفت کاری ثابت میزان تعارض کار-خانواده، تعارض خانواده-کار، خستگی عاطفی، مسخ شخصیت، عدم موفقیت فردی و فرسودگی شغلی کمتری را نسبت به پرستاران با شیفت کاری متغیر گزارش کردند و این تفاوت‌ها در سطح  $P < 0/01$  معنادار بود.

**نتیجه‌گیری:** نتایج این پژوهش نشان داد، که سیستم متغیر و چرخشی پرستاری باعث به وجود آمدن مشکلاتی در عملکرد خانوادگی و شغلی پرستاران می‌شود. این امر می‌تواند تأثیرات مهمی در سیاست‌گذاری‌های بهداشت پرستاران داشته باشد.

**کلیدواژه‌ها:** تعارض کار-خانواده، فرسودگی شغلی، شیفت ثابت، شیفت متغیر، پرستاران

نحوه استناد به این مقاله: خرازی‌نوتاش ه، محمدنژاد ر، احمدی ل. مقایسه تعارض کار-خانواده و فرسودگی شغلی در پرستاران شیفت ثابت و متغیر. تصویر سلامت ۱۳۹۷، ۹(۳): ۲۲۲-۲۱۴.

۱. گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تبریز، تبریز، ایران (Email: clinicalpsychologist.notash@gmail.com)

۲. گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تبریز، تبریز، ایران

۳. گروه پرستاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تبریز، تبریز، ایران

## مقدمه

پرستاری شغلی است که بدون وقفه در شبانه‌روز فعال است، چرا که مراقبت از بیمار وقت نمی‌شناسد (۱). کار کردن در شیفت‌های مختلف، مخصوصاً شیفت شب باعث کاهش تمرکز در پرستاران و در نتیجه اثرات منفی بر عملکرد شغلی، خواب، سلامت فیزیکی، سلامت روانی و زندگی اجتماعی آنان می‌شود و بالاخره اثرات مخرب روی خانواده آنها خواهد گذاشت (۲). شواهد کافی برای اثبات تأثیر نوبت کاری بر سلامت انسان و عملکرد آنها با اختلالات خواب و اختلال در ریتم‌های سیرکادین (Circadian Rhythms)، وجود دارد. شیفت در گردش باعث پایین آمدن کیفیت، کمیت خواب و بروز خواب‌آلودگی حین‌روز می‌شود (۱). پرستاران اظهار می‌کنند که کار شیفتی، پیامد منفی بر مسائل خانوادگی و اجتماعی آنها داشته و موجب از هم-گسیختگی فعالیت‌های اجتماعی مشترک آنان با همسرشان شده است، که این خود تضادهای بین‌فردی آنها را افزایش داده و به-طور معناداری بهداشت روانی آنان را به‌خطر انداخته است. کار شیفتی امری ضروری است، اما برای آنان که اشتغال به این نوع کارها دارند ضررهایی به‌دنبال دارد (۳). افرادی که در نوبت‌های عصر و شب کار می‌کنند، بیشتر از پرستاران روزکار دچار امراض مختلف می‌شوند. زیرا ساعات کاری غیرمعمول بر ریتم فیزیولوژیکی‌شان و جسم و روان آنها، اثر می‌گذارد. کار شیفتی باعث منزوی شدن و کم شدن تعامل زناشویی و در نهایت افزایش تعارض کار-خانواده (Work-Family Conflict) می‌شود. تعارض کار-خانواده، نوعی از تعارض بین‌نقشی است که در آن فشارهای حاصل از نقش‌های شغلی و خانوادگی از هر دو طرف و یا از برخی جهات، ناهم‌ساز می‌باشد. بدین‌معنی که مشارکت در نقش کاری و یا خانوادگی دشوار می‌شود (۴،۵).

از طرف دیگر، فرسودگی شغلی پدیده‌ای است که به‌عنوان یکی از پیامدهای اجتناب‌ناپذیر تعارضات شغلی معرفی می‌شود. فرسودگی شغلی عبارت است از: کاهش قدرت سازگاری فرد به-دلیل عوامل فشارزا و از نشانه‌های آن خستگی جسمی و عاطفی است. این نشانگان منجر به ایجاد خودپنداره منفی، نگرش منفی نسبت به شغل و بی‌تفاوتی در هنگام برقراری ارتباط با مراجعان می‌شود. براساس نظریه فرسودگی شغلی (۶)، فرسودگی شغلی نشانگانی است که از سه مؤلفه خستگی هیجانی (Emotional Exhaustion)، مسخ شخصیت (Personal Accomplishment) و موفقیت فردی (Depersonalization) تشکیل شده است. فرسودگی شغلی، نشان‌دهنده تأثیر بنیادی مؤلفه استرس فردی در فرسودگی شغلی است (۷). مسخ شخصیت، به واکنش‌های منفی، عیب‌جویانه یا بسیار غیرشخصی به سایر افراد در محیط کار اشاره دارد و نشان‌دهنده بعد بین‌فردی بودن فرسودگی شغلی است. موفقیت فردی کاهش یافته، نشان‌دهنده احساس کاهش در شایستگی و بهره‌وری فردی و پایین بودن باورهای کارآمدی فرد است، این مؤلفه بیانگر بعد خودارزیابی فرسودگی شغلی است

(۷). در واقع فرسودگی شغلی، سندرمی است که بر اثر تعامل عوامل مختلف بین‌فردی، محیطی و شغلی به‌وجود می‌آید (۸). پرستاران به‌دلیل مسئولیت‌های سنگین پرستاری بیش از هر گروه شغلی دیگری در بیمارستان، در معرض تعارض و فرسودگی شغلی قرار دارند. پاپاستایلیانو (Papastilianou) و همکاران، در پژوهش خود به بررسی فرسودگی شغلی، افسردگی ابهام و تعارض نقش در پرستاران پرداختند. نتایج پژوهش آنها نشان داد، پرستاران در سطح پایینی از فرسودگی، افسردگی، ابهام و تعارض نقش قرار داشتند. ابهام نقش و تعارض نقش با خستگی عاطفی رابطه معنادار داشت، همچنین میزان فرسودگی و ابهام نقش در پرستاران شیفت متغیر، بیشتر از پرستاران شیفت ثابت بود (۹). اردم (Erdem)، به بررسی رابطه بین سطوح فرسودگی شغلی با رضایت شغلی در میان پرستاران پرداخت. نتایج نشان داد، بین فرسودگی شغلی و رضایت شغلی رابطه معکوس و معنادار وجود دارد. همچنین فرسودگی شغلی در پرستاران شیفت متغیر بالاتر و رضایت شغلی در پرستاران شیفت ثابت، بالاتر بود (۱۰). پیکو (Piko)، در پژوهش خود به بررسی فرسودگی، تعارض نقش، رضایت شغلی و سلامت روانی-اجتماعی در میان کارکنان بهداشت در کشور مجارستان، پرداخت و به این نتیجه رسید که کارکنان شیفت متغیر سطح بالایی از فرسودگی را در دو بعد خستگی عاطفی و مسخ شخصیت، تجربه کرده بودند (۱۱،۱۲). ساری (Sari)، در پژوهش خود نشان داد، افرادی که در شیفت متغیر قرار داشتند سطح بالایی از فرسودگی را تجربه کرده بودند (۱۳). سبک‌رو و همکاران (به‌نقل از دعایی و همکاران ۱۳۹۰)، در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند، که پرستارانی که در شیفت متغیر هستند میزان ترک‌شغل در آنها بالاتر است و مشکلات زناشویی بیشتری را گزارش کردند (۱۴).

باتوجه به مبانی نظری بیان‌شده و اینکه پرستاران به‌عنوان اولین سنگر حفظ سلامتی جامعه در ارائه خدمات بوده و سلامتی خود این قشر از نظر جسمی، روحی، روانی و اجتماعی کاملاً در انجام وظایف شغلی، خانوادگی و اجتماعی مهم می‌باشد، و از-سویی پرستاران به‌عنوان مراقبین بهداشتی بایستی به‌طور هم‌زمان نقش خود را در مراقبت از سلامت، بهداشت و آموزش جامعه، مدیریت سیستم بهداشتی، مراقبت از بیماران و ارتقای کیفیت زندگی آنها ایفا می‌کنند، به‌علاوه مشکلاتی نظیر کمبود نیروی پرستاری، حجم بالای کار و ساعت‌های طولانی کاری که پرستاران را در ارائه خدمت با مشکل مواجه می‌سازد و اینکه لزوم انجام مسئولیت به‌بهترین نحو ممکن در کنار مسائل و مشکلات موجود کیفیت زندگی پرستاران را تحت تأثیر قرار می-دهد، لذا ارزیابی کیفیت زندگی پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف تاحدی نشان‌دهنده تأثیر نوع و حجم کاری این قشر بر کیفیت زندگی آنها است (۱۵). براین‌اساس پژوهش حاضر با هدف مقایسه تعارض کار-خانواده و فرسودگی شغلی در

شد، که با رضایت شغلی و رضایت از زندگی ارتباط منفی و با تعارض نقش و ابهام نقش، ارتباط مثبت داشت (۱۲). در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به‌دست آمد.

**پرسشنامه فرسودگی شغلی (Maslach Burnout Inventory)**  
این پرسش‌نامه توسط ماسلاچ (Maslach) در سال ۱۹۹۴ ساخته شد و با چهار مؤلفه خستگی عاطفی، مسخ شخصیت، عملکرد شخصی و درگیری، در قالب ۲۵ گویه و در دو مقیاس فراوانی و شدت، به‌این ترتیب تنظیم شده است: ۱- خستگی عاطفی (وجود احساساتی که در آن شخص نیروهای هیجانی خود را از دست داده است و قادر به برقراری روابط عاطفی با دیگران نیست)، سؤالات یک تا نه مربوط به خرده‌آزمون خستگی عاطفی است. ۲- مسخ شخصیت (به پاسخ‌های غیراحساسی، نامربوط و خشن نسبت خدمات گیرندگان (مراجعیین) و همکاران و غیره با سندرم فرسودگی احساسات منفی و نگرش‌های منفی، همراه با سرزنش دیگران اطلاق می‌شود)، سؤالات ۱۸ تا ۲۵ مربوط به خرده‌آزمون مسخ شخصیت است. ۳- عدم موفقیت فردی (موفقیت فردی به احساس کفایت و پیشرفت موفقیت‌آمیز در کار با افراد اطلاق می‌شود (۱۶)، افرادی که دچار کاهش موفقیت فردی می‌شوند از تلاش‌های حرفه‌ای خود برداشت‌های منفی دارند و احساس می‌کنند که در شغل خودشان پیشرفتی ندارند و در کار، تلاش و حرفه خویش نتایج مثبت به‌همراه ندارند)، سؤالات ۱۰ تا ۱۷ مربوط به خرده‌آزمون عدم موفقیت فردی است. ۴- درگیری (به اشتغال ذهنی و درگیر شدن با مشکلات افراد اطلاق می‌شود)، (۱۳). در پرسش‌نامه اصلی ماسلاچ، خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و عملکرد شخصی، ابعاد سه‌گانه و اصلی فرسودگی شغلی می‌باشد و بعد درگیری قسمت اختیاری در نظر گرفته شده است (۱۷)، همچنین در این آزمون برای ابعاد چهارگانه اشاره‌شده، دو مقیاس فراوانی (میزان تکرار احساس) و شدت (درجه احساس)، به‌دست می‌آید. لازم‌به‌ذکر است که سه بعد خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و درگیری، رابطه مستقیم با فرسودگی شغلی دارد و بعد موفقیت فردی، رابطه معکوس با فرسودگی شغلی دارد. پرداختچی و همکاران، اعتبار محتوایی پرسش‌نامه را در حد مطلوب گزارش و پایایی آن را نیز از طریق آلفای کرونباخ محاسبه کردند، که ضریب ۰/۸۲ به‌دست آمد (۱۸). در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به‌دست آمد.

برای تحلیل یافته‌های پژوهش، داده‌های به‌دست‌آمده وارد نرم‌افزار SPSS 21 شد و برای تحلیل آنها از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره مانوا (MANOVA)، استفاده شد.

### یافته‌ها

در این بخش، ابتدا نتایج توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار هریک از متغیرها ارائه شده است و سپس نتایج حاصل از تحلیل واریانس چندمتغیره، گزارش شده است.

پرستاران با شیفت‌های کاری متغیر و پرستاران با شیفت‌های کاری ثابت بیمارستان‌های شهر تبریز، انجام شد.

### مواد و روش‌ها

در این پژوهش، با توجه به هدف و روش جمع‌آوری اطلاعات از روش تحقیق علی-مقایسه‌ای استفاده شد. جامعه مورد مطالعه در این تحقیق، پرستاران شهر تبریز در سال ۱۳۹۶ بود. تعداد نمونه در این تحقیق، با توجه به تعداد افراد جامعه و از طریق جدول کرجسی و مورگان، ۱۶۰ نفر (هر گروه ۸۰ نفر) تعیین شد. برای انتخاب حجم نمونه، از روش تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد. به‌این صورت که از میان بیمارستان‌های پنج منطقه شهر تبریز، به‌صورت تصادفی از هر منطقه یک بیمارستان انتخاب شد و سپس از بخش‌های اعصاب و روان هر بیمارستان، نمونه‌گیری انجام شد. بعد از انتخاب پرستاران و قبل از ارائه پرسشنامه‌ها، به آنها توضیحات مختصری درباره هدف پژوهش، ضرورت همکاری صادقانه آنها و چگونگی پاسخ‌دهی به سؤالات، داده شد. سپس از آزمودنی‌ها رضایت‌نامه اخلاقی گرفته شد و محقق به پاسخ‌گویان متذکر شد، که نیازی به ذکر نام و مشخصات نیست و هر پرستار باید به‌طور مستقل به سؤالات پاسخ دهد و نتایج به‌صورت گروهی آنالیز خواهد شد. همچنین، هیچ محدودیت زمانی خاصی برای پاسخ‌گویی به سؤالات وجود نخواهد داشت. ترتیب توزیع پرسش‌نامه به‌صورت تصادفی بود و مدت زمانی که صرف پاسخ‌دهی به هریک از پرسش‌نامه‌ها شد، به‌طور تقریبی بین ۲۰ تا ۲۵ دقیقه بود. اطلاعات جمع‌آوری شده به کمک روش‌های آماری در دو بخش توصیفی و استنباطی، مورد تحلیل قرار گرفت. در بخش آمار توصیفی، به شاخص‌های فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار اشاره شد و در بخش استنباطی، فرضیه‌ها به کمک روش‌های آماری-استنباطی تحلیل واریانس چندمتغیره، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای گردآوری داده‌ها از ابزارهایی که در ادامه اشاره شده است، استفاده شد:

### پرسشنامه تعارض کار-خانواده

این پرسش‌نامه توسط تریز (Terez) و همکاران در سال ۱۹۸۹ ساخته شد و دارای ۱۰ سؤال است؛ که پنج سؤال تعارض کار-خانواده (سؤالات ۱-۵) و پنج سؤال تعارض خانواده-کار (سؤالات ۶-۱۰) را، در مقیاس پنج امتیازی لیکرت اندازه‌گیری کرده است (۱۱). در پژوهش نادری همکاران، ضریب اعتبار پرسش‌نامه با روش آلفای کرونباخ برای قسمت اول و دوم، به-ترتیب برابر با ۰/۹۱ و ۰/۸۸ به‌دست آمد (۸). این ضریب در ایران، برای قسمت اول و دوم به‌ترتیب برابر با ۰/۸۲ و ۰/۹۲ بود (۸). روایی پرسش‌نامه، توسط سازندگان با روش همبستگی هر دو قسمت با شانزده سازه روان‌شناختی، مانند رضایت از زندگی، رضایت شغلی، تعارض نقش و ابهام نقش بررسی و مشخص

همان‌طورکه در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود، میانگین مؤلفه‌های تعارض کار-خانواده در شیفت ثابت ۱۲/۶۴ و در شیفت متغیر ۱۵/۹۴، تعارض خانواده-کار در شیفت ثابت ۱۱/۲۵ و در شیفت متغیر ۱۳/۷۴، خستگی عاطفی در شیفت ثابت ۱۹/۰۴ و در شیفت متغیر ۲۴/۵۹، مسخ شخصیت در شیفت ثابت ۱۴/۵۲ و در شیفت متغیر ۱۸/۳۷، عدم موفقیت فردی در شیفت ثابت ۱۷/۹۷ و در شیفت متغیر ۲۲/۶۹ و نمره کل فرسودگی شغلی در شیفت ثابت ۵۱/۵۸ و در شیفت متغیر ۶۵/۶۵ به دست آمد.

وضعیت جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها به این صورت بود که میانگین سن آزمودنی‌ها ۴۳/۴۸ با انحراف معیار ۱۲/۸۴، به دست آمد. از این میان ۵۶/۱ درصد از آنها از قومیت ترک، ۲۱/۹ درصد فارس و ۱۵ درصد کرد و بقیه افراد از سایر قومیت‌ها بودند. حداقل سن پرستاران ۳۴ و حداکثر ۴۹ سال بود. از لحاظ علاقه به شغل، از کل پرستاران ۷۵/۲ درصد به شغل خود علاقه‌مند بودند، و ۸/۷ درصد اصلاً به رشته خود علاقه نداشتند. ۷۱/۲ درصد پرستاران بومی بوده و ۲۸/۸ درصد غیربومی بودند.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی تعارض کار-خانواده و فرسودگی شغلی (میانگین و انحراف استاندارد) مربوط به پرستاران شیفت ثابت و متغیر

آزمودنی‌ها	مؤلفه	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
شیفت ثابت شیفت متغیر	تعارض کار-خانواده	۱۲/۶۴	۲/۹۱	۸۰
		۱۵/۹۴	۲/۷۳	۸۰
شیفت ثابت شیفت متغیر	تعارض خانواده-کار	۱۱/۲۵	۴/۵۸	۸۰
		۱۳/۷۴	۴/۷۷	۸۰
شیفت ثابت شیفت متغیر	خستگی عاطفی	۱۹/۰۸	۴/۶۹	۸۰
		۲۴/۵۹	۵/۲۲	۸۰
شیفت ثابت شیفت متغیر	مسخ شخصیت	۱۴/۵۲	۳/۳۵	۸۰
		۱۸/۳۷	۴/۳۲	۸۰
شیفت ثابت شیفت متغیر	عدم موفقیت فردی	۱۷/۹۸	۴/۹۹	۸۰
		۲۲/۶۹	۴/۹۶	۸۰
شیفت ثابت شیفت متغیر	فرسودگی شغلی	۵۱/۵۸	۱۳/۰۳	۸۰
		۶۵/۶۵	۱۴/۵۰	۸۰

متغیرهای موردبررسی هر دو گروه تأیید شد. این آزمون برای هیچ‌کدام از متغیرها معنادار نبود. در نتیجه پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها محقق شد، به عبارت دیگر سطح معناداری همگنی  $P > 0.05$  بود.

همان‌طورکه در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود، قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل واریانس چندمتغیره، پیش‌فرض همگنی واریانس با آزمون لوین (Leven)، موردبررسی قرار گرفت. براساس نتایج، پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در

جدول ۲. نتایج آزمون لوین برای همگنی واریانس‌ها در مؤلفه‌های آزمون

متغیر	ضریب	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	P
تعارض کار-خانواده	۰/۱۰۰	۱	۱۰۲	۰/۷۵۲
تعارض خانواده-کار	۰/۹۳۲	۱	۱۰۲	۰/۳۳۷
خستگی عاطفی	۲/۸۴	۱	۱۰۲	۰/۱۳۷
مسخ شخصیت	۰/۳۴۲	۱	۱۰۲	۰/۵۶۰
عدم موفقیت فردی	۰/۰۴۹	۱	۱۰۲	۰/۸۲۶
فرسودگی شغلی	۱/۰۷	۱	۱۰۲	۰/۳۰۳

همان‌طور که در جدول شماره ۳ ملاحظه می‌شود، سطوح معناداری همه آزمون‌ها قابلیت‌استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیره (مانوا) را، مجاز شمردند. این نتایج نشان داد، که بین دو گروه حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته، تفاوت معنا دار وجود دارد، که نمره F مربوطه برای اثر پیلایی

همان‌طور که در جدول شماره ۳ ملاحظه می‌شود، سطوح معناداری همه آزمون‌ها قابلیت‌استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیره (مانوا) را، مجاز شمردند. این نتایج نشان داد، که بین دو گروه حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته، تفاوت معنا دار وجود دارد، که نمره F مربوطه برای اثر پیلایی

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری برای اثر اصلی متغیر گروه بر متغیرهای وابسته

نام آزمون	ارزش	F	P
اثر پیلایی	۰/۵۵۷	۱۴/۹۵	۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۴۴۳	۱۴/۹۵	۰/۰۰۱
اثر هلینگ	۱/۲۵	۱۴/۹۵	۰/۰۰۱
بزرگترین ریشه روی	۱/۲۵	۱۴/۹۵	۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود، تفاوت معناداری در بین همه متغیرها بین دو گروه دیده می‌شود. به-این معنی که پرستارانی که شیفت متغیر بودند، در میزان

همان‌طور که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود، تفاوت معناداری در بین همه متغیرها بین دو گروه دیده می‌شود. به-این معنی که پرستارانی که شیفت متغیر بودند، در میزان

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره با هدف تعیین تفاوت بین دو گروه در تعارض کار-خانواده و فرسودگی شغلی

منبع پراکندگی	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P
گروه	تعارض کار-خانواده	۳۵۶/۹۸	۱	۳۵۶/۹۸	۴۴/۵۶	۰/۰۰۱
	تعارض خانواده-کار	۵۳۰/۲۳	۱	۵۳۰/۲۳	۲۴/۲۵	۰/۰۰۱
	خستگی عاطفی	۵۹/۳۹	۱	۵۹/۳۹	۲۶/۷۲	۰/۰۰۱
	مسخ شخصیت	۱۸/۷۷	۱	۱۸/۷۷	۱۰/۴۶	۰/۰۰۲
	عدم موفقیت فردی	۱۰۲/۰۸	۱	۱۰۲/۰۸	۲۶/۱۰	۰/۰۰۱
	فرسودگی شغلی	۱۲۶/۴۱	۱	۱۲۶/۴۱	۱۷/۳۲	۰/۰۰۱

## بحث

پژوهش حاضر، با هدف مقایسه تعارض کار-خانواده و فرسودگی شغلی در پرستاران با شیفت‌های کاری متغیر و ثابت انجام شد. نتیجه مطالعه حاضر نشان داد، که میزان تعارض کار-خانواده، تعارض خانواده-کار، خستگی عاطفی، مسخ شخصیت، عدم موفقیت فردی و فرسودگی شغلی نمره پرستارانی که شیفت متغیر بودند، بالاتر از پرستاران شیفت ثابت است، که این یافته تحقیقاتی همسو با یافته‌های پاراسورامان (Parasuraman) و همکاران (۱۱)، کوستیلیوس (Koustelios) و همکاران (۱۲) بود. در تبیین این یافته‌ها با-توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت، بیشتر مطالعات انجام‌شده بر روی تأثیرات نوبت کاری شیفت‌های متغیر بر حوادث شغلی، کم شدن میزان توجه و تأثیر بر چرخه شبانه-روزی بوده است (۱۹). تاجایی که در یکی دو دهه گذشته

گفته می‌شد که ما اطلاعات کمی درباره تأثیر نوبت کاری بر رفتار شغلی، سلامت عاطفی و جسمی، فعالیت‌های اجتماعی و زندگی خانوادگی داریم و نوبت کاری هنوز کاملاً مورد-توجه قرار نگرفته است و بیشتر اطلاعات ما در مورد نوبت کاری براساس پژوهش‌های کشورهای اروپایی است. باوجود تأثیرات منفی شب کاری، علاوه‌براین که تعداد شب‌کاران کم نشده است، بلکه بنابه‌دلایل گوناگون بر تعداد شب‌کاران و تنوع کارهای شبانه افزوده می‌شود و افراد بیشتری متقاضی کار در شیفت‌های عصر و شب می‌شوند و خانواده‌ها نیز به‌نوعی بنابه‌شرایط، با این پدیده کنار می‌آیند (۲۰). خواب‌آلودگی و کاهش توجه درحین نوبت کاری در پرستاران، اثرات جدی و خطرناکی بر روی کارکنان و بیماران دارد. از آنجاکه مشکلات خواب در پرستاران با نوبت کاری آنان ارتباط دارد، لذا پرستارانی که اکثراً در نوبت‌های شب مشغول به کار هستند، لازم است جهت جبران کمبود خواب خود و اطمینان از

می‌شوند. باین‌حال، کارکنان ترجیح می‌دهند که در نوبت ثابت شبانه کار کنند و در نوبت‌های چرخشی کار نکنند (۲۹). زیرا آنان معتقدند که می‌توانند آهنگ فیزیولوژیک بدن را با ساعت نوبت کاری خود، منطبق سازند. به‌علاوه، اضافه‌کاری می‌تواند حالت افسردگی جسمی و هیجانی ایجاد کند، که شامل احساس ناامیدی، خستگی مزمن و کم شدن انرژی، درد بدنی و در نهایت فرسودگی شغلی می‌شود (۳۰).

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بود؛ ازجمله اینکه نمونه پژوهش مربوط به پرستاران شهر تبریز بود و برای سنجش متغیرها نیز، از ابزارهای خودگزارش‌دهی استفاده شد. پیشنهاد می‌شود، این پژوهش بر روی پرستاران دیگر شهرها نیز انجام شود، تا نتایج قابلیت تعمیم داشته باشد. همچنین پیشنهاد می‌شود، که در مطالعات آینده از سایر ابزارهای اندازه‌گیری مانند مصاحبه نیز استفاده شود. در همین راستا، به دست‌اندرکاران بهداشت در این حوزه پیشنهاد می‌شود، که تا حد امکان از شیفت‌های متغیر و گردشی جلوگیری به‌عمل آید.

### نتیجه‌گیری

در مجموع، پرستاران به‌دلیل فشارهای شغلی ازجمله؛ شیفت کاری که باعث اختلال در چرخه خواب و بیداری آنها می‌شود، استعداد بیشتری برای مشکلات روانی داشتند. پرستاران به‌علت ماهیت شغلی‌شان به‌نظر می‌رسد که به احساسات بدنی بیشتر حساس بودند و آنها را بزرگ‌نمایی می‌کردند. علاوه‌براین، ممکن است استعداد بالاتری برای برچسب بیماری و باورهای بیماری داشته و مهمتر اینکه، قابلیت دسترسی اطلاعات سوگیری‌شده در مورد بیماری‌ها در آنها، بیشتر بود. شیفت کاری با خستگی، بیماری بیشتر، کاهش سلامت روانی، تعارض خانوادگی و فرسودگی شغلی همبستگی داشت.

### ملاحظات اخلاقی

پس از بیان اهداف پژوهش برای جامعه‌نمونه، کلیه ملاحظات اخلاقی مرسوم در مطالعات رعایت شد و مطالعه با اخذ موافقت از جامعه مورد مطالعه، صورت پذیرفت و نتایج آن نیز جهت استفاده به مراجع مورد نیاز اعلام شد.

### تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی در این پژوهش ندارند.

### تقدیر و تشکر

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر، تقدیر و تشکر به‌عمل آورند.

داشتن خواب کافی، ساعاتی از روز را به خوابیدن اختصاص دهند (۲۱). عواملی چون استرس روانی، محرک‌ها، سابقه و نوبت کاری، می‌تواند بر کیفیت و کمیت الگوی خواب و مراحل آن تأثیر بگذارند. برنامه‌های متغیر نوبت کاری، می‌تواند بیشترین از هم‌گسیختگی را در الگوی خواب و بیداری به‌وجود آورد و سازگاری طبیعی فرد را با چرخه‌های شبانه-روزی برهم زند (۲۲). نوبت کار در گردش، باعث ایجاد اثرات مضر جسمانی بر روی پرستاران مخصوصاً در سنین بالای ۴۰ سال می‌شود و از طریق بررسی و شناسایی اختلالات خواب در افراد، می‌توان بلافاصله مداخلات درمانی مناسب و مؤثر را در جهت کاهش و یا رفع آن به‌کار گرفت (۲۳).

همچنین کار در نوبت‌های شبانه، علاوه‌بر عوارض ذهنی و روانی آثار فیزیولوژیکی نیز به‌دنبال دارد. پرستارانی که نوبت کاری آنها از روزانه به شبانه تغییر می‌یابد، تقریباً حدود یک هفته طول می‌کشد تا بتوانند با وضعیت جدید خود را سازگار کنند (۲۴). مطالعات نشان داد، که چرخش نوبت کاری بایستی بیش از یک هفته و شاید پس از سه الی چهار هفته، آن هم در جهت چرخش عقربه‌های ساعت صورت گیرد. کارکنانی که چرخش نوبت کاری آنان به‌طور هفتگی صورت می‌گیرد، دچار حوادث کاری بیشتر، بازدهی کمتر و مشکلاتی از قبیل بی‌خوابی، اختلال گوارشی، خستگی روانی، بیماری‌های جسمانی-روانی و افسردگی می‌شوند (۲۵). علی‌رغم تمام این شواهد، هنوز بسیاری از کارکنان چرخش نوبت کاری آنان به‌طور هفتگی و برخلاف چرخش عقربه ساعت صورت می‌پذیرد. نوبت کاری شب همیشه جزء همیشگی برنامه‌های نوبت کاری است، که فرد نوبت‌کار، علاوه‌براینکه در همان نوبت و ساعات کاری احتیاج به دقت و هشیاری کامل برای انجام وظایف به‌نحو احسن دارد، نیازمند زمانی است تا این کمبود در استراحت و خواب را طی روزهای آتی جبران کند (۲۶). از آنجایی که فرد برای رفع نیازهای خود و خانواده مجبور به فعالیت در شغل‌ها و مکان‌های کاری مختلف و به‌تبع آن نوبت‌های کاری مختلف است، نیاز به استراحت افزایش، اما زمان لازم برای رفع این نیاز روزبه‌روز در حال کاهش است، که همین مسئله باعث اختلال هوشیاری شده و عوارض نوبت‌کاری خود را آشکار می‌سازد. اولین و شایع‌ترین شکایت ناشی از نوبت‌کاری در تمام دنیا، مشکلات جسمانی است (۲۷).

شب‌کاری عوارض فیزیولوژیکی قابل توجهی به‌دنبال دارد. مهمترین این عوارض؛ بهم خوردن نظم بیولوژیک بدن است. زیرا با کار کردن مداوم در شیفت‌های دوم یا سوم شبانه‌روز، نظم خوردن و خواب دچار اختلال می‌شود (۲۸) و به‌همین دلیل، افراد مبتلا به ناراحتی‌های گوارشی، بی‌اشتهایی و اشکال در خواب و در نتیجه افزایش درد بدنی می‌شوند. کارکنان شب‌کار، نه برابر کارکنان روزکار دچار بیماری و درد بدنی

## References

- Ravari A, Vanaki Z, Mirzaei T, Kazem Nezhad A. A spiritual approach to job satisfaction in nursing staff: a qualitative study. *Payesh*. 2011;10(2): 231-241. (Persian)
- Manzari Tavakoli A, Rajabi M. The Relationship between Organizational Justice Perception and Job Satisfaction: a study on employees of Kerman University of Medical Sciences. *J Health Dev*. 2013;2(1):22-0. (Persian)
- Mohammadalizadeh A, Mahmoudi H, Khaghanizade M, Siratinir M. The effect of triage training on based on stabilization model on nurse's satisfaction in emergency ward: a clinical trial. *J Clin Nurs Midwife*. 2014;3(3):29-35. (Persian)
- Ghasemi S, Rajabi Gilan N, Reshadat S, Ahmadian M. The Relationship between Job Satisfaction and Health-Related Quality of Life in the Teachers at Gilan-e-Gharb City in 2013. *JRUMS*. 2014;13(1):13-26. (Persian)
- Salarimehr S, Heydari M, Jalilian H, Imani A. Assessing the quality of life among stroke patients in Razi hospital in Tabriz city. *Depiction Health*. 2018;9(1):14-22. (Persian)
- Amiri E, Heidari K, Khezri A, Imani A, Faraji-khiavi F. A survey of job satisfaction among staff of Jundishapur medical teaching hospitals in Ahvaz; based on Herzberg's two-factor model. *Depiction Health*. 2017;8(1):3-10. (Persian)
- Bakhshayesh AR. The relationship between personality type and General health with job satisfaction of yazd health center staff. *Payavard*. 2013;7(1): 42-55. (Persian)
- Nadi M A, Moghtaderi N. The relationship between ethical principles, job satisfaction, and psychological empowerment with organizational citizenship behavior among private hospitals staff members in Shiraz. *Payavard*. 2015;8(5):399-414. (Persian)
- Papastylianou A, Kaila M, Polychronopoulos M. Teachers' burnout, depression, role ambiguity and conflict. *Soc Psychol Educ*. 2009;12(3):295-314. doi:10.1007/s11218-008-9086-7
- Erdem R, Rahman S, Avcı L, Göktaş B, Şenoğlu B, Fırat G. Investigating Job Satisfaction and Burnout Levels of the Persons Working for the Hospitals at City Center of Elazığ, Turke. *Journal of Applied Science Research*. 2008;4(2):188-201.
- Parasuraman S, Greenhaus JH. Toward reducing some critical gaps in work-family research. *Human Resource Management Review*. 2002;12(3):299-312. doi:10.1016/S1053-4822(02)00062-1
- Koustelios A, Tsigilis N. The relationship between burnout and job satisfaction among physical education teachers: a multivariate approach. *Eur Phy Educ Rev*. 2005;11(2):189-203. doi:10.1177/1356336x05052896
- Van Bogaert P, Adriaenssens J, Dilles T, Martens D, Van Rompaey B, Timmermans O. Impact of role-, job- and organizational characteristics on Nursing Unit Managers' work related stress and well-being. *J Adv Nurs*. 2014;70(11):2622-33. doi:10.1111/jan.12449
- Westman M, Etzion D, Danon E. Job insecurity and crossover of burnout in married couples. *J Organ Behav*. 2001;22(5):467-81. doi:10.1002/job.91
- Bruck CS, Allen TD. The relationship between big five personality traits, negative affectivity, type A behavior, and work-family conflict. *J Vocat Behav*. 2003;63(3):457-72. doi: 10.1016/S0001-8791(02)00040-4
- Maslach C, Leiter MP. Early predictors of job burnout and engagement. *J Appl Psychol*. 2008;93(3):498-512. doi:10.1037/0021-9010.93.3.498
- Price WH, Kiekbusch R, Theis J. Causes of Employee Turnover in Sheriff Operated Jails. *Public Personnel Management*. 2007;36(1):51-63. doi:10.1177/009102600703600104
- Pardakhtchi M H, Ahmadi Gh, Arezoumandi F. Relationship between quality of work life and job burnout of administrators and teachers in Takestan. *Journal of Educational Leadership and Management*. 2009;3(3):25-50. (Persian)
- Olson DH. Circumplex Model of Marital and Family Sytems. *J Fam Ther*. 2000;22(2):144-67. doi:doi:10.1111/1467-6427.00144
- Mahmoudi H, Soori laki A, Boulhasani M, Sepahvand M. The relationship between use of communication skills and job satisfaction of nurses. *Daneshvar Med*. 2012;20(101):77-82. (Persian)
- Robinson BE, Kelley L. Adult children of workaholics: Self-concept, anxiety, depression, and locus of control. *Am J Fam Ther*. 1998;26(3):223-38. doi:10.1080/01926189808251102
- Raedeke TD, Smith AL. Development and Preliminary Validation of an Athlete Burnout Measure. *J Sport Exerc Psychol*. 2001;23(4):281-306. doi:10.1123/jsep.23.4.281
- Loi R, Hang-Yue N, Foley S. Linking employees' justice perceptions to organizational commitment and intention to leave: The mediating role of perceived organizational support. *J Occup Organ Psychol*. 2006;79(1):101-20. doi:doi:10.1348/096317905X39657
- Kokkinos CM. Job stressors, personality and burnout in primary school teachers. *Br J Educ Psychol*. 2007;77(Pt 1):229-43. doi:10.1348/000709905x90344
- Montgomery A, Spanu F, Baban A, Panagopoulou E. Job demands, burnout, and engagement among nurses: A multi-level analysis of ORCAB data investigating the moderating effect of teamwork. *Burn Res*. 2015;2(2-3):71-9. doi:10.1016/j.burn.2015.06.001
- Buonocore F, Russo M. Reducing the effects of work-family conflict on job satisfaction: the kind of commitment matters. *Human Resource Management Journal*. 2013;23(1):91-108. doi:doi:10.1111/j.1748-8583.2011.00187.x
- Leineweber C, Chungkham HS, Westerlund H, Tishelman C, Lindqvist R. Hospital organizational factors influence work-family conflict in registered nurses: Multilevel modeling of a nation-wide cross-sectional survey in Sweden. *Int J Nurs Stud*. 2014;51(5):744-51. doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.09.010



28. Unruh LY, Raffenaud A, Fottler M. Work-Family Conflict Among Newly Licensed Registered Nurses: A Structural Equation Model of Antecedents and Outcomes. *J Healthc Manag.* 2016;61(2):129-45.
29. Chen IH, Brown R, Bowers BJ, Chang WY. Work-to-family conflict as a mediator of the relationship between job satisfaction and turnover intention. *J Adv Nurs.* 2015;71(10):2350-63. doi:10.1111/jan.12706
30. Lambert EG, Minor KI, Wells JB, Hogan NL. Leave Your Job at Work: The Possible Antecedents of Work-Family Conflict Among Correctional Staff. *The Prison Journal.* 2015;95(1):114-34. doi:10.1177/0032885514563284