

Received: 2021/10/2
Accepted: 2021/11/24

How to cite:

Raesi R, Abbasi Z, Bokaie S, Raei M, Hushmandi K. Investigation of the relationship between work-family conflict and the quality of nursing care among nurses working in the Covid-19 ward. *EBNESINA* 2021;23(4):33-43.
DOI: 10.22034/23.4.33

Original Article

Investigation of the relationship between work-family conflict and the quality of nursing care among nurses working in the Covid-19 ward

Rasoul Raesi¹, Zahra Abbasi², Saied Bokaie³, Mehdi Raei⁴, Kiavash Hushmandi⁵✉

Abstract

Background and aims: Nurses, as the largest group of health care providers in pandemic COVID-19 face special occupational and familial challenges. The aim of this study was to determine the relationship between work-family conflict and the quality of nursing care among nurses working in the COVID-19 ward of hospitals affiliated to Mashhad University of Medical Sciences.

Methods: In this descriptive-analytical study, 213 nurses of Covid-19 wards were entered by census sampling from the beginning of March 2019 to the end of September 2020. Data were collected using the Carlson family-conflict inventory and the Quality Patient Care Scale (Qualpacs) Questionnaire, which were completed electronically by studied nurses.

Results: The level of quality of nursing care was moderate (258.25 ± 38.20) and the level of work-family conflict was high (32.03 ± 7.08). There was a significant relationship between work-family conflict and the quality of nursing care, so that with increasing work-family conflict, the quality of nursing care decreased.

Conclusion: The results showed that the quality of nursing care of COVID-19 patients is related to the work-family conflict. In order to reduce the work-family conflict in nurses, it is necessary to reduce the working hours and workload of nurses and also to include training courses to balance the family and work life of nurses to increase the quality of nursing care for COVID-19 patients.

Keywords: COVID-19, Healthcare Quality, Family Conflict, Nurses

EBNESINA - IRIAF Health Administration

(Vol. 23, No. 4, Serial 77 Winter 2022)

1. PhD in Health Services Management, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
2. Assistant professor, Akbar Clinical Research & Development Unit, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
3. Professor, Division of Epidemiology & Zoonoses, Department of Food Hygiene and Quality Control, Faculty of Veterinary Medicine, University of Tehran, Tehran, Iran
4. Assistant professor, Health Research Center, Life Style Institute, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran
5. PhD student, Division of Epidemiology & Zoonoses, Department of Food Hygiene and Quality Control, Faculty of Veterinary Medicine, University of Tehran, Tehran, Iran

✉ Corresponding Author:

Kiavash Hushmandi

Address: Division of Epidemiology & Zoonoses, Department of Food Hygiene and Quality Control, Faculty of Veterinary Medicine, University of Tehran, Tehran, Iran

Tel: +98 (21) 61117045

E-mail:

kiavash.hushmandi@gmail.com



Copyright© 2021. This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License which permits Share (copy and redistribute the material in any medium or format) and Adapt (remix, transform, and build upon the material) under the Attribution-NonCommercial terms. Downloaded from: <http://www.ebnesina.ajau.ac.ir>

بررسی ارتباط تعارض کار - خانواده با کیفیت مراقبت‌های پرستاری در پرستاران بخش کووید-۱۹

رسول رئیسی^۱، زهرا عباسی^۲، سعید بکایی^۳، مهدی راعی^۴، کیاوش هوشمندی^{۵*}

چکیده

زمینه و اهداف: پرستاران به عنوان بزرگترین گروه ارائه‌دهنده خدمات مراقبتی به بیماران در پاندمی کووید-۱۹ با چالش‌های شغلی و خانوادگی ویژه‌ای روبرو می‌شوند. هدف از انجام این پژوهش تعیین ارتباط تعارض کار- خانواده با کیفیت مراقبت‌های پرستاری در پرستاران شاغل بخش کووید-۱۹، در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد بود.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی تحلیلی ۲۱۳ نفر از پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران کووید-۱۹ به روش سرشماری در بازه زمانی ابتدای اسفندماه سال ۱۳۹۸ تا پایان مهرماه سال ۱۳۹۹ وارد مطالعه شدند. جمع‌آوری داده‌ها با پرسشنامه تعارض کار - خانواده کارلسون و پرسشنامه کیفیت مراقبت پرستاری کوالپک که به صورت الکترونیک در اختیار پرستاران مورد مطالعه قرار گرفت، انجام شد.

یافته‌ها: سطح کیفیت مراقبت پرستاری متوسط $(258/25 \pm 38/20)$ و سطح تعارض کار- خانواده بالا $(32/7 \pm 3/08)$ بود. ارتباط معناداری بین تعارض کار- خانواده با کیفیت مراقبت پرستاری وجود داشت به گونه‌ای که با افزایش تعارض کار- خانواده، کیفیت مراقبت‌های پرستاری کاهش یافت.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که کیفیت مراقبت‌های پرستاری از بیماران کووید-۱۹ با تعارض کار - خانواده ارتباط دارد. بنابراین ضروری است که برای کاهش تعارض کار- خانواده در پرستاران، ساعات کاری و بار کاری پرستاران تقلیل یابد و همچنین دوره‌های آموزشی برای ایجاد تعادل در زندگی خانوادگی و کاری پرستاران قرار داده شود تا نهایتاً کیفیت مراقبت‌های پرستاری از بیماران کرونا افزایش یابد.

کلمات کلیدی: کووید-۱۹، کیفیت مراقبت بهداشتی، تعارض خانواده، پرستاران

۱. دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۲. استادیار، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مرکز توسعه تحقیقات بالینی کودکان اکبر، مشهد، ایران
۳. استاد، دانشگاه تهران، دانشکده دامپزشکی، گروه بهداشت و کنترل مواد غذایی، بخش اپیدمیولوژی و بیماریهای مشترک، تهران، ایران
۴. استادیار، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، پژوهشکده سبک زندگی، مرکز تحقیقات بهداشت نظامی، تهران، ایران
۵. دانشجوی دکتری تخصصی، دانشگاه تهران، دانشکده دامپزشکی، گروه بهداشت و کنترل مواد غذایی، بخش اپیدمیولوژی و بیماریهای مشترک، تهران، ایران

*مؤلف مسئول: کیاوش هوشمندی

آدرس: دانشگاه تهران، دانشکده دامپزشکی، گروه بهداشت و کنترل مواد غذایی، بخش اپیدمیولوژی و بیماریهای مشترک، تهران، ایران

تلفن: ۶۱۱۱۷۰۴۵ (۲۱) ۹۸+

ایمیل: kiavash.hushmandi@gmail.com

(سال بیست و سوم، شماره چهارم، زمستان ۱۴۰۰، مسلسل ۷۷)

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۹/۳

فصلنامه علمی پژوهشی ابن سینا / اداره بهداشت، امداد و درمان نهجا

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۷/۱۰

مقدمه

در دسامبر ۲۰۱۹ برای اولین بار در شهر ووهان چین، پس از اینکه مردم بدون علت مشخصی دچار پنومونی شدند و درمان‌های موجود نیز مؤثر نبودند، نوع جدیدی از کروناویروس با قابلیت همه‌گیری در انسان شناسایی شد [۱]. کرونا ویروس‌ها به طور معمول در انسان یک بیماری تنفسی با علائمی شبیه به سرماخوردگی را ایجاد می‌کنند. ولی توانایی ایجاد بیماری‌های شدید و حتی کشنده نیز در آنها به اثبات رسیده است [۲]. سازمان جهانی بهداشت در ۱۱ فوریه سال ۲۰۲۰ این ویروس را کووید-۱۹ نام‌گذاری کرد. در ۳۰ ژانویه سال ۲۰۲۰ سازمان جهانی بهداشت همه‌گیری کووید-۱۹ را به‌عنوان فوریت بهداشت عمومی با نگرانی بین‌المللی اعلام نمود [۳]. اپیدمی کروناویروس ۲۰۱۹ جدید در مقایسه با کروناویروس‌های قبلی شایع در انسان گسترده‌تر بوده که این موضوع بیانگر قدرت سرایت فوق‌العاده بالای این ویروس است. کووید-۱۹ چالش‌های زیادی را برای جامعه و ارائه‌کنندگان خدمات در نظام سلامت خصوصاً پرستاران ایجاد کرده است. این چالش‌ها می‌تواند منجر به اختلال در نقش‌های شغلی و خانوادگی پرستاران گردد [۴]. پرستاران به‌عنوان بزرگترین نیروی کار در بیمارستان‌ها مسئولیت سنگین مراقبت از بیمار را به‌عهده دارند و مواجهه آنان با محیط دارای استرس بالا می‌تواند منجر به مشکلات جسمی و روانی مانند تعارض کار-خانواده^۱ شود [۵، ۶]. مسائل مربوط به تعارض کار و خانواده در پرستاران به علت شرایط سخت کار، مانند شیفت‌های پشت سرهم، بارکاری فیزیکی، احساسی و درگیر شدن شدید در مراقبت از بیمار اجتناب ناپذیر است [۷-۹]. تعارض کار-خانواده شکلی از تعارض درون‌نقشی است که در آن فشارها و مسئولیت‌های نقش از حوزه‌های کاری و خانوادگی متقابلاً ناسازگار هستند، به گونه‌ای که مشارکت در یک نقش، مشکلاتی را برای مشارکت در نقش دیگر ایجاد می‌کند [۱۰، ۱۱]. بر اساس این تعریف، دو

1. work-family conflict

نوع تعارض کار و خانواده وجود دارد: تعارض کار-خانواده هنگامی رخ می‌دهد که فشارهای کاری با مسئولیت‌های زندگی خانوادگی تداخل می‌کند، در حالی که تعارض خانواده-کار زمانی اتفاق می‌افتد که زندگی خانوادگی با مسئولیت‌های کاری تداخل ایجاد می‌کند [۱۰، ۱۲]. مطالعات در پرستاری نشان می‌دهد که تعارض کار-خانواده با تمایل به ترک خدمت، علائم افسردگی، نارضایتی شغلی و زندگی، سندروم فرسودگی شغلی مخصوصاً فرسودگی عاطفی، سلامتی و شرایط مزمن سلامتی مرتبط است [۱۰، ۱۳، ۱۴]. از عوامل خطر تعارض کار-خانواده در پرستاری می‌توان به شیفت و ساعت کاری طولانی و داشتن مسئولیت بیمار اشاره کرد [۱۵]. مطالعات موجود نشان‌دهنده نسبت بالایی از تعارضات کار-خانواده در بین پرستاران، با توجه به نیازهای روزافزون و غیرقابل اجتناب شغلی و شرایط کاری آنها است [۱۶]. مفاهیم کار و خانواده بیشترین قوی‌ترین پیوند را با فرد و جامعه دارند، به‌گونه‌ای که ایجاد تعادل بین آنها ارزش و اهمیت بالایی دارد. اگر رابطه بین کار و زندگی خانوادگی مدیریت نشود، تعارض بین آنها زبان‌های جبران ناپذیری برای فرد، سازمان و جامعه در پی خواهد داشت. امروزه پرداختن به کیفیت و تلاش برای بهبود کیفیت و ارزیابی آن در سیستم‌های مراقبت سلامت و پرستاری مورد توجه قرار گرفته است [۱۷]. کیفیت میزانی برای برآوردن انتظارات مشتری یا مددجو است. در واقع کیفیت، دستیابی به مطلوب‌ترین برآوردهای سلامتی است به‌گونه‌ای که خدمات ارائه‌شده اثربخش، کارا و به‌صرفه باشد [۱۸]. کیفیت یک متغیر مجزا نیست، بلکه ساختار پیچیده‌ای از ارزش‌ها، عقاید و نگرش‌های افرادی است که در نظام مراقبت‌های سلامتی در تعامل با یکدیگر هستند و مراقبت به‌عنوان یک جزء اساسی در زمینه خدمات بهداشتی درمانی به‌حساب می‌آید [۱۹]. مراقبت پرستاری در سیستم‌های مراقبت سلامت از اهمیت بیشتری برخوردار است [۲۰] و مراقبت، واقعیت اساسی و محوری رشته پرستاری است و بیماران حق دارند از مراقبت پرستاری مطلوب و با کیفیت خوب برخوردار باشند [۲۱].

با توجه به اینکه پرستاران بیشترین میزان مراقبت را در رابطه با درمان بیماران ارائه می‌دهند بنابراین نقش بسزایی در ارتقاء کیفیت خدمات دارند [۲۲]. از آن‌جا که تعارض متقابل کار- خانواده و ابعاد آن در پرستاران بخش کووید-۱۹، به عنوان یک چالش مهم که الزاماً می‌تواند بر کیفیت مراقبت از بیمار و وظایف شغلی و خانوادگی آنان تأثیر بگذارد و اینکه تاکنون مطالعه‌ای پیرامون تعارض کار- خانواده و کیفیت مراقبت پرستاری در پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران کووید-۱۹، انجام نشده است، این پژوهش با هدف تعیین ارتباط تعارض کار- خانواده با کیفیت مراقبت پرستاری در پرستاران شاغل بخش کووید-۱۹، در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی تحلیلی بود که در بازه زمانی ابتدای اسفندماه سال ۱۳۹۸ تا پایان مهرماه سال ۱۳۹۹ در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد (بیمارستان دکتر شریعتی مشهد، بیمارستان امام رضا^(ع) مشهد، بیمارستان خاتم الانبیاء (ص) شهرتایباد و بیمارستان ۲۲ بهمن شهرخواف) انجام شد. دلیل انتخاب این بیمارستان‌های ریفرال کووید-۱۹ به عنوان محیط پژوهش از بین سایر بیمارستان‌های ریفرال، دسترسی راحت‌تر به نمونه‌ها و تسهیل در روند جمع‌آوری داده‌ها بود.

در این مطالعه همه ۲۱۳ نفر از پرستاران بیمارستان‌های مورد بررسی که در بازه زمانی مورد بررسی، در بخش کووید-۱۹ به ارائه خدمات پرستاری مشغول بودند و معیارهای ورود به مطالعه را داشتند انتخاب و وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: رضایت آگاهانه به شرکت در مطالعه، حداقل مدرک کارشناسی پرستاری، حداقل سابقه شش ماه مراقبت پرستاری از بیماران کووید-۱۹، وضعیت استخدام رسمی یا پیمانی و معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم رضایت به شرکت در مطالعه، تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها و انصراف از ادامه

شرکت در مطالعه بود.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها یک پرسشنامه الکترونیک سه قسمتی شامل: اطاعات دموگرافیک، سؤالات پرسشنامه تعارض کار- خانواده کارلسون^۱ و همکاران (۲۰۰۰) و سؤالات کیفیت مراقبت پرستاری کوالپک^۲ (۱۳۹۳) بود. برای جمع‌آوری داده‌ها در هر کدام از بیمارستان‌ها رابطی قابل اعتماد انتخاب شد و رابطین با تشکیل گروه در فضای مجازی، پرسشنامه الکترونیک را در اختیار پرستاران گروه هدف قرار دادند.

قسمت اول پرسشنامه با ۱۰ سؤال مربوط به اطلاعات دموگرافیک (شامل: سن، جنس، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، متوسط درآمد ماهیانه خانواده، نگهداری از افراد سالمند یا معلول، میزان تحصیلات، وضعیت استخدامی، نوبت کاری، سابقه کار)، قسمت دوم پرسشنامه تعارض کار- خانواده کارلسون بود: این پرسشنامه دارای ۹ سؤال است که تعارض کار- خانواده را در سه بعد: زمان (۳ سؤال)، توان فرسایی (۳ سؤال) و رفتار (۳ سؤال) مورد سنجش قرار می‌دهد. نمونه‌های پژوهش باید در پاسخ به سؤالات، یکی از گزینه‌های «هرگز تا همیشه» را پاسخ دهند. گزینه هرگز صفر امتیاز و گزینه همیشه ۴ امتیاز. به این ترتیب امتیاز کسب شده بین صفر تا ۳۶ است که امتیاز ۰-۶ تضاد بسیار کم، امتیاز ۷-۱۳ تضاد کم، امتیاز ۲۰-۲۴ تضاد متوسط، امتیاز ۲۵-۲۸ تضاد بالا و امتیاز ۲۹-۳۶ تضاد بسیار بالا را نشان می‌دهد. در پژوهش هاشمی شیخ‌شبابی و همکاران، ضریب پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ و روش تنصیف برای ابعاد سه‌گانه تعارض کار- خانواده مقادیری بین ۰/۸۹-۰/۷ به دست آمده و برای روایی آن ضریب همبستگی این مقیاس ۰/۷۴ به دست آمده است [۲۳].

قسمت سوم، پرسشنامه کیفیت مراقبت پرستاری بود. جهت جمع‌آوری اطلاعات مربوط به کیفیت مراقبت پرستاری از پرسشنامه ۶۵ سؤالی کوالپک استفاده شد. این پرسشنامه شامل

1. Carlson

2. QUALPAC: Quality Patient Care Scale

پژوهش استفاده می‌شود و نتایج نیز به صورت کلی گزارش خواهد شد.

تجزیه و تحلیل آماری

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۵ تجزیه و تحلیل شدند. ابتدا برخورداری از توزیع نرمال داده‌ها با استفاده از ضرایب چولگی و کشیدگی بررسی شد و با توجه به برخورداری از توزیع نرمال، از آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون چندگانه، تی مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه در سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌ها

از ۲۱۳ پرستار مورد مطالعه، ۱۰۸ نفر مرد (۵۰/۷٪) و ۱۰۵ نفر زن (۴۹/۳٪) بودند. بیشترین فراوانی مربوط به پرستاران مجرد (۵۳/۱٪)، دارای سن ۳۶-۴۰ سال (۴۲/۷٪)، دارای تحصیلات کارشناسی (۶۳/۸٪) و وضعیت استخدامی پیمانی (۴۵/۱٪) بود. نوبت کاری بیشتر پرستاران مورد بررسی سه شیفت (۵۸/۷٪) بود و ۱۲۸ نفر (۶۰/۱٪) دارای سابقه کار ۱۰ سال و کمتر بودند. متوسط درآمد ماهیانه خانواده ۹۵ نفر از

سه بخش مشخصات فردی-اجتماعی (۲۸ سؤال)، بُعد روانی-اجتماعی (۱۳ سؤال) و بُعد ارتباطی (۲۴ سؤال)، با پاسخ‌های رتبه‌ای هرگز، به‌ندرت، گاهی اوقات، اغلب اوقات، همیشه است که به ترتیب نمرات یک تا پنج به آن اختصاص یافت. حداقل نمره مراقبت ۶۵ و حداکثر ۳۲۵ است که بر این اساس در سه طبقه ضعیف یا نامطلوب (۱۳۰-۶۵)، متوسط یا تاحدودی مطلوب (۲۶۰-۱۳۱) و خوب یا مطلوب (۳۲۵-۲۶۱) قرار داده شد. این ابزار جهت بررسی فرآیند مراقبت و کیفیت مراقبت پرستاری از سال ۱۹۷۵ در کشورهای آمریکا، انگلستان و نیجریه مورد استفاده قرار گرفته است [۲۴] همچنین این پرسشنامه در سال ۱۳۸۲ در تبریز مورد بررسی قرار گرفته و بومی سازی شد [۲۵]. مجدداً در مطالعه‌ای در سمنان در سال ۱۳۸۸ استفاده و روایی پرسشنامه توسط اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان و ایران بررسی و پایایی آن با آلفای کرونباخ ۸۰٪ تأیید شد [۱۹]. روایی ظاهری پرسشنامه پژوهش با نظر متخصصین و روایی محتوایی پرسشنامه با استفاده از نسبت روایی محتوا^۱ و شاخص روایی محتوا^۲ با استفاده از نظرات ۱۰ نفر از متخصصین در این حوزه بررسی و اصلاحات لازم اعمال شد. براساس فرمول نسبت روایی محتوا، مقدار به دست آمده مجموع پرسشنامه ۰/۹۸ بود. همچنین شاخص روایی محتوا، برای مربوط بودن، واضح بودن و ساده بودن به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۹۳، ۰/۹۰ بود که با توجه به اینکه مقدار بالاتری از ۰/۷۹ دارند مورد قبول است. پایایی این پرسشنامه نیز با استفاده روش آزمون مجدد محاسبه گردید و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ برای پایایی این ابزار به دست آمد.

ملاحظات اخلاقی

در ابتدا فرم رضایت به شرکت در مطالعه از شرکت‌کنندگان اخذ شد و به آنان اطمینان خاطر داده شد که اطلاعات جمع‌آوری شده محرمانه می‌ماند، فقط در راستای اهداف

جدول ۱- مشخصات جمعیت‌شناختی پرستاران مورد مطالعه

متغیر	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۱۰۸ / ۵۰/۷
	زن	۱۰۵ / ۴۹/۳
وضعیت تأهل	مجرد	۱۱۳ / ۵۳/۱
	متاهل	۱۰۰ / ۴۶/۹
سن	۳۰ سال و کمتر	۲۷ / ۱۲/۷
	۳۱-۳۵ سال	۷۳ / ۳۴/۲
	۳۶-۴۰ سال	۹۱ / ۴۲/۷
	بیشتر از ۴۰ سال	۲۲ / ۱۰/۳
سطح تحصیلات	کارشناسی	۱۳۶ / ۶۳/۸
	کارشناسی ارشد	۷۷ / ۳۶/۲
وضعیت استخدامی	رسمی	۹۱ / ۴۲/۷
	طرحی	۲۶ / ۱۲/۲
	پیمانی	۹۶ / ۴۵/۱
نوبت کاری	ثابت	۵۱ / ۲۳/۹
	دو شیفت	۳۷ / ۱۷/۴
	سه شیفت	۱۲۵ / ۵۸/۷
سابقه کار	۱۰ سال و کمتر	۱۲۸ / ۶۰/۱
	بیشتر از ۱۰ سال	۸۵ / ۳۹/۹
متوسط درآمد ماهیانه خانواده (میلیون ریال)	۵۰ و کمتر	۲۳ / ۱۰/۸
	۶۰-۱۰۰	۹۵ / ۴۴/۶
	بیشتر از ۱۰۰	۹۵ / ۴۴/۶
نگهداری از افراد سالمند یا معلول	خیر	۱۱۴ / ۵۳/۵
	بلی	۹۹ / ۴۶/۵

1. Content Validity Ratio
2. Content Validity Index

جدول ۳- ضرایب رگرسیون مربوط به اثر ابعاد تعارض کار- خانواده بر کیفیت

مراقبت پرستاری در پرستاران مورد مطالعه					
متغیر	مقدار B	خطای مقدار استاندارد	مقدار β	مقدار تی	مقدار p
ثابت	۵/۶۱	۰/۱۴		۳۸/۹۶	<۰/۰۰۱
زمان	-۰/۰۸	۰/۰۲	-۰/۳۴	۳/۴۹	۰/۰۰۱
توان فرسای	-۰/۰۳	۰/۰۲	-۰/۱۳	۱/۴۷	۰/۱۴
رفتار	-۰/۰۲	۰/۰۲	-۰/۰۹	۰/۹۲	۰/۳۶

نظر آماری معنادار بود ($p < ۰/۰۰۱$, $F = ۲۶/۹۶$). نتایج ضریب رگرسیون نشان داد که بُعد تعارض کار- خانواده مبتنی بر زمان بر کیفیت مراقبت پرستاری تأثیر منفی و معناداری دارد ($p < ۰/۰۵$) ولی سایر ابعاد تعارض کار- خانواده بر کیفیت مراقبت پرستاری تأثیر معناداری نداشت. (جدول ۳)

میانگین نمره کیفیت مراقبت پرستاری در پرستاران مورد مطالعه $۲۵۸/۲۵ \pm ۳۸/۲۰$ (متوسط) و میانگین نمره تعارض کار- خانواده $۳۲/۰۳ \pm ۷/۰۸$ (بالا) به دست آمد. نتایج نشان داد که میانگین نمره کیفیت مراقبت پرستاری و تعارض کار- خانواده در پرستاران مورد مطالعه بر حسب متغیرهای جنسیت، وضعیت تأهل، سن، سطح تحصیلات، وضعیت استخدامی، نوبت کاری، سابقه کار، متوسط درآمد ماهیانه خانواده و نگهداری از افراد سالمند یا معلول تفاوت معناداری داشت ($p < ۰/۰۱$). (جدول ۴)

جدول ۲- همبستگی بین تعارض کار- خانواده با کیفیت مراقبت پرستاری

متغیر	کیفیت مراقبت پرستاری			
	روانی- اجتماعی	ارتباطی	فردی- اجتماعی	کل
زمان	-۰/۵۹ *	-۰/۶۵ *	-۰/۶۰ *	-۰/۶۱ *
توان فرسای	-۰/۴۳ *	-۰/۵۰ *	-۰/۴۵ *	-۰/۴۵ *
رفتار	-۰/۴۸ *	-۰/۵۶ *	-۰/۵۰ *	-۰/۵۱ *
کل	-۰/۵۶ *	-۰/۶۴ *	-۰/۵۸ *	-۰/۵۹ *

* $p < ۰/۰۰۱$

پرستاران ($۴۴/۶\%$) بیشتر از ۱۰۰ میلیون ریال بود و ۱۱۴ نفر ($۵۳/۵\%$) اعلام داشتند که از افراد سالمند یا معلول نگهداری نمی‌کنند. (جدول ۱)

نتایج ضریب همبستگی پیرسون در جدول ۲ نشان می‌دهد که بین تعارض کار- خانواده در کل و تمامی ابعاد آن با کیفیت مراقبت پرستاری در کل و مؤلفه‌های آن ارتباط منفی و معناداری وجود دارد ($p < ۰/۰۰۱$).

برای تعیین اینکه ابعاد تعارض کار- خانواده به چه میزانی می‌توانند کیفیت مراقبت پرستاری در پرستاران مورد مطالعه را تبیین کنند از رگرسیون چندگانه همزمان استفاده شد که کیفیت مراقبت پرستاری به عنوان متغیر ملاک و ابعاد تعارض کار- خانواده به عنوان متغیرهای پیش‌بین وارد معادله شدند. نتایج نشان داد که ابعاد تعارض کار- خانواده با هم می‌توانند حدود ۴۲٪ از تغییرات کیفیت مراقبت پرستاری را تبیین نمایند که از

جدول ۴- مقایسه میانگین نمره کیفیت مراقبت پرستاری و تعارض کار- خانواده در پرستاران مورد مطالعه بر حسب مشخصات جمعیت شناختی

متغیر	کیفیت مراقبت پرستاری	مقدار p	تعارض کار- خانواده	مقدار p
جنسیت	مرد	$۲۶۴/۲۱ \pm ۳۰/۷۳$	$۳۰/۱۷ \pm ۷/۴۸$	<۰/۰۰۱
	زن	$۲۵۲/۱۱ \pm ۴۳/۹۲$	$۲۳/۹۵ \pm ۶/۱۱$	
وضعیت تاهل	مجرد	$۲۷۸/۹۱ \pm ۱۸/۹۸$	$۲۹/۱۷ \pm ۶/۴۸$	<۰/۰۰۱
	متاهل	$۲۳۴/۹۰ \pm ۴۰/۹۸$	$۳۵/۲۷ \pm ۶/۳۲$	
سن	۳۰ سال و کمتر	$۲۵۲/۴۸ \pm ۳۶/۲۸$	$۳۰/۵۲ \pm ۸/۷۴$	<۰/۰۰۱
	۳۱-۳۵ سال	$۲۵۸/۶۸ \pm ۳۶/۸۸$	$۳۱/۹۰ \pm ۸/۴۷$	
	۳۶-۴۰ سال	$۲۷۲/۶۳ \pm ۲۹/۱۴$	$۳۰/۹۷ \pm ۴/۹۴$	
	بیشتر از ۴۰ سال	$۲۰۳/۱۸ \pm ۲۶/۴۵$	$۳۸/۷۳ \pm ۲/۶۰$	
سطح تحصیلات	کارشناسی	$۲۴۴/۴۹ \pm ۴۰/۹۴$	$۳۵/۳۹ \pm ۴/۰۱$	<۰/۰۰۱
	کارشناسی ارشد	$۲۸۲/۵۵ \pm ۱۲/۵۲$	$۲۶/۱۰ \pm ۷/۴۶$	
وضعیت استخدامی	رسمی	$۲۸۰/۸۱ \pm ۱۵/۹۰$	$۲۹/۴۷ \pm ۵/۹۱$	<۰/۰۰۱
	طرحی	$۲۳۳/۰۰ \pm ۴۱/۸۶$	$۳۷/۲۳ \pm ۵/۷۳$	
	پیمانی	$۲۴۲/۹۱ \pm ۴۱/۰۱$	$۳۳/۱۳ \pm ۷/۴۷$	
نوبت کاری	ثابت	$۲۸۰/۶۳ \pm ۱۴/۱۵$	$۲۸/۷۵ \pm ۶/۴۳$	<۰/۰۰۱
	دو شیفت	$۳۷۷/۰۵ \pm ۱۶/۳۶$	$۳۰/۰۰ \pm ۸/۱۷$	
	سه شیفت	$۳۴۳/۵۵ \pm ۴۲/۵۲$	$۳۳/۹۸ \pm ۶/۳۵$	
سابقه کاری بالینی	۱۰ سال و کمتر	$۲۶۵/۲۴ \pm ۳۲/۴۹$	$۳۱/۰۰ \pm ۸/۱۷$	۰/۰۰۹
	بیشتر از ۱۰ سال	$۳۴۷/۷۲ \pm ۴۳/۶۰$	$۳۳/۵۹ \pm ۴/۶۶$	
متوسط درآمد ماهیانه خانواده	۵ میلیون و کمتر	$۱۸۸/۴۸ \pm ۲۰/۱۶$	$۳۸/۹۱ \pm ۳/۸۲$	<۰/۰۰۱
	۶-۱۰ میلیون	$۲۷۱/۴۷ \pm ۱۲/۵۳$	$۳۱/۸۵ \pm ۶/۸۵$	
	بیشتر از ۱۰ میلیون	$۲۶۱/۹۲ \pm ۴۰/۷۲$	$۳۰/۵۵ \pm ۶/۹۹$	
نگهداری از افراد سالمند یا معلول	خیر	$۲۷۰/۰۳ \pm ۳۴/۷۷$	$۲۹/۵۸ \pm ۶/۷۳$	<۰/۰۰۱
	بلی	$۲۴۴/۶۹ \pm ۳۷/۶۳$	$۳۴/۸۶ \pm ۶/۴۳$	

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه با هدف تعیین ارتباط تعارض کار- خانواده با کیفیت مراقبت پرستاری در پرستاران شاغل بخش کووید-۱۹، در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد طراحی و انجام شد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که سطح کیفیت مراقبت پرستاری در پرستاران مورد مطالعه متوسط و سطح تعارض کار - خانواده بالا است. نتایج مطالعه جوزف^۱ و همکاران (۲۰۰۶) هم راستا با این یافته پژوهش حاضر است به نحوی که نتایج مطالعه آنان در ارزیابی تعارض کار - خانواده در پرستاران نشان داد، ۹۲٪ شرکت کنندگان تعارض کار - خانواده را گزارش کرده اند که نشان دهنده سطح بالای تعارض کار - خانواده در پرستاران مورد مطالعه است [۱۶].

نتایج مطالعات متعددی همچون؛ رافنود^۲ [۲۶]، رستگار خالد و محمدی [۲۷]، شریف زاده و همکاران [۲۸] غیرهمسو با یافته های مطالعه حاضر است. به نحوی که آنان در مطالعات خود به این نتیجه رسیدند که سطح تعارض کار - خانواده در بین پرستاران در حد متوسط است. مغایرت یافته های پژوهش حاضر با مطالعات ذکر شده می تواند به دلیل تفاوت در محیط پژوهش و شرایط بحرانی زمان پاندمی کرونا باشد. کووید-۱۹ با شیوع گسترده خود حرفه پرستاری را با چالش های عمده ای مواجه ساخت به نحوی که حرفه پرستاری را در تقابل با خانواده قرار داد و نهایتاً منجر به تعارضات کار- خانواده گردید.

مراقبت از بیماران کووید-۱۹ در شرایط تنش زا، مراقبت از بیماران بد حال و رو به وخامت، وضعیت بحرانی و خطیر پاندمی کووید-۱۹، شیفت های در گردش، افزایش ناگهانی تعداد بیماران بستری، کار با دستگاه ها و تجهیزات پیشرفته مراقبتی از بیماران کووید-۱۹، ساعات کار طولانی، نبود زمانی برای استراحت، ترس از مبتلا شدن به کرونا و انتقال آن به

سایر اعضای خانواده از جمله موضوعات مطرح در مراقبت از بیماران کووید-۱۹ است که می توان از آنها به عنوان عواملی که منجر به ایجاد تعارض کار- خانواده می گردد، نام برد. از این رو پرستاران تعارض کار- خانواده را در زندگی شخصی خود تجربه می کنند و مشکلات کار خود را به زندگی خانوادگی انتقال می دهند. همچنین پرستاران در زندگی خانوادگی، درگیر مسائل و مشکلات کاری خود نیز هستند. بنابراین نتایج حاکی از اهمیت ویژه موضوعاتی همچون؛ تعارض کار، مسئولیت حرفه ای و از طرفی حفظ خانواده در این شرایط بحرانی پاندمی کووید-۱۹ است. به نحوی که عدم توجه به هر یک از این مسئولیت ها می تواند مخاطرات زیادی را برای ابعاد شغلی و خانوادگی پرستاران به همراه داشته باشد.

در مطالعه حاضر کیفیت مراقبت پرستاری در پرستاران مورد مطالعه در حد مطلوب (متوسط) به دست آمد که با نتایج مطالعه نیشابوری و همکاران [۱۹] و همچنین ابراهیمی [۲۹] هم راستا است به نحوی که یافته های مطالعات آنان نشان داد که کیفیت مراقبت های پرستاری در حد مطلوب است. در حالی که مطالعات قلجه و همکاران [۲۲] و همچنین فاتحی و همکاران [۳۰] کیفیت مراقبت های پرستاری را مطلوب (خوب) گزارش نمودند. مغایرت یافته های پژوهش حاضر با مطالعات ذکر شده می تواند ناشی از شرایط ویژه بخش مراقبت از بیماران مبتلا به کرونا و نیازهای مراقبتی متغیر و متعدد بیماران کووید-۱۹ باشد چرا که مراقبت از این بیماران نیازمند شناخت همه جانبه پرستار از وضعیت بیماران از نظر جسمی، روحی، عاطفی، اجتماعی، معنوی و سعی در برقراری ارتباط مناسب با آنان است.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد؛ ارتباط معناداری بین تعارض کار- خانواده با کیفیت مراقبت پرستاری وجود دارد به گونه ای که با افزایش تعارض کار- خانواده، کیفیت مراقبت های پرستاری کاهش می یابد. این یافته پژوهش حاضر هم راستا با نتایج مطالعه حسن زاده است به گونه ای که نتایج مطالعه ایشان نشان داد که بین کیفیت مراقبت های پرستاری و تعارض کار- خانواده رابطه معنادار و معکوسی وجود دارد [۳۱]. فعالیت

1. Joseph G Grzywacz
2. Raffenaud

همزمان پرستاران در دو حیطه کار و خانواده و ایفای نقش‌های متعدد از قبیل: نقش همسری، نقش شغلی و نقش والدی منجر به بروز تعارضات بین فردی می‌گردد [۳۲]. این تعارضات نهایتاً می‌تواند به کاهش کیفیت مراقبت‌های پرستاری از بیماران کووید-۱۹ بیانجامد.

نتایج نشان داد که دو بُعد تعارض کار- خانواده مبتنی بر زمان و توان فرسایی بر کیفیت مراقبت پرستاری تأثیر منفی و معناداری دارند. به نحوی که پرستاران بُعد تعارض کار- خانواده مبتنی بر زمان را بیشتر از بُعد توان فرسایی تجربه می‌کنند. این نتایج هم‌راستا با نتایج مطالعه رستگار خالده [۳۳] و مصلی‌نژاد و همکاران [۳۴] است که در مطالعات خود نشان دادند؛ در میان ابعاد تعارض کار- خانواده، سطح تعارض مبتنی بر زمان بیشتر از بقیه ابعاد توسط پرستاران تجربه می‌شود.

کووید-۱۹ با شیوع گسترده خود نظام بهداشت و درمان دنیا را غافل گیر کرد و در زمان کوتاهی نتایجی همچون مرگ و میر و افزایش بی‌سابقه بستری بیماران را در بیمارستان‌ها به بار آورد. افزایش تعداد بیماران بستری در بیمارستان‌ها، پرستاران را با یک بحران و چالش کم‌سابقه مواجه کرد که نتایج آن افزایش تعداد شیفت‌های کاری و به تبع آن افزایش زمان حضور پرستاران در بیمارستان‌ها و بخش‌های مراقبت از بیماران کووید-۱۹ و نهایتاً افزایش بارکاری و خستگی پرستاران بود که خود از عوامل تأثیرگذار بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری هستند.

نتایج نشان داد که پرستاران بُعد تعارض کار- خانواده مبتنی بر توان فرسایی را کمتر از بعد زمان تجربه می‌کنند. پرستاران در همه‌گیری کووید-۱۹ به دلیل کار در شرایط نامتعارف، اضطراب و استرس، بی‌خوابی و مشکلات ناشی از آن، در ارتباط بودن با بیماران و وضعیت‌های دردآور و مشکلات ناشی از برعهده گرفتن نقش‌های پدری و مادری، تعارض کار- خانواده بیشتری را از نظر توان فرسایی تحمل می‌کنند که این موارد بیانگر آن است که تعارض کار- خانواده در بُعد توان فرسایی می‌تواند بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری از بیماران کووید-۱۹ تأثیرگذار باشد. این نتایج با یافته‌های مطالعه حسابی و همکاران هم‌راستا

نیست [۳۵] چرا که نتایج مطالعه آنان نشان داد پرستاران، تعارض کار- خانواده را از نظر فشار بیشتر از زمان تجربه می‌کنند این تناقض یافته‌ها می‌تواند به دلیل شرایط و محیط متفاوت پژوهش حاضر با مطالعه آنان باشد به گونه‌ای که پژوهش ما در شرایط همه‌گیری کووید-۱۹ و بر روی پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران کرونا انجام شد.

نتایج نشان داد که میانگین نمره کیفیت مراقبت پرستاری در مردان بیشتر از زنان و میانگین نمره تعارض کار- خانواده در زنان بیشتر از مردان است. در تفسیر این یافته می‌توان به روحیه مردانگی پرستاران مرد در توانایی بیشتر مقابله با عوامل استرس‌زای مراقبت از بیماران کووید-۱۹ در بخش کرونا نسبت به پرستاران زن اشاره کرد که خود می‌تواند یکی از دلایل افزایش نمره کیفیت مراقبت پرستاری در مردان نسبت به زنان باشد. همچنین با توجه به وجود رابطه منفی و معنادار تعارض کار خانواده با کیفیت مراقبت‌های پرستاری و بالاتر بودن میانگین نمره تعارض کار- خانواده در زنان نسبت به مردان، این یافته پژوهش حاضر قابل توجیه است. این یافته پژوهش حاضر همسو با نتایج مطالعات رستگار خالده و همکاران [۳۳] و حاتم و همکاران [۳۶] است. همچنین در این راستا حسابی و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که پرستاران زن به نقش‌های خانوادگی خود اجازه می‌دهند که وارد نقش کاری شوند و این آسیب‌پذیری نقش‌کاری نسبت به خانواده می‌تواند منبع عمده بیشتر بودن سطح تعارض کار- خانواده در پرستاران زن نسبت به پرستاران مرد باشد [۳۵]. پرستاران زن علاوه بر داشتن نقش شغلی، نقش‌های مهمی دیگری را نیز در خانواده و اجتماع بر عهده دارند و این چند نقشی زنان می‌تواند به عنوان یکی از عوامل مهم در بالاتر بودن میانگین نمره تعارض کار- خانواده در آنان باشد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر کوتاه بودن بازه زمانی مطالعه، استفاده از روش خودگزارش‌دهی، تعداد کم حجم نمونه و وضعیت جسمی و روانی پرستاران در بازه زمانی مورد بررسی بود. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی کیفیت

محترم بیمارستان‌ها و کلیه افرادی که در انجام این طرح ما را یاری نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نمائیم.

تعارض در منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ گونه تعارض در منافی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

سهم نویسندگان

همه نویسندگان در ایده‌پردازی و انجام طرح، همچنین نگارش اولیه مقاله یا بازنگری آن سهیم بودند و همه با تأیید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

منابع مالی

این طرح پژوهشی با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد صورت گرفته است.

مراقبت پرستاری با مشاهده، ارزیابی شود و همچنین در دوره زمانی طولانی‌تر و با حجم نمونه بیشتر انجام گردد.

نتایج این مطالعه نشان داد که کیفیت مراقبت‌های پرستاری از بیماران کووید-۱۹ با تعارض کار- خانواده ارتباط دارد. پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت از بیماران کووید-۱۹ به دلیل شرایط شغلی از جمله تعداد نوبت‌های کاری، سختی کار و ساعت‌های طولانی کار بیشتر در معرض تعارض ناشی از کار - خانواده قرار دارند و این تعارضات در حرفه پرستاری، بر ارائه مراقبت‌های پرستاری باکیفیت تأثیر می‌گذارد. مدیران و سیاستگذاران خدمات بهداشتی درمانی باید در مورد سازماندهی وظایف کاری و خانوادگی پرستاران برنامه‌ریزی کنند و از مشکلات پرستاران در زمینه تعارضات خانوادگی و کاری آگاهی پیدا کنند. این موضوع سبب می‌شود که پرستاران به عنوان بزرگترین گروه ارائه دهنده خدمات مراقبتی به بیماران کووید-۱۹ بتوانند خدمات مراقبتی باکیفیتی را به این بیماران ارائه دهند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل از طرح تحقیقاتی مصوب شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد است (تاریخ تصویب ۱۴۰۰/۰۲/۰۱، کد رهگیری ۹۹۱۳۴۰ و کد اخلاق IR.MUMS.REC.1400.007) از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مشهد، پرستاران و مسئولین

References

- Li J-Y, You Z, Wang Q, Zhou Z-J, Qiu Y, Luo R, et al. The epidemic of 2019-novel-coronavirus (2019-nCoV) pneumonia and insights for emerging infectious diseases in the future. *Microbes and infection*. 2020;22(2):80-85. doi:10.1016/j.micinf.2020.02.002
- Balboni A, Battilani M, Prosperi S. The SARS-like coronaviruses: the role of bats and evolutionary relationships with SARS coronavirus. *Microbiological quarterly journal of microbiological sciences*. 2012;35(1):1-16.
- Guan W-j, Ni Z-y, Hu Y, Liang W-h, Ou C-q, He J-x, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *New England journal of medicine*. 2020;382(18):1708-1720. doi:10.1056/nejmoa2002032
- Said RM, El-Shafei DA. Occupational stress, job satisfaction, and intent to leave: nurses working on front lines during COVID-19 pandemic in Zagazig City, Egypt. *Environmental Science and Pollution Research*. 2021;28(7):8791-8801. doi:10.1007/s11356-020-11235-8

5. Chu LC. The influence of perceived stress on work-family conflict and mental health: the moderating effect of person-environment fit. *Journal of nursing management*. 2014;22(5):613-620. doi:10.1111/jonm.12014
6. Ghislieri C, Gatti P, Molino M, Cortese CG. Work-family conflict and enrichment in nurses: between job demands, perceived organisational support and work-family backlash. *Journal of nursing management*. 2017;25(1):65-75. doi:10.1111/jonm.12442
7. Šimunić A, Gregov L. Conflict between work and family roles and satisfaction among nurses in different shift systems in Croatia: a questionnaire survey. *Archives of industrial hygiene and toxicology*. 2012;63(2):189-197. doi:10.2478/10004-1254-63-2012-2159
8. Wang Y, Chang Y, Fu J, Wang L. Work-family conflict and burnout among Chinese female nurses: the mediating effect of psychological capital. *BMC public health*. 2012;12(1):1-8. doi:10.1186/1471-2458-12-915
9. Sugawara N, Danjo K, Furukori H, Sato Y, Tomita T, Fujii A, et al. Work-family conflict as a mediator between occupational stress and psychological health among mental health nurses in Japan. *Neuropsychiatric disease and treatment*. 2017;13:779-784. doi:10.2147/NDT.S127053
10. Galletta M, Portoghese I, Melis P, Gonzalez CIA, Finco G, D'Aloja E, et al. The role of collective affective commitment in the relationship between work-family conflict and emotional exhaustion among nurses: a multilevel modeling approach. *BMC nursing*. 2019;18(1):1-9. doi:10.1186/s12912-019-0329-z
11. Greenhaus JH, Beutell NJ. Sources of conflict between work and family roles. *Academy of management review*. 1985;10(1):76-88. doi:10.5465/amr.1985.4277352
12. Netemeyer RG, Boles JS, McMurrian R. Development and validation of work-family conflict and family-work conflict scales. *Journal of applied psychology*. 1996;81(4):400-410. doi:10.1037/0021-9010.81.4.400
13. Zhang Y, Duffy JF, De Castillero ER. Do sleep disturbances mediate the association between work-family conflict and depressive symptoms among nurses? A cross-sectional study. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 2017;24(8):620-628. doi:10.1111/jpm.12409
14. Davis KD, Gere J, Sliwinski MJ. Investigating the work-family conflict and health link: Repetitive thought as a mechanism. *Stress and health*. 2017;33(4):330-338. doi:10.1002/smi.2711
15. Dierdorff EC, Ellington JK. It's the nature of the work: examining behavior-based sources of work-family conflict across occupations. *Journal of applied psychology*. 2008;93(4):883-892. doi:10.1037/0021-9010.93.4.883
16. Grzywacz JG, Frone MR, Brewer CS, Kovner CT. Quantifying work-family conflict among registered nurses. *Research in nursing & health*. 2006;29(5):414-426. doi:10.1002/nur.20133
17. Izumi S, Baggs JG, Knafl KA. Quality nursing care for hospitalized patients with advanced illness: concept development. *Research in nursing & health*. 2010;33(4):299-315. doi:10.1002/nur.20391
18. Zarea K, Negarandeh R, Dehghan-Nayeri N, Rezaei-Adaryani M. Nursing staff shortages and job satisfaction in Iran: issues and challenges. *Nursing & health sciences*. 2009;11(3):326-331. doi:10.1111/j.1442-2018.2009.00466.x
19. Neishabory M, Raeisdana N, Ghorbani R, Sadeghi T. Nurses' and patients' viewpoints regarding quality of nursing care in the teaching hospitals of Semnan University of Medical Sciences. *Koomesh*. 2011;134-143. [Persian]
20. You L-m, Aiken LH, Sloane DM, Liu K, He G-p, Hu Y, et al. Hospital nursing, care quality, and patient satisfaction: cross-sectional surveys of nurses and patients in hospitals in China and Europe. *International journal of nursing studies*. 2013;50(2):154-161. doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.05.003
21. Negarandeh R, Mohammadi S, Zabolypour S, Arazi Ghofegh T. Relationship between quality of senior nursing students' caring behaviors and patients' satisfaction. *Journal of Hayat*. 2012;18(3):10-12. [Persian]
22. Gholjeh M, Dastoorpour M, Ghasemi A. The relationship between nursing care quality and patients satisfaction among hospitals affiliated to Zahedan University of medical sciences in 2014. *Jorjani biomedicine Journal*. 2015;3(1):68-81. [Persian]
23. Hashemi Sheykshabani SE, Arshadi N, Bazrafkan H. The effect of work-family conflict on job satisfaction and mental health. *Family counseling and psychotherapy*. 2012;1(3):349-365. [Persian] doi:10.1001.1.22516654.1390.1.3.6.8
24. Ghalje M, Ghaljae F, mazlum A. Association between clinical competency and patient's satisfaction from nursing care. *Advances in nursing and midwifery*. 2009;18(63):12-19. [Persian]
25. Haghighi Khoshkho N. The quality of nursing care from nurses and patients viewpoints in the teaching hospitals of Tabriz university of Medical Sciences. *Tabriz: Tabriz University of Medical Sciences*. 2004;2(4):10-14. [Persian]
26. Raffenaud A. Work and family conflict: a comparative analysis among staff nurses, nurse managers, and nurse executives. [PhD thesis]. Florida College of health and public affairs, University of Central Florida; 2018.
27. Rastegarkhaled A, Mohammadi M. Study of work-family conflict among female and male nurses in sabzevar city and its relationship with job satisfaction. *Women's strategic studies*. 2013;16(61 (Autumn 2013)):59-96. [Persian]
28. Bolandianbafghi S, Sharifi K. Work-family conflict in Iranian nurses: a systematic review. *Iranian journal of nursing research*. 2020;14(6):53-60. [Persian] doi:10.21859/jne-08407
29. Ebrahimi H, Namdar H, Vahidi M. Quality of nursing care in psychiatric wards of university hospitals in northwest of Iran from the perceptions of nurses. *Journal of caring sciences*. 2012;1(2):79-84. doi:10.5681/jcs.2012.012
30. Fatehi R, Motalebi A, Nezal A. Nurses' and elderly s' viewpoints regarding quality of nursing care in the educational hospitals of Sanandaj City. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty* 2019;16(11):779-786. [Persian]
31. Hasanzadeh Abbasabadi M. The relationship between work family conflict and quality of nursing care of nurses in hospitals in Zarand city in 2016-2017. [Master's thesis], Kerman University of Medical Sciences; 2018. [Persian]

32. Oreyzi H, Javanmard S, Nouri A. Relationship of work-family conflict with organizational justice, organizational commitment and vitality, by considering the role of expatriate and normal work schedules. *Knowledge & research in applied psychology*. 2014;15(56):105-115. [Persian]
33. Rastegar Khaled A. Work/famiyy relation: Gender differences in receiving social support. *Woman in development and politics (women's research)* 2004;2(2):55-75. [Persian]
34. Mosalanezhad L, Abiri S, Zeini jahromi M, Hatami N, Kalani N. Study of work-family conflict in nurses and physicians caring for patients with Covid 19: a cross-sectional descriptive study in 2020: an ethical challenge in the medical staff. *Journal of education and ethics in nursing*. 2020;9(1,2):93-101. doi:10.29252/ethicnurs.9.1.2.93
35. Hesabi M, Maghsoudi S, Emami Sigaroudi A, Kazemnejad L, Monfared A. Work-family conflict among nurses working in Gilan University of Medical Sciences. *Journal of social-psychological studies of women*. 2015;13(4):123-152. [Persian] doi:10.22051/JWSPS.2015.2243
36. Hatam N, Keshtkaran V, Mohamadpour M, Ghorbanian A. Comparison of work - family conflict between clinical and non clinical staffs of Shahid Faghihi Hospital (public hospital) in Shiraz: 2010. *Iran occupational health*. 2013;10(3):52-60. [Persian]