نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری
مقاله پژوهشی
زمستان ۱۳۹۶، دوره ۴، شماره ۲
DOI: 10.21859/ijrn-04021

فرآیند ایفای نقشهای کاری و خانوادگی در زنان پرستار

مسعود فلاحی خشکناب [۱]، نرگس ارسلانی [۲،*]

[۱] استاد، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
[۲] استادیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
* **نویسنده مسئول:** نرگس ارسلانی، استادیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران. ایمیل: nargesarsalani@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۰۵/۱۱ **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۳۹۶/۰۹/۰۲

چکیده

مقدمه: باتوجه به تغییرات دموگرافیک جوامع امروزی ومشارکت فزاینده زنان در بازار کار، یکی از مهم‌ترین چالش‌ها در مشاغل دارای نوبت کاری مانند پرستاری ایفای نقشهای کاری و خانوادگی می‌باشد. چگونگی ایفای نقشهای کاری و خانوادگی در پرستاران زن بعنوان هدف اصلی این مطالعه کیفی مورد بررسی قرار گرفت.

روش کار: بر اساس روش نظریه زمینه‌ای استراوس و کوربین ۱۹۹۸ تجارب روزمره ۲۰ نفر از کارشناسان پرستاری زن شاغل در بیمارستان‌های آموزشی تهران بامیانگین سابقه کار ۱۲ سال، در مورد فرآیند ایفای نقشهای کاری و خانوادگی با استفاده از روش مصاحبه انفرادی و بحث و گفتگوی گروهی در سال ۱۳۹۲ گردآوری شده و تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: چهار طبقه اصلی حاصل از تجربیات شرکت کنندگان شامل «سختی نقشهای خانوادگی»، «سختی شرایط کار»، «منابع حمایتی غیر مؤثر» و «نارضایتی» بود. در پایان طبقه مرکزی پدیدار شده از این طبقات "تلاش مداوم برای استمرار موقعیت شغلی و خانوادگی" تعیین گردید.

نتیجه گیری: نتایج نشان داد پرستاران با توجه به فشار نقشهای خانوادگی و کاری، کمبود تسهیلات محل کار ومنابع حمایتی غیر مؤثر ضمن تلاش مداوم برای ایفای نقشهای کاری و خانوادگی خود، اغلب مجبوربه غفلت از نیازهای خود مانند نیاز به استراحت و خواب کافی و ... می‌شوند. در نهایت تحت این شرایط پیامد فرآیند ایفای نقشهای کاری و خانوادگی خستگی مزمن، بروز مشکلات سلامتی و نارضایتی در اغلب پرستاران شاغل است که موجب کاهش اثربخشی شغلی پرستاران و مراقبتهای ارائه شده به بیماران خواهد شد. بنابراین لازمست ارتقاء وضعیت سلامت و بهبود شرایط شغلی پرستاران زن بیشتر مد نظر واقع شود.

کلیدواژه‌ها: نقش کاری، نقش خانوادگی، پرستار

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

در سالهای اخیر روند زندگی مدرن و ازدیاد آمار اشتغال هر دو والد و زنان در جامعه چالش نوینی تحت عنوان برقراری تعادل در ایفای نقشها و مسئولیتهای خانوادگی و کاری را مطرح کرده است (۱، ۲). بدیهی است والدین بسبب تعدد این مسئولیتهای دو جانبه کاری و خانوادگی، معمولاً با مشکل در ایفای نقشهای مورد انتظار روبرو می‌شوند. در واقع ممکنست ناهماهنگی این نقش‌های محوله منجر به تعارض بین نقشهای کاری و خانوادگی آنان با بعبارت ساده‌تر تعارض کار-خانواده گرددکه بویژه در زنان بواسطه داشتن مسئولیتهای خانوادگی و امور خانه این مسئله پیچیده تر خواهد بود (۳، ۴). مروری بر مطالعات نشان می‌دهد گر چه مشکلات ناشی از افزایش میزان اشتغال زنان در کشور ما نیز مشابه سایر جوامع است (۵، ۶) اما بنظر می‌رسد ارزشها و مفاهیم مرتبط با خانواده در کارکنان و شاغلین ایرانی قدری متفاوت از جوامع پیشرفته است. زنان ایرانی رکن اصلی امور خانه قلمداد شده، آنان ضمن عهده دار بودن کلیه امورات داخلی خانه اعم از خانه داری و بچه داری، مسئولیت‌های جانبی در مقابل والدین درجه یک خود یا همسر و یا اعضای فامیل را نیز ممکنست متقبل شوند لذا با توجه به تعدد نقش‌های مورد انتظار از آنان موضوع چگونگی انجام همه این مسئولیتها توسط زنان شاغل کشورمان نکته حائز اهمیتی است (۷، ۸). علاوه بر این ایفای نقش‌های کاری و خانوادگی در پرستاران که در معرض فشار روانی ناشی از کار با بیماران و مددجویان، و همچنین مشکلات مربوط به زمان انجام کارو نوبت کاری (شیفت شب و تعطیلات) و حضور کمتر در

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-06]

جمع خانواده هستند بیشتر مسئله ساز خواهد بود (۹-۱۱). لذا پرستاران در فرآیند ایفای نقشهای خانوادگی و کاری خود چالش‌های بیشتری را حتی نسبت به سایر زنان شاغل تجربه می‌کنند. بنابر این فشار نقشهای توام خانوادگی و کاری ممکنست مشکلات سلامت و نارضایتی بدنبال داشته باشد وموجب کاهش اثربخشی شغلی پرستاران و مراقبتهای ارائه شده به بیماران گردد. با این وجود چگونگی فرایند ایفای نقش‌های خانوادگی و کاری زنان پرستار تا بحال کمتر مورد نظر واقع شده است و مطالعات اندکی که در اینمورد نیز انجام شده مربوط به کشورهای پیشرفته بوده است (۱۲). لذادر این مطالعه چگونگی فرآیند ایفای نقشهای خانوادگی و کاری و همچنین پیامدهای آن در پرستاران زن شاغل در بیمارستانهای تهران آموزشی وابسته به وزارت بهداشت مورد بررسی قرارگرفت.

روش کار

در این مطالعه بر اساس روش تحقیق کیفی و نظریه زمینه‌ای (GT: Grounded Theory) استراوس و کوربین، ۱۹۹۸ چگونگی فرآیند ایفای نقشهای کاری و خانوادگی در زندگی روزمره پرستاران زن مورد بررسی و تجزیه تحلیل قرار گرفت (۱۳). جمع آوری اطلاعات به روش تلفیقی ابتدا با انجام مصاحبه‌های انفرادی شروع شده و سپس بایک جلسه بحث و گفتگوی گروهی در هر دو بیمارستان جهت تمرکز بر روی میزان توافق یا اختلاف در مورد موضوعات مشترک کاری و وضوح وغنای بیشتر داده‌ها به پایان رسید. متن مصاحبه‌ها بعد از پیاده سازی با استفاده از روش تئوری زمینه‌ای مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

روش نمونه گیری و ویژگی‌های شرکت کنندگان

شرکت کنندگان از میان کارشناسان پرستاری زن، تمام وقت شاغل در دو بیمارستان آموزشی شهر تهران که با خانواده زندگی می‌کردند و همچنین از بخشها و سوابق خدمتی مختلف و نوبت کاری گوناگون به مطالعه دعوت انتخاب شدند (جدول ۱). اخذ مجوز کمیته اخلاق، رضایت کتبی و دادن اطمینان نسبت به محرمانه ماندن اطلاعات شخصی و گفته‌های آنان و مختار بودن به خروج از مطالعه در هر مرحله از پژوهش انجام شد.

جمع آوری اطلاعات

پس از اخذ مجوزهای مربوطه از دانشگاه، مدیریت بیمارستان، دفتر پرستاری و همچنین رضایت کتبی از شرکت کنندگان، در اولین جلسه حضوری با شرکت کنندگان اطلاعات لازم به در مورد هدف مطالعه، زمان و مکان مصاحبه و امکان استفاده از ضبط کننده دیجیتالی ارائه گردید. طی ۱۱ جلسه مصاحبه انفرادی بامتوسط زمان ۶۰ دقیقه و همچنین دو جلسه گفتگوی گروهی هر یک با ۵-۴ شرکت کننده و با متوسط زمان ۹۰ دقیقه، اطلاعات جمع آوری شده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. با استفاده از آمارو اطلاعات موجود در دفتر پرستاری جمع آوری اطلاعات با روش نمونه گیری هدفمند و انجام چهارمصاحبه انفرادی ابتدا شروع شده و با اضافه کردن روش نمونه گیری نظری تا مرحله اشباع داده‌ها ادامه یافت (۱۳). مصاحبه‌ها در یک مکان آرام و بدور از ازدحام بخشها دربیمارستان انجام شد، مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته هر یک در ابتدا برای ترغیب شرکت کنندگان به صحبت با سؤال باز (چگونگی انجام فعالیتهای خانوادگی و کاری در یک روز عادی) شروع شده و سپس بر اساس علایق شرکت کنندگان ودر جهت اهداف مطالعه ادامه یافت.. همه مصاحبه‌ها توسط پژوهشگر اصلی و بر اساس روش یکسان در هر بیمارستان انجام گرفت. محور سؤالات مصاحبه در مورد چگونگی ایفای نقشهای خانوادگی و کاری، پاسخ و عکس العمل آنان در مورد چگونگی ایفای آنها وپیامد های آن تعیین گردید. ملاحظات اخلاقی شامل اخذ مجوزهای کمیته اخلاق و همچنین دانشگاههای علوم پزشکی، بیمارستان‌ها و شرکت کنندگان این مطالعه و اطلاع رسانی کتبی و شفاهی به شرکت کنندگان در مورد اهداف و نحوه شرکت آنان در پژوهش، اختیار در همکاری و محرمانه ماندن اطلاعات شخصی آنان انجام شد (۱۴).

تجزیه و تحلیل داده‌ها

پس از اتمام مرحله کد گذاری باز، کدهای بدست آمده طی مرحله بعدی (کدگذاری محوری) بر اساس مشابهت بترتیب در قالب طبقات فرعی و اصلی دسته بندی شدند. در مرحله سوم یا کدگذاری انتخابی طبقه مرکزی از میان این طبقات اصلی پدیدار شده وتعیین گردید. تجزیه و تحلیل اطلاعات با بهره گیری از روش مقایسه مداوم و همچنین یادآور نویسی و یادداشت در عرصه انجام شد. جهت حصول اعتبار و پایایی مطالعه و اطمینان از درستی داده‌ها، روش‌های مورد نظر در تحقیقات کیفی مانند ارزیابی ناظرین توسط چهار تن از اساتید و اعضای هیات علمی پرستاری و همچنین ارزیابی شرکت کنند گان در مورد سنجش صحت کدهای متن مصاحبه‌ها بکار گرفته شد (۱۴).

جدول ۱: ویژگیهای دموگرافیک شرکت کنندگان در مطالعه، تعداد ۲۰ نفر کارشناسان پرستاری زن شاغل در بیمارستانهای آموزشی تهران

عنوان شغلی	تعداد	وضعیت تأهل		میانگین سابقه خدمت	میانگین سن
		مجرد	متأهل		
سرپرستار و سوپروایزر	۷	-	۷	۱۶	۴۰
پرستار	۱۳	۵	۸	۱۰	۳۴
کل	۲۰	۵	۱۵	۱۲/۱	۳۶/۱

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-06]

جدول ۲: نمایش طبقه مرکزی، طبقات اصلی و فرعی بدست آمده از تجارب شرکت کنندگان

طبقه مرکزی	تلاش مداوم برای استمرار موقعیت شغلی و خانوادگی								
طبقات اصلی	سختی نقشهای خانوادگی		سختی شرایط کار		منابع حمایتی غیر مؤثر			نارضایتی	
طبقات فرعی	تعدد نقشهای خانوادگی	فشار نقشهای خانوادگی	فشار کار فیزیکی	فشار کار روانی	کمبودحمایت کار	حمایت خانوادگی متغیر	اتکاء به خود	نادیده گرفتن نیازهای سلامتی	نا رضایتی شغلی

سختی نقشهای خانوادگی

جدول شماره ۲ نتایج تجزیه و تحلیل اطلاعات را در چهار طبقه اصلی نشان میدهد اولین طبقه یا سختی نقشهای خانوادگی خود ، دو طبقه فرعی ذیل را شامل می‌شود:

تعدد نقشهای خانوادگی

توصیف یکی از پرستاران متأهل، دارای دو فرزند خردسال که همزمان مسئول مراقبت از مادر بیمارش نیز بود ازتعدد نقشهای خانوادگی اینگونه بود:

شما باور نمی‌کنید من صبح قبل از رفتن به شیفت عصر و شب چقدر در آشپزخانه کار داشتم، سوپ برای فرزند یک ساله‌ام که او را به خود به مهد کودک بیمارستان می‌بردم، غذای ظهر پسر بزرگم که از مدرسه حدود ساعت یک بر می‌گشت، خوب شام شوهرم و پسرم، غذای رژیمی برای مادرم که مبتلا به دیابت بود و همچنین ناهار روز بعد چون بعد از شیفت آنقدر خسته می‌شدم که دیگه نای پخت و پز را نداشتم، این کارها تازه بغیر از آمادگی وسایل هر دو بچه و شوهرم و .... (P4)

فشار نقشهای خانوادگی

یکی از پرستاران که دارای دو فرزند خردسال بوده و شوهرش مبتلا به یک اختلال ناتوان کننده و مزمن بود در مورد سختی نقشهای خانوادگی‌اش اظهار داشت:

همسر من بیمار است و نمی‌تواند کمک حال من باشد ... او بعلت بیماریش نباید نگرانی داشته باشد، من حدود شش ماه قبل برادرم را بعلت سرطان از دست دادم، بعد از مرگ برادرم، وقتی همه خواب بودند شاید جرات گریه کردن به خودم می‌دادم، خوب من از زن و بچه‌های برادرم هم دور هستم خیلی برام سخته، حتی نمی‌توانم سری به آنها بزنم. رسیدگی به مشکلات همسرم خیلی از من انرژی می‌گیرد خیلی تحت فشارم... (P8).

سختی شرایط کار

دومین طبقه فرآیند ایفای نقشهای کاری و خانوادگی خودبه دو طبقه فرعی فشار کار فیزیکی و فشار کار روانی طبقه بندی می‌شود. در رابطه با فشار کار فیزیکی تجارب یکی از شرکت کنندکان دارای ۲۹ سال سابقه کار و سوپروایزر در گردش اینچنین عنوان شد:

۴۶ ساعت در هفته باید کار کنیم با بالا رفتن سابقه کار هم هیچگونه امتیاز مبنی بر کاهش ساعات کار وجود ندارد بعلت کمبود نیروی پرستاری من با ۲۹ سال سابقه حدود ۴۰-۳۰ ساعت در ماه اضافه کاری اجباری هم دارم (P1).

پرستار مجردی شاغل در بخش داخلی قلب که مسئولیت مراقبت از پدر بیمارش را بعهده داشت در مورد برنامه کاری اظهار داشت:

برنامه کار پرستاری در بیمارستان ما شیفت در گردش نا منظم است. معنی این برنامه آن است که می نمی تونم برنامه ریزی مشخص و ثابتی برای خودم داشته باشم. برای کلاس ورزش، زبان انگلیسی ... من حتی برای یک ماه جلوترم نمی‌توانم هیچ تصمیمی بگیرم چون معلوم نیست ماه آینده در چه شیفتی هستم (P18).

یکی از پرستاران شاغل در بخش روان درمورد فشار کار روانی پرستاران گفت:

با ۴۰ بیمار روان من در شیفتهای عصر و شب تا خود صبح شاید هزار بار فقط به این سؤال بیماران در مورداینکه کی مرخص می‌شوند جواب می دم. دیگه صبح وقتی می‌آم خونه کشش و حال و حوصله دیگه ندارم (P9).

منابع حمایتی غیر مؤثر

اکثر شرکت کنندگان بر «تعدد نقشهای خانوادگی» و «سختی شرایط کار» بعنوان عوامل مؤثر بر تعارض نقشهای خانوادگی و کاری تاکید داشتند. آنان زمانی که با کمبود وقت و خستگی زیاد ناشی فشار نقشهای محوله روبرو می‌شوند اقدام به بررسی منابع موجود و قابل دسترسی محیط اطراف خود می‌کنند تا بدینوسیله پاسخ مناسب و سازگار با شرایط خود را در مقابل تعارض نقش خانوادگی و کاری بیایند. بدین ترتیب طبقه اصلی «منابع حمایتی غیر مؤثر» بعنوان پاسخ پرستاران به نقشهای کاری و خانوادگی است که خود شامل سه طبقه فرعی کمبود حمایت محل کار، حمایت خانوادگی متغیر و اتکاء به خود می‌شود.

کمبود حمایت محل کار

قابل توجه آنکه پرستاران در هنگام مواجهه با مشکلات مربوط به فشار نقش‌های محوله بدلیل آگاهی به کمبود نیروی پرستاری اغلب توقعی از مسئولین و مدیران پرستاری در مورد حمایت و کمک محل کار ندارند. زیرا بکرات شاهد بوده‌اند که درخواست پرستاران دارای مشکلات خانوادگی. برای حمایت بدون پاسخ مانده است. یکی از پرستاران دارای دو کودک خردسال اظهار داشت: همسر من از ابتدا ازدواج با شبکاری و کار شیفتی من مخالف بود و می‌گفت: اگر می‌خواهی سر کار بروی، برو اما روی کمک من حساب نکن. پدر و مادر من هم که در شهرستان زندگی می‌کنند. من ماندم و مشکلات مربوط به پسر بزرگم که اون موقع دو سالش بود و آلرژی مزمن تنفسی داشت طوری که حتی مجبور بودم هر روز لباسها و ملحفه بشورم و بجوشانم من مجبور شدم ۵ سال از کارم غیبت کنم چون

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-06]

محل کارم با من همکاری نداشت آیا من می تونستم با یه بچه مریض، شیفت عصر یا شب داشته باشم بهر حال وقتی وضعیت بیماریش بهتر شد دوباره برگشتم سر کار و به خودم گفتم کسی که نمی تونه بمن کمک کنه پس باید به خودم تکیه کنم اما حالا یک دیسک کمر پیشرفته دارم واقعاً احساس می‌کنم کار کردن من جز وخیم‌تر کردن وضعیت بیماری‌ام نتیجه دیگری نداره، شاید مسئولین هم دلشون می خواد همکاری کنندااما خوب کمبود پرسنل خیلی مشکل ساز است و روز به روز جدی‌تر می‌شود (P16).

حمایت خانوادگی متغیر

در مورد همکاری همسر و بستگان نزدیک، یکی از پرستاران دارای سابقه کار ۲۵ ساله که خود را مادر و سر پرستار موفقی معرفی کرد در مورد عوامل مؤثر در موفقیت خود اینگونه توضیح داد:
من کمک همسر و مادرم رو در طول زندگی مشترک خود داشته‌ام، ... سه فرزند دارم تقریباً نگهداری این سه بچه بعهده مادرم بود منزل مادرم خیلی بما نزدیک بود حتی صبحها بچه رو بیدار نمی‌کردم مادرم پیش ما می‌آمد. من با داشتن بچه شیر خوار تونستم درس بخونم و همزمان کار هم می‌کردم هنوز هم حمایت مادرم رو دارم فکر می‌کنم آگه مشکلات کمی داشتم به واسطه کمکهای مادرم بوده فکر می‌کنم حمایت مادر و همسر مخصوصاً زمانی که بچه‌ها کوچک هستند خیلی مهم است ولی کم پیش می آد موقعیت من را داشته باشند (P11).

اتکاء به خود

بر اساس تجربیات شرکت کنندگان، آنان زمانیکه با فشار نقش مواجهه می‌شوند منبع حمایتی خانواده شامل همسر و بویژه بستگان نزدیک (مادر، خواهر و ...) تسهیل کننده ایفای نقشهای کاری و خانوادگی آنان خواهد بود. اما اکثر پرستاران بدلیل مشکلات رفت و آمد در شهر بزرگی مانند تهران از حمایت بستگان نزدیک خود برخوردار نبودند، همسران آنها بدلایل نداشتن وقت و انرژی کافی و یا باورهای خاص مردان در مورد عدم ارتباط امور خانه به آنان کمک موثری برای همسران پرستار خود نبودند. بر اساس تجارب پرستاران تصویر نهایی این پدیده تحت شرایطی که حمایت و تسهیلات اجتماعی نیز کافی نیست وبا توجه به التزام آنان به خانواده و محل کار، در نتیجه اتکاء به خود و غفلت از وضعیت سلامت مورد انتظار خواهد بود
یکی از پرستاران با سابقه کار ۲۹ سال در اینمورد معتقد بود:
اگر ما غیر مسئولانه برخورد کنیم و همه واقعیت زندگی خود را مشکل فرض کنیم نمی‌توانیم از عهده حل آنها بر آئیم آنچه از ما انتظار میر ود آن است که ما هر دو جنبه از زندگی یعنی کار و خانواده را داشته باشیم و برای انجام آن راهی جز تکیه کردن به خود و گذشتن از نیازهای شخصی خود نداریم (P2).

نارضایتی

تعدد فشار نقشهای محوله کاری و خانوادگی همراه با کمبود وقت واتکاء بی رویه به خود در ایفای نقشهای خانوادگی و کاری منجر به نادیده گرفتن نیازهای سلامتی، نارضایتی شغلی و در نهایت نارضایتی کلی از زندگی و کار می‌شود.

نادیده گرفتن نیازهای سلامتی، نارضایتی شغلی و در نهایت نارضایتی کلی از کار و زندگی می شود.

نادیده گرفتن نیازهای سلامتی گذاشته شود

یکی از پرستاران متأهل دارای دو فرزند خردسال که علاوه بر کار موظفی حدود ۱۰۰ ساعت در ماه اضافه کاری دارد در بیان نتایج ایفای نقشهای کاری و خانوادگی می‌گوید:
یادم نمی آد آخرین باری که با خانواده‌ام غذا خوردم یا راحت خوابیدم کی بود؟ وقتی اونا (دو فرزند و همسرش) دارند غذا می‌خورند یا تلویزیون می‌بینند من مشغول کارهای خونه ام. همیشه برای انجام کارام وقت کم می آرم، وقتی میام سرکار معمولاً دو سه کار عقب مونده در خانه دارم، حتی وقت ندارم برای مشکل کمر درد مزمن خود پیش دکتر برم، اصلاً من نباید مریض بشم، اگر یک روز نتونم به خونه و بچه هام برسم، کی کارهای خونه مو انجام می ده؟ ... (P8).

نارضایتی شغلی

در این رابطه یکی از پرستاران شاغل شیفت در گردش و دارای دو فرزند خردسال چنین اظهار داشت:
پرستاری شغل سختی است، حقوق و مزایای ناچیز، کار در شیفت شب و روز تعطیل دارد، از نظر مردم جایگاه و منزلت در خور هم ندارد، وقتی هم مشکلی داشته باشی و نیاز به همکاری محل کارت داشته باشی که اصلاً نباید فکرش را بکنی، بندرت پرستاری باشه که جوابش در مقابل این سؤال که اگر امکان دوباره انتخاب شغل داشتی پرستاری را انتخاب می‌کردی بلی باشد. تنها انگیزه همه پرستاران برای ادامه کار فکر می‌کنم خدمت به مردم و پاداش معنوی کارمان باشد (P15).
همانطور که ذکر شد تبیین تجارب اکثر شرکت کنندگان نشان می‌دهد دو طبقه فرعی " نادیده کرفتن نیازهای سلامتی" و "نارضایتی شغلی" منجر به تشکیل طبقه اصلی " نارضایتی " گردید که این نارضایتی کلی در واقع نمایانگر پیامد نهایی فرایند ایفای نقشهای کاری و خانوادگی میتواند محسوب گردد.
در توصیف این طبقه اصلی یا "نارضایتی" یکی از پرستاران با تجربه می‌گوید:
بنا به قضاوت اطرافیان و محل کار من تا اونجایی که تونستم وظایف و مسئولیتهایم را انجام دادم پرستار موفق و همسر و مادر خوبی هم بودم، با این وجود اونجوری که دلم می‌خواست نتونستم به بچه هام برسم می تونستم بیشتر وقت بذارم و بهتر برسم، خوب شرایط کار سخت بود و من خیلی به کارم اهمیت دادم، حالا بچه‌ها بزرگ شدن، خیلی دلم می خواد این را جبران کنم امیدوارم مادر بزرگ خوبی برای نوه هام باشم. در ضمن به خودم هم اهمیت ندادم، هیچوقت به سلامتی و تفریح خودم فکر نکردم، گاهی به خودم میگم وقتی بازنشسته شدم جبران می‌کنم، اما دیگه رمقی برام نمونده فکر نمی‌کنم بتونم ..... (P2).
یافته‌های حاصل از تجارب شرکت کنندگان نشان می‌دهد در واقع آنان انجام وظایف کاری خود یعنی مراقبت از بیماران و همچنین ایفای نقشهای خانوادگی را بر نیازهای اساسی خود مانند نیاز به استراحت و خواب ترجیح داده و برای ادامه این وضعیت لازمست فراتر ازظرفیت عادی خود تلاش کنند تا از عهده ایفای هر دو نقش برآیند، یا بعبارت دیگر هر دو طرف را راضی نگه دارند. بعبارت دیگرتحت این شرایط آنان

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-06]

در جهت استمرار موقعیت شغلی و خانوادگی خود تلاش زیادی می‌نمایند. لذا در این مطالعه طبقه مرکزی پدیدار شده "تلاش مداوم برای استمرار موقعیت شغلی و خانوادگی" است که بنظر می‌رسد مانند یک زنجیر متصل کننده چهار طبقه اصلی این مطالعه، می‌تواند محسوب گردد (۱۳).

بحث

نتایج این مطالعه نمایانگر پاسخ فعال پرستاران زن، در مقابل فشار نقش‌های خانوادگی و کاری ضمن استفاده از منابع در دسترس و تکیه بیشتر برتوانمندیهای فردی خودشان می‌باشد طی این تلاش مستمر، میزان کمک و همکاری منابع حمایتی شامل خانواده، اطرافیان و همچنین محل کار تأثیر بسیاری در پاسخ دهی فعال آنان در فرآیند ایفای نقشهای کاری و خانوادگی دارد. در نهایت با توجه به نارسایی منابع حمایتی مذکور، لاجرم اغلب با تاکید بر بکار گیری توانمندیهای فردی و اتکاء به خود خواهد بود. بنا بر این نتیجه فرآیند ایفای نقش‌های کاری و خانوادگی غفلت از نیازهای سلامتی و نارضایتی خواهد بود. تحت این شرایط طبقه مرکزی پدیدارشده از فرایند مذکور " تلاش مداوم برای استمرار موقعیت شغلی و خانوادگی" می‌باشد که می‌تواند مانند چتری همه طبقات اصلی و سراسر این فرآیند را پوشش داده و توضیح دهد

هم سو بانتایج مطالعات مشابه (۴, ۱۵). اکثر پرستاران در سراسر دنیا فشار نقشهای خانوادگی و کاری را تجربه می‌کنند این مورددر پرستارانی که دارای فرزندان خرد سال، خانواده پر جمعیت و یا افراد بیمار و ناتوان در خانواده خود هستند بارزتر می‌باشد (۲, ۳). اما بنظر می‌رسد تعهدات زنان پرستار کشورمان نسبت به مشکلات بستگان درجه یک ویا نزدیک (والدین، خواهر و برادر خود و یا همسر) نسبت به جوامع غربی ناشی از تفاوتهای فرهنگی بیشتر می‌باشد و بدین سبب زنان ایرانی علاوه بر مسئولیتهای همسر و فرزندان نسبت به والدین سالمند و بیمار و همچنین بستگان نزدیک خود نیز متعهد هستند. در واقع پرستاران زن مجرد گر چه همسر و فرزند ندارند معمولاً مسئولیت نگهداری از والدین سالمند و ناتوان خود هستند زیرا اکثریت با والدین خود زندگی کرده ومسئول اصلی امورات خانه می‌باشند. در حالیکه این مسئله در کشورهای غربی صادق نبوده و فرزندان بعد از بلوغ معمولاً مستقل زندگی می‌کنند (۱۲). هم سو با مطالعات مشابه در اروپا (۱۶, ۱۷) یافته این مطالعه نشان داد که پرستاران ایرانی مشابه سایر همکاران خود در سراسر دنیا برای ایفای نقشهای خانوادگی و کاری خود و کاهش تعارض مجبور به نادیده گرفتن نیازهای اولیه فردی و مشکلات سلامتی خود می‌شوند (۱۸-۲۰). بنا بر این پیامد مذکور بدلیل کمبود نیرو و محدودیت جایگاههای استخدامی و مشکلات اقتصادی بیمارستانها و اجبار به اضافه کاری پرستاران و در نهایت میانگین ساعت کار ماهیانه بالاتر در پرستاران کشورمان نسبت به پرستاران اروپایی (۹, ۱۰)، شدت بیشتری دارد. نکته آخر آنکه با توجه به ویژگیهای نظام سلامت کشورمان استفاده از دانش و مهارت حرفه ای پرستاران تحصیلکرده بیشتر در سطح دوم ارائه خدمات دربیمارستانها صورت می گیرد و خدمت رسانی و حضور آنان در سطح یک ارائه خدمات سلامت ویاهمان پیشگیری و توسعه سلامت جامعه و درنتیجه حفظ انگیزه این قشر عظیم از کارکنان بخش سلامت تاکنون مورد توجه قرار نگرفته است لذا بر اساس موارد ذکر شده عدم خدمت رسانی پرستاران در عرصه های مورد نیاز جامعه و مورد علاقه پرستاران کشورمان میتواند وجهه تمایز دیگر موقعیت شغلی آنان با پرستاری حرفه ای و امروزی دنیا باشد (۲۱).

نتیجه گیری

گرچه این مطالعه با هدف ارائه تصویری جامع از فرایند ایفای نقشهای کاری و خانوادگی در زنان پرستار سعی در تبیین این فرآیند شامل عوامل مؤثر و پیش بینی کننده آن، نحوه تأمل تعامل پرستاران در مواجهه با فشار مسئولیتهای کاری و خانوادگی و همچنین توصیف پیامدهای آن دارد با این وجود امکان انجام مطالعات مشابه در هر دو جنس، زنان شاغل در سایر مشاغل دارای نوبت کاری و همچنین در سایر سازمانها و موسسات محل کار پرستاران بغیر از وزارت بهداشت می‌تواند موضوعات خوبی در مطالعات آتی باشد. نکته آخر آنکه نتایج این مطالعه ضمن ارائه تصویری جامع از فرایند ایفای نقشهای کاری و خانوادگی و همچنین پیامد های آن نشان میدهد با فراهم آوردن منابع حمایتی و ایجاد تسهیلات در محل کار مانند: برنامه کاری قابل انعطاف، کاهش مشکل کمبود نیرو و ایجاد مهد کودک در شیفت شب برای مادران شاغل ضمن پیشگیری از بروز پیامدهای فشار نقشها و مسئولیتهای متعدد آنان، می‌توان پرستاران را به سمت ایجاد تعادل بین مسئولیت های کاری و خانوادگی خود و در ادامه ایفای موثرتر نقش حرفه‌ای و ارتقای سطح سلامت جامعه سوق داد.

سپاسگزاری

بدینوسیله از تمامی شرکت کنندگان در مطالعه و همچنین کلیه کسانی که در تدوین، اجرا و نگارش این مقاله همکاری داشته‌اند تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

1. Bagger J, Li A, Gutek BA. How much do you value your family and does it matter? The joint effects of family identity salience, family-interference-with-work, and gender. Hum Relat. 2008;61(2):187-211. DOI: 10.1177/0018726707087784
2. Grzywacz JG, Frone MR, Brewer CS, Kovner CT. Quantifying work-family conflict among registered nurses. Res Nurs Health. 2006;29(5):414-26. DOI: 10.1002/nur.20133 PMID: 16977647
3. Greenhaus JH, Collins KM, Shaw JD. The relation between work–family balance and quality of life. J Vocat Behav. 2003;63(3):510-31. DOI: 10.1016/s0001-8791(02)00042-8
4. Simon M, Kummerling A, Hasselhorn HM, Next-Study G. Work-home conflict in the European nursing profession. Int J Occup Environ Health. 2004;10(4):384-91. DOI: 10.1179/oeh.2004.10.4.384 PMID: 15702752

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-06]

5. Ghaffari M, Alipour A, Jensen I, Farshad AA, Vingard E. Low back pain among Iranian industrial workers. Occup Med (Lond). 2006;56(7):455-60. DOI: 10.1093/occmed/kql062 PMID: 16837536
6. Karimi L. Do female and male employees in Iran experience similar work–family interference, job, and life satisfaction? J Fam Issues. 2009;30(1):124-42.
7. Karimi L. A study of a multidimensional model of work–family conflict among Iranian employees. Commun Work Fam. 2008;11(3):283-95. DOI: 10.1080/13668800802133958
8. Karimi L, Nouri A. Do Work Demands and Resources Predict Work-to-Family Conflict and Facilitation? A Study of Iranian Male Employees. J Fam Econom Issues. 2009;30(2):193-202. DOI: 10.1007/s10834-009-9143-1
9. Arsalani N, Fallahi-Khoshknab M, Josephson M, Lagerstrom M. Iranian nursing staff's self-reported general and mental health related to working conditions and family situation. Int Nurs Rev. 2012;59(3):416-23. DOI: 10.1111/j.1466-7657.2012.00987.x PMID: 22897195
10. Arsalani N, Fallahi-Khoshknab M, Josephson M, Lagerstrom M. Musculoskeletal disorders and working conditions among Iranian nursing personnel. Int J Occup Saf Ergon. 2014;20(4):671-80. DOI: 10.1080/10803548.2014.11077073 PMID: 25513802
11. Majomi P, Brown B, Crawford P. Sacrificing the personal to the professional: community mental health nurses. J Adv Nurs. 2003;42(5):527-38. PMID: 12752873
12. Ahmad-Nia S. Women's work and health in Iran: a comparison of working and non-working mothers. Soc Sci Med. 2002;54(5):753-65. PMID: 11999491
13. Strauss A, Corbin J. Basics of qualitative research: Procedures and techniques for developing grounded theory. Thousand Oaks, CA: Sage; 1998.
14. Polit D, Beck C. Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
15. Schluter PJ, Turner C, Huntington AD, Bain CJ, McClure RJ. Work/life balance and health: the Nurses and Midwives e-cohort Study. Int Nurs Rev. 2011;58(1):28-36. DOI: 10.1111/j.1466-7657.2010.00849.x PMID: 21281290
16. Steinberg MB, Randall J, Greenhaus S, Schmelzer AC, Richardson DL, Carson JL. Tobacco dependence treatment for hospitalized smokers: a randomized, controlled, pilot trial using varenicline. Addict Behav. 2011;36(12):1127-32. DOI: 10.1016/j.addbeh.2011.07.002 PMID: 21835552
17. Greenhaus JH, Ziegert JC, Allen TD. When family-supportive supervision matters: Relations between multiple sources of support and work–family balance. Journal of Vocational Behavior. 2012;80(2):266-75. DOI: 10.1016/j.jvb.2011.10.008
18. Zamanian Ardakani Z, Kakooei H, Ayattollahi M, Karimian S, Nasle Seraji G. Mental health survey on shift work nurses in shiraz province, Iran. J Sch Public Health Instit Public Health Res. 2008;5(4):47-54.
19. Zhang Y, Punnett L, Nannini A. Work-Family Conflict, Sleep, and Mental Health of Nursing Assistants Working in Nursing Homes. Workplace Health Saf. 2017;65(7):295-303. DOI: 10.1177/2165079916665397 PMID: 27794076
20. Trgo G, Tonkic A, Simunic M, Puljiz Z. Successful endoscopic removal of a lighter swallowed 17 months before. Case Rep Gastroenterol. 2012;6(2):238-42. DOI: 10.1159/000338839 PMID: 22679411
21. Arsalani N. Occupational Health Among Iranian Nursing Personnel [Thesis for doctoral degree(PhD)]. Stockholm, Sweden: Karolinska Institutet; 2012.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-06]

Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing (IJRN) Original Article

Winter 2018, Volume 4, Issue 2 DOI: 10.21859/ijrn-04021

Work and Family Roles Among Women Nurses

Masoud Fallahi Khoshknab [1], Narges Arsalani [2, *]

[1] Associate Professor, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
[2] Assistant Professor, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
*** Corresponding author:** Narges Arsalani, Assistant Professor, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran. E-mail: nargesarsalani@gmail.com

Received: 02 Agu 2014 **Accepted:** 23 Nov 2017

Abstract

Introduction: The current changes in the society has led to an increase in the number of working females and it is important to investigate how these women handle both work and family roles, especially when they are appointed difficult shift work such as nursing jobs. This study aimed at exploring "how female nurses play their work and family roles".

Methods: In this qualitative study, data was gathered from 20 female nurses, who were working at two educational hospitals via both individual and focus group interviews. Grounded theory presented by Strauss and Corbin 1998 guided the data analysis.

Results: Five categories emerged, including hard working conditions, high family role, ineffective support resources, and dissatisfaction. The emerged core category was "striving for continuity of work and family situation".

Conclusions: Nurses faced inadequate support resources and mainly relied on their own abilities to play their family and work roles, thus their basic needs, such as sleep and rest was neglected. Finally, the health of nurses was affected and they perceived dissatisfaction, which led to low work efficiency and decreased quality of health care. Consideration of the health of nurses and improving their working conditions is recommended.

Keywords: Work Role, Family Role, Nurse

© 2018 Iranian Nursing Scientific Association (INA)

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-06]