

بررسی روایی و پایایی پرسشنامه تعادل کار - سلامت در پرستاران بیمارستان خصوصی شهر اصفهان

نیلوفر رفیعی الحسینی^a، حسن رضایی جمالویی^b

^a گروه روانشناسی، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، اصفهان، ایران

^b گروه روانشناسی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران

نویسنده مسئول: حسن رضایی جمالویی (09133327112 - h.rezayi2@yahoo.com)

چکیده: محیط کار نه تنها میتواند آسیب‌زا باشد بلکه می‌تواند بستری مناسب برای ارتقا سلامت نیز باشد. به همین منظور شناسایی افراد بیمار(و یا در معرض خطر) و عوامل خطر در محیط، از ملزومات ایجاد محیط کاری مناسب می‌باشد. شناسایی این افراد تنها با فراهم سازی و ایجاد پرسشنامه ای معتبر و جامع امکان پذیر است که به همین منظور، در این پژوهش به هنجار یابی پرسشنامه تعادل کار و سلامت گریگانو و همکاران (WHBq-28) اقدام گردیده است. نمونه ایی به حجم ۳۰۱ نفر از پرستاران یکی از بیمارستان‌های خصوصی شهر اصفهان (۱۶۸ نفر زن و ۱۳۳ نفر مرد) به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شد. داده ها با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی و اکتشافی مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. نتایج بدست آمده نشان داد که این پرسشنامه ۳ عامل کلی جو سالم، ناسازگاری کار-سلامت، حمایت بیرونی دارد و ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۷۵۶ بدست آمد.

کلمات کلیدی: هنجاریابی، تعادل کار-سلامت، تحلیل عاملی تأییدی، اکتشافی، جو سالم.

۱. مقدمه

تحقیقات گسترده در طول چند دهه گذشته، نشان داده است که اثر بالقوه کار بر زندگی روزمره پرستاران (و بلعکس) در حال گسترش است. تقاضای روزافزون شغلی [1]، رشد سریع تقاضاها و فوریت‌های شغلی [2] و افزایش چشمگیر خانوارهایی که هر دو والد در آن شاغل (DEH¹) هستند [3]، تنها چند مورد از تحولاتی است که در شیوع درگیری های خانوادگی در سراسر جهان تأثیر داشته است [4]. شایان ذکر است که متأسفانه، تقریباً روزانه، مشاهده‌گرمنافشات و درگیری‌های موجود در مدیریت کار و خانواده، هستیم و این در حالی است که، عواقب و اثرات آن، همچنان مشمول حال کارمندان و خانواده‌های آنان می‌گردد. تضاد کار-خانواده، به صورت منفی، بر عملکرد مؤثر است و رضایت موجود در دامنه‌ی کار، نتایج سلامت روانی و فیزیکی را، کاهش می‌دهد و منجر به استرس والدین و همچنین کاهش رضایت زناشویی و خانوادگی گشته [5] و تعاملات اجتماعی در خانه، را مختل می‌کند.

به ارمغان آوردن محیطی متغیر، پویا و در عین حال مبهم توسط سازمان‌ها از بارزترین ویژگی‌های عصر حاضر است [6]. در واقع ظهور سازمان‌های اجتماعی و گسترش روز افزون آنها، از ویژگی‌های بارز تمدن بشری است؛ به طوری که با توجه به عوامل گوناگون مکانی و زمانی، و ویژگی‌ها و نیازهای خاص جوامع مختلف، همه روزه انواع سازمان‌های اجتماعی ظهور و گسترش می‌یابند و بر تعدادشان افزوده می‌شود [7]. یک ملت به واسطه شهروندانش و یک سازمان به وسیله کارکنان‌اش شناخته می‌شود و پیشرفت یک سازمان به وسیله سلامتی و تندرستی کارکنان مشخص می‌شود. امروزه با پیچیده‌تر شدن ساختار و عملکرد سازمان‌ها، سازماندهی محیط کار و ایجاد محیطی آرام و بهره‌ور در سازمان‌ها، طوری که منجر به فعال شدن بیشتر نیروهای انسانی، شادابی آن‌ها، حذف خطرات احتمالی، افزایش کیفیت کار، کاهش افسردگی‌ها، رشد خدمات مثبت و در نهایت، دستیابی به بهره‌وری مورد نظر شود، از دغدغه‌های مدیران اجرایی و سرپرستان سازمان‌ها است (همان).

موئن، کلی، فن، لی، المیدا، ارنست کوزک و بوکستون (۲۰۱۶)، بنابر عوامل اجتماعی تعیین‌کننده چشم انداز سلامت اظهار داشتند که، با تغییر زمینه اجتماعی می‌توان عواقب و مضرات وارده به سلامت را کاهش داده و در صدد ارتقاء آن برآمد [8].

کارکنان شاغل در بخش بهداشت و درمان به علت روبرویی با عوامل تنش‌زای متعدد مقدار بیش تری از فرسودگی شغلی را نسبت به سایر به اساس گزارش‌ها، مشاغل تجربه میکنند. پرستاران و کارکنان بیمارستان‌ها به لحاظ ارزیابی ممتد عملکردشان به وسیله همکاران، برخورد مکرر و مستقیم با مرگ، رنج‌ها و جراحی‌ها، ساعات طولانی کار، تعطیلات اندک و زما نهایی کوتاه برای ارتباط اجتماعی با دوستان، کافی نبودن تعداد پرستاران و مسئولیت در قبال بیماران (برای مثال در خلال کار شبانه) با فشارهای روانی و جسمانی بیش‌تری روبرو هستند [9].

یکی از مسائلی که مختص به این قشر از مشاغل می‌باشد، نوبت‌ها یا همان شیفت‌های کاری است. نوبت کاری را به عنوان کاری که به طور دائمی اکثر اوقات، در زمان‌های نامعمول یا متغیر انجام می‌شود، تعریف می‌کنند [10] و به طور کلی هر نوع کاری که به طور منظم و معین در بیرون از دریاچه زمانی کار روزانه، انجام پذیرد، نوبت کار می‌کنند بیشتر در معرض ابتلا به بیماری‌های جسمی و روانی قرار می‌گیرند [11]. در واقع نوبت‌ها یا شیفت کاری دارای دو نوع اثر می‌باشد:

- ۱- کوتاه مدت: که شامل تأثیر بر چرخه خواب و بیداری، سیستم سیرکادین و اثر نامطلوب بر زندگی خانوادگی و اجتماعی اند.
- ۲- بلند مدت: که شامل بیماری‌ها و اختلالات روانی، مشکلات قلبی و مشکلات گوارشی اند [12,13].

کار در نوبت های غیر معمول اثرات اجتماعی - اقتصادی مهمی را در پی دارد زیرا سبب کاهش هوشیاری و توجه در طول روز شده و بدنبال کاهش توجه، کاهش کیفیت و هوشیاری طی فعالیت روزانه، خسارت و صدمات مالی و جانی زیادی مانند تصادفات جاده ای به بار می آورد (همان).

استرس نیز همانطور که گفته شد، منجر به فرسودگی شغلی و اختلالات جسمی و روانی در فرد می‌گردد. در واقع، استرس شغلی پدیده‌ای جهانی و روبه گسترش است که به عنوان یک عامل خطر ساز در بروز بیماری‌های جسمی و روانی شناخته شده و منجر به کاهش عملکرد و رضایت شغلی می‌گردد [14]. در پژوهش های بسیار زیادی، از جمله زمانیان، محمدی، رضاییانی و دهقانی (۱۳۹۱)، منابع استرس شغلی را، در کارکنان نوبت کاری و غیر نوبت کاری را متفاوت دانسته اند و آن را عامل زمینه‌ساز در بروز مشکلاتی چون سازگاری فردی، اجتماعی، اختلالات خواب و غیره به شمار می‌آورند [15, 16, 17]. همچنین ارتباط بین استرس شغلی و متغیرهای جمعیت شناختی نیز بارها در پژوهش‌های مختلف تأیید و مورد بررسی قرار گرفته است [16, 18].

تعارض بین کار و خانواده از دو جنبه معنادار است، به عبارتی، هم احتمال تأثیرگذاری کار بر حوزه خانواده وجود دارد که در این صورت، آن را «تعارض کار با خانواده» گویند و هم خانواده ممکن است روی حوزه کاری تأثیرگذار باشد، که در این صورت به آن، «تعارض کار با خانواده» اطلاق می‌شود [19].

در مطالعات تعاریف متعددی از تعادل کار و زندگی آمده است. براق و کالیاس (۲۰۰۸) تلاش کردند تا آنها را تلفیق کرده و تعادل کار و زندگی را تعریف کنند «ادراک فردی با فعالیت های کاری و غیر کاری سازگار است و رشد را مطابق با اولویت های فعلی زندگی فردی ترویج می دهد». سه جنبه ی اساسی در این تعریف وجود دارد: سازگاری، رشد و اولویت های زندگی فعلی [20]. نظریه مرز آسپهم ارزشمندی در درک پویایی موجود در تعادل بین حوزه های کاری و غیر کاری دارد [21, 22].

بر طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت عبارت است از یک حالت آسودگی کامل جسمی، روانی، اجتماعی و تنها به نبود بیماری یا ناتوانی اطلاق نمی شود. سلامتی انسان ها امری است اساسی برای دستیابی به صلح و امنیت که به بالاترین میزان همکاری بین مردم و دولت وابسته است. همچنین بر طبق اساس نامه سازمان جهانی بهداشت، بهره‌مندی از بالاترین استانداردهای قابل دسترسی سلامت یکی از اساسی‌ترین حقوق هر انسان بدون در نظر گرفتن نژاد، مذهب، اعتقادات سیاسی، شرایط اقتصادی یا موقعیت اجتماعی او است [23].

هر ساله حدود ۷۰ درصد از کارمندان تلاش می‌کنند تا یک شیوه زندگی سالم را اتخاذ نمایند اما کمتر از ۲۰ درصد آن‌ها موفق به حفظ این تغییرات می‌شوند چرا که تغییر رفتار آن‌ها در گروهی توجه به هنجارها، ارزش‌ها، حمایت گروه همسالان، حمایت سازمانی و جو حاکم بر فضای کار است. بیش از نیمی از کلیه مرگ‌های زودرس بزرگسالان، ناشی از عوامل مربوط به شیوه زندگی آن‌ها است. کمتر از یک پنجم مرگ های زودرس بزرگسالان نیز به علت مشکلاتی است که از طریق مراقبت های روتین پزشکی در محل کار قابل درمان هستند [24]. پس واضح‌ترین بازخوردی که می‌توان از این عبارت ارائه داد این است که، با توجه به ناموفق عمل کردن افراد در ایجاد شیوه سالم زندگی و یا برگشت به شیوه سالم، پیشگیری از مسائل ذکر شده و جلوگیری از مرگ زودرس، باید اقدامی در راستای بهبود محیط کار و جلوگیری از آثار زبان‌بار آن ترتیب داد، چه بسا که شناسایی عوامل مخرب و آسیب‌زا و ارائه‌ی بازخورد به مدیران و مسئولان مربوطه، می‌تواند اقدامی مفید در این راستا باشد که پرسشنامه WHBq³ یکی از اهدافش، در همین راستا کلید خورده است. به دلیل این که کار دارای جایگاه ویژه در زندگی بسیاری از انسان‌ها می‌باشد، بنابراین انسان‌ها حق داشتن محیط سالم و ایمن را دارا می‌باشند به بیان دیگر، کار و شغل یک فرد، نقش بسیار حساسی را در حس هویت، حرمت ذات و سلامت روانشناختی وی بازی می‌کند. کار ویژگی اصلی و تعریف کننده زندگی بسیاری از افراد می‌باشد [25]. سازمان جهانی بهداشت جهانی، محل کار را محیط مناسبی برای ارتقاء سلامت بیان نموده است. محل کار بطور مستقیم سلامت جسمی، روانی، اجتماعی کارکنان و به نوبه خود خانواده آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد از این رو محل کار محیط ایده‌آلی برای حمایت از زیر ساخت‌های ارتقاء سلامت بخش عظیمی از افراد جامعه است.

پس می‌توان نتیجه گرفت، محیط کار، علاوه بر اینکه سلامت افراد را دچار خدشه می‌کند، میتواند بستری مناسب برای ارتقا سلامت نیز باشد. پس شناسایی افراد بیمار (و یا در معرض خطر) و حتی شناسایی عوامل خطر در محیط، از ملزومات ایجاد محیط کاری مناسب و کمک به آنان برای حفظ شغل‌شان است. شناسایی این افراد تنها با فراهم سازی و ایجاد پرسشنامه ای معتبر و جامع امکان پذیر است که به همین منظور، در این پژوهش به هنجار یابی پرسشنامه تعادل کار و سلامت اقدام گردیده است. در واقع پرسشنامه تعادل کار و سلامت برای ارزیابی عواملی که نقش کلیدی در روند تنظیم بین مدیریت نیازهای سلامتی و نیازو شرایط کار دارند، توسعه داده شده است.

۲. روش

این مطالعه یک پژوهش میدانی و توصیفی از نوع کاوشی یا اکتشافی است و تحقیق در حوزه آزمون‌سازی و روانسنجی به حساب می‌آید. جامعه ی مورد مطالعه در این پژوهش را ۴۷۹ نفر از پرستاران یکی از بیمارستان‌های خصوصی شهر اصفهان تشکیل دادند. از بین پرستاران این بیمارستان که تعداد کل جامعه آن‌ها ۴۷۹ نفر بود، ۳۰۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. اما با توجه به ریزش احتمالی، پرسشنامه در میان ۳۵۰ نفر توزیع شد و در نهایت تعداد ۳۰۱ (۱۶۸ زن و ۱۳۳ مرد) پرسشنامه قابل تجزیه و تحلیل آماری بود. روش نمونه گیری، در دسترس بود.

ابزار پژوهش حاضر پرسشنامه تعادل کار-سلامت است که در سال ۲۰۱۷ توسط گرگنانو و همکاران ساخته شده است که ضریب آلفای کرونباخ مابین ابعاد ۳ گانه آن، بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۰ گزارش شده است. در واقع، پس از ترجمه نسخه انگلیسی و سنجش روایی صوری آن، میزان روائی و پایایی پرسشنامه تعادل کار-سلامت گرگنانو و همکاران، مورد سنجش قرار گرفت.

2 Boundary Theory

3 The Work-Health Balance questionnaire

نسخه اصلی این پرسشنامه براساس ۳ خرده مقیاس عمده (۱-جوسالم ۲-ناسازگاری کار-سلامت ۳-حمایت بیرونی)، ساخته شده است و نمره گذاری آن براساس طیف لیکرت از کاملاً موافقم (۱) تا کاملاً مخالفم (۴) می باشد.

اما نسخه‌ی ذکر شده، پس از تطبیق با فرهنگ ایرانی، قوانین سازمان‌های ایرانی، بررسی از لحاظ روایی صوری، نهایتاً سؤال‌های ۱۰، ۱۲، ۲۲، ۲۳، ۲۵ از دامنه ۲۸ سوالی پرسشنامه حذف گردید و سوالات پرسشنامه از ۲۸ مورد به ۲۳ مورد تقلیل یافت که این مساله توسط اساتید حوزه روانشناسی بررسی و تایید شد. برای نمره‌گذاری سوالات نیز از طیف لیکرت ۵ تایی، کاملاً مخالفم (۵)، مخالفم (۴)، نظری ندارم (۳)، موافقم (۲) و کاملاً موافقم (۱) استفاده گردید.

تجزیه تحلیل داده‌ها در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی با استفاده از نرم افزار SPSS24 و AMOS انجام گرفت. در سطح آمار توصیفی توزیع فراوانی، در صد فراوانی و فراوانی تجمعی محاسبه شد و در سطح آمار استنباطی برای روایی از تحلیل عاملی تأییدی و اکتشافی، و برای پایایی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد.

۳. یافته‌ها

پژوهش حاضر با هدف بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه تعادل کار-سلامت در میان کارمندان انجام شد. این مطالعه روی ۳۰۱ کارمند شاغل در یکی از بیمارستان‌های خصوصی شهر اصفهان انجام شد. بر اساس متغیرهای جمعیت شناختی، پرستاران به دسته‌های مختلف جنسیت که در جدول زیر ارائه شده، تقسیم گردیدند.

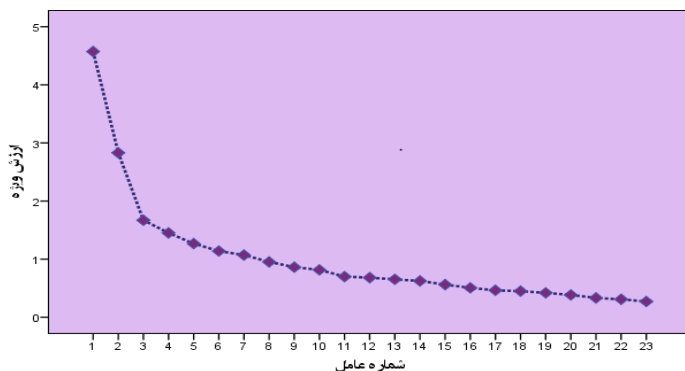
در ادامه نیز به منظور کشف عوامل پرسشنامه تعادل کار-سلامت از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد. قبل از انجام تحلیل عاملی رعایت پیش‌فرض کفایت حجم نمونه از طریق آزمون KMO و پیش‌فرض کرویت از طریق آزمون بارتلت بررسی و نتایج آن به شرح جدول ۲ می‌باشد.

جدول ۱: گزارش نتایج آمار توصیفی متغیر جمعیت‌شناختی

متغیر	سطح	تعداد	درصد فراوانی
جنسیت	مذکر	۱۳۳	۴۴/۲
	مؤنث	۱۶۸	۵۵/۸
سن(سال)	۲۹سال و کمتر	۷۴	۲۴/۶
	۳۰-۳۴ سال	۷۶	۲۵/۲
	۳۵-۳۹ سال	۵۶	۱۸/۶
	۳۶ سال و بالاتر	۹۵	۳۱/۶
تحصیلات	دیپلم و کمتر	۸۲	۲۷/۲
	فوق‌دیپلم	۳۶	۱۲
	کارشناسی	۱۵۶	۵۱/۸
	ارشد و بالاتر	۲۷	۹

جدول ۲: بررسی شاخص‌های کفایت حجم نمونه و کرویت در تحلیل عامل اکتشافی

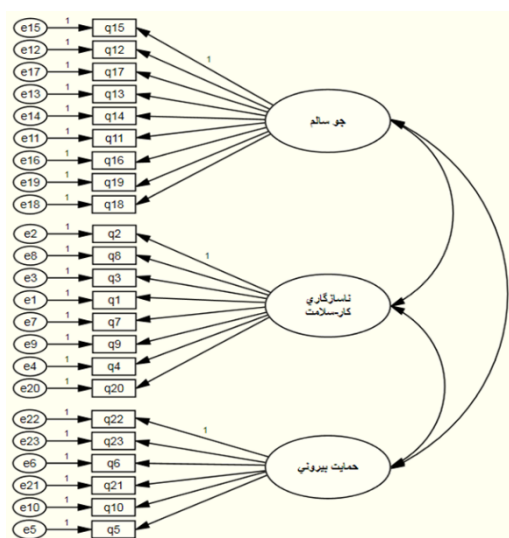
نوع پیش‌فرض	شاخص‌ها	میزان گزارش شده	پذیرش در پژوهش حاضر
بررسی کفایت حجم نمونه	شاخص کیسر-مایر-الکین	۰/۷۶۶	بین ۰/۷ تا ۰/۸ رضایت-بخش است.
بررسی آزمون کرویت بارتلت	شاخص‌های تقریبی درجه آزادی	۱۸۵۵/۰۵۶	معناداری و پذیرش
	سطح معناداری	۲۵۳	۰/۰۰۰۰۰۰۰۱



شکل ۱: گزارش نمودار اسکری پلات در مورد عوامل پرسشنامه تعادل کار-سلامت

پس از اطمینان از پیش‌فرض‌ها، عوامل نهفته در آزمون با روش تحلیل مولفه‌های اصلی و چرخش واریانس استخراج شدند. در این الگو، سه عامل کلی بر اساس ویژگی‌های آماری و تغییر شیب نمودار، استخراج شدند؛ این عوامل دارای ارزش ویژه به‌صورت تقریبی بالاتر از ۱ و بار عملی بالای ۰/۳ بودند. در شکل ۱ به گزارش نمودار شیب دامنه متغیرهای آزمون (اسکری پلات^۴) اقدام شده است. بار عملی و ارزش ویژه هر یک از سوالات و عوامل به ترتیب از بزرگ به کوچک و به تفکیک مطابق عوامل استخراج شده در تحلیل عاملی اکتشافی به شرح زیر هستند: جو سالم، ناسازگاری کار-سلامت، حمایت بیرونی.

بر اساس جدول ۳، تعداد نهایی سوالات پرسشنامه تعادل کار-سلامت، ۲۳ سوال می‌باشد که در سه عامل بارگذاری شده‌اند.



شکل ۲: نمایش الگوی عوامل پرسشنامه تعادل کار-سلامت در تحلیل عاملی تأییدی

جدول ۴: گزارش درصد واریانس در الگوی تحلیل عاملی اکتشافی

شماره عامل	عنوان عامل	درصد واریانس تبیینی	درصد واریانس تجمعی
۱	جو سالم	۱۶/۱۸۱	۱۶/۱۸۱
۲	ناسازگاری کار-سلامت	۱۲/۳۵۵	۲۸/۵۳۶
۳	حمایت بیرونی	۱۰/۹۱۰	۳۹/۴۴۶
	درصد واریانس تبیینی کل در الگو	۳۹/۴۴۶	

جدول ۳: گزارش بار عملی سوالات و ارزش ویژه عوامل پرسشنامه تعادل کار-سلامت

عنوان عامل	شماره سوال	بار عملی	ارزش ویژه	ارزش-بار عملی ویژه عامل
جو سالم	۱۵	۰/۶۹۶		
	۱۲	۰/۶۹۶		
	۱۷	۰/۶۹۲		
	۱۳	۰/۶۵۷		
	۱۴	۰/۶۳۷	۴/۵۷۲	
	۱۱	۰/۶۰۷		
	۱۶	۰/۵۵۹		
	۱۹	۰/۵۲۲		
	۱۸	۰/۴۱۲		
	۲			۰/۶۸۰
ناسازگاری کار-سلامت	۸		۰/۶۶۶	
	۳		۰/۶۶۰	
	۱		۰/۶۴۷	۲/۸۳۰
	۷		۰/۵۶۵	
	۹		۰/۵۵۳	
	۴		۰/۴۹۸	
	۲۰		۰/۳۷۰	
حمایت بیرونی	۲۲		۰/۷۰۶	
	۲۳		۰/۶۷۸	
	۶		۰/۶۲۳	۱/۶۷۰
	۲۱		۰/۵۹۲	
	۱۰		۰/۴۹۸	
۵		۰/۴۵۰		

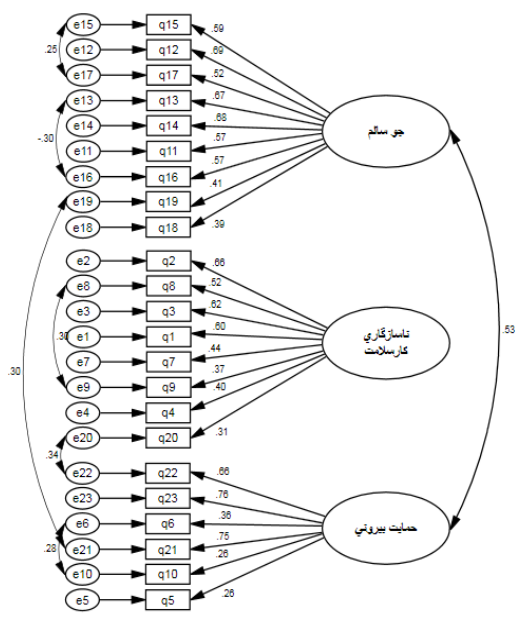
جدول ۵، شاخص‌های برازش الگوی اصلاح شده پرسشنامه تعادل کار-سلامت را نشان داده است. با توجه به جدول ۵، برخی شاخص‌های برازش الگو به ویژه شاخص‌های تطبیقی در محدوده‌ی مناسب قرار ندارند که نشان می‌دهد الگو نیاز به اصلاحاتی دارد. بدین منظور با استفاده از شاخص‌های اصلاحی، تغییراتی در الگو به منظور برازش الگو با داده‌های پژوهش صورت گرفت که نتایج آن در شکل ۴ آورده شده است

جدول ۵: شاخص‌های برازش مطلق، تطبیقی (نسبی) و باقیمانده در الگوی اصلاح شده‌ی پرسشنامه تعادل کار-سلامت

نوع برازش	مطلق	تطبیقی	مقتصد	شاخص
مطلق	χ^2	TLI	PGFI	شاخص
تطبیقی	df	CFI	PNFI	الگوی پژوهش
مقتصد	RMSEA	IFI	PCFI	
شاخص	χ^2/df	TLI	PNFI	
	۶۱۶/۷۰۱	۰/۷۴۱	۰/۷۰۲	
	۲۲۹	۰/۷۶۶	۰/۶۹۳	
		۰/۸۴۶	۰/۷۶۹	
			۰/۱۰۷۵	
			۲/۶۹۳	

در جدول ۶، ضرایب همبستگی و سطح معناداری مسیرهای الگوی نهایی پرسشنامه تعادل کار-سلامت برای عوامل و سوالات گزارش شده است. نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که تمام روابط موجود در الگوی نهایی پرسشنامه تعادل کار-سلامت معنادار هستند.

جدول ۶: گزارش ضرایب رگرسیونی و سطوح معناداری شکل نهایی پرسشنامه تعادل کار-سلامت



مسیر	سوال	B	بتا (β)	سطح معناداری	CR	SE
۱- جو سالم	۱۵	۱	۰/۵۹۲	P<۰/۰۰۱	۸/۹۸۷	۰/۱۳۲
	۱۲	۱/۱۹	۰/۶۸۷	P<۰/۰۰۱	۸/۵۴۲	۰/۰۹۸
	۱۷	۰/۸۴	۰/۵۲۳	P<۰/۰۰۱	۸/۶۸۵	۰/۱۲۵
	۱۳	۱/۰۸۲	۰/۶۷۱	P<۰/۰۰۱	۸/۹۱۳	۰/۱۲۱
	۱۴	۱/۰۷۷	۰/۶۷۹	P<۰/۰۰۱	۷/۸۹۵	۰/۱۳۹
	۱۱	۱/۱	۰/۵۷۲	P<۰/۰۰۱	۷/۷۰۸	۰/۱۲۷
	۱۶	۰/۹۷۵	۰/۵۷۲	P<۰/۰۰۱	۶/۱۱۳	۰/۱۱
	۱۹	۰/۶۷۵	۰/۴۱	P<۰/۰۰۱	۵/۸۳۷	۰/۱۲۳
	۱۸	۰/۷۱۸	۰/۳۹۴	P<۰/۰۰۱		
	۲	۱	۰/۶۶۲	P<۰/۰۰۱		
۲- ناسازگاری کار-سلامت	۸	۰/۷۶۴	۰/۵۱۹	P<۰/۰۰۱	۶/۹۷۴	۰/۱۱
	۳	۰/۸۸۴	۰/۶۲	P<۰/۰۰۱	۷/۹۵۲	۰/۱۱۱
	۱	۱/۱۲۳	۰/۶۰۲	P<۰/۰۰۱	۷/۷۹۵	۰/۱۴۴
	۷	۰/۶۷۳	۰/۴۴۱	P<۰/۰۰۱	۶/۱۳	۰/۱۱
	۹	۰/۵۰۴	۰/۳۷۱	P<۰/۰۰۱	۵/۱۹۷	۰/۰۹۷
	۴	۰/۵۸۲	۰/۴۰۵	P<۰/۰۰۱	۵/۶۸۹	۰/۱۰۲
	۲۰	۰/۴۳۱	۰/۳۰۷	P<۰/۰۰۱	۴/۶۲۷	۰/۰۹۳
	۲۲	۱	۰/۶۵۷	P<۰/۰۰۱		
	۲۳	۱/۱۶۹	۰/۷۶۴	P<۰/۰۰۱	۱۰/۳۰۹	۰/۱۱۳
	۶	۰/۵۰۶	۰/۳۵۹	P<۰/۰۰۱	۵/۴۳۸	۰/۰۹۳
۳- حمایت بیرونی	۲۱	۱/۰۵۵	۰/۷۵۲	P<۰/۰۰۱	۱۰/۲۷۲	۰/۱۰۳
	۱۰	۰/۴۶۱	۰/۲۶	P<۰/۰۰۱	۳/۹۸۵	۰/۱۱۶
	۵	۰/۳۳۹	۰/۲۵۷	P<۰/۰۰۱	۳/۹۴۳	۰/۰۹
	مسیر ۱ و ۳	۰/۲۱۸	۰/۵۳	P<۰/۰۰۱	۵/۵۶۵	۰/۰۳۹
	پاسخ ۱۵ و ۱۷	۰/۱۶۱	۰/۲۵۱	P<۰/۰۰۱	۳/۷۶۸	۰/۰۴۳
پاسخ ۱۳ و ۱۶	-۰/۱۷۴	-۰/۳۰۲	P<۰/۰۰۱	-۴/۳۸۷	۰/۰۴	
پاسخ ۱۹ و ۲۱	۰/۱۷۲	۰/۳۰۲	P<۰/۰۰۱	۴/۲۷۸	۰/۰۴	
پاسخ ۱۰ و ۲۰	۰/۳۱۶	۰/۲۸۵	P<۰/۰۰۱	۴/۵۹۴	۰/۰۶۹	
پاسخ ۲۲ و ۲۰	۰/۲۶۶	۰/۳۴۴	P<۰/۰۰۱	۵/۱۷۳	۰/۰۵۱	
پاسخ ۸ و ۹	۰/۲۴۶	۰/۲۹۹	P<۰/۰۰۱	۴/۴۰۳	۰/۰۵۶	

شکل ۴: نمایش الگوی پرسشنامه تعادل کار-سلامت به همراه ضرایب مسیر در تحلیل عاملی تاییدی

جدول ۷: گزارش آلفای کرونباخ عوامل استخراجی در الگوی تحلیل عاملی اکتشافی

شماره عامل	عنوان عامل	تعداد سوال	آلفای کرونباخ
۱	جو سالم	۹	۰/۸۰۸
۲	ناسازگاری کار-سلامت	۸	۰/۷۲۶
۳	حمایت بیرونی	۶	۰/۶۸۵
	پایایی کل بر اساس آلفای کرونباخ	۲۳	۰/۷۵۶

جدول ۸: شاخص‌های برازش مطلق، تطبیقی (نسبی) و باقیمانده در الگوی نهایی پرسشنامه تعادل کار-سلامت

شاخص	مقصد	تطبیقی							مطلق	نوع
برازش									برازش	
χ^2/df	RMSEA	PCFI	PNFI	PGFI	IFI	TLI	CFI	GFI	df	χ^2
۲/۱۷۸	۰/۰۶۳	۰/۷۴۲	۰/۶۵۷	۰/۷۰۹	۰/۸۴۴	۰/۸۲	۰/۸۴۱	۰/۸۷۸	۲۲۳	۴۸۵/۷۱

به منظور ارایه‌ی گزارش پایایی ابزار و سنجش پایایی تعادل کار-سلامت، آلفای کرونباخ گزارش شده است. بر اساس جدول ۷ آلفای کرونباخ، کلیه عواملی که در تحلیل اکتشافی و سپس تاییدی پرسشنامه تعادل کار-سلامت به دست آمده‌اند، پایایی قابل قبولی را احراز نموده‌اند. جدول ۸، شاخص‌های برازش الگوی نهایی پرسشنامه تعادل کار-سلامت را نشان داده است. با توجه به جدول ۸، شاخص‌های تطبیقی نیز در محدوده‌ی مناسب قرار گرفته‌اند و سایر شاخص‌ها نیز بهبود یافته‌اند. براین اساس الگوی نهایی پرسشنامه تعادل کار-سلامت با داده‌ها از برازش قابل قبولی برخوردار بوده است و تایید می‌گردد.

۴. بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که نسخه فارسی پرسش‌نامه تعادل کار-سلامت (WHBq) روایی و پایایی قابل قبولی در جامعه ایرانی دارد. بر این اساس، می‌توان از WHBq در زمینه‌های مختلف سلامت، سازمان و به طور کلی بالینی و پژوهشی استفاده کرد. در پژوهش حاضر، اثرگذاری و اهمیت سه مقیاس ناسازگاری کار-سلامت، جو سالم و حمایت بیرونی بر امر تعادل کار-سلامت، کاملاً مشهود بوده و به اثبات رسید. این امر علاوه بر پژوهش حاضر، در سایر پژوهش‌ها نیز بارها تأییدگشته است.

حمایت، امری است که در پژوهش‌های متعدد به عنوان عاملی موثر بر عوامل مختلفی از جمله ایمنی، بازدهی و عملکرد کارکنان [16,18,22] و خصوصاً نیازهای بهداشتی و سلامت [16,17,26] مورد سنجش قرار گرفته و تأثیر آن تأیید گشته است.

نتیجتاً، اثرگذاری کلی کار بر استرس افراد [15,16,17]، خستگی فیزیکی، هیجانی، سندرم خستگی عاطفی [9]، کاهش توان فردی [27]، کاهش رغبت و تمایل به کار، ایجاد بیماری‌ها و اختلالات جسمانی و بیولوژیکی [12,14,28]، و به طور کلی تر فرسودگی شغلی [29]، کاهش رضایت زناشویی و خانوادگی و به طور کلی، سلامت [20]، نیز توسط پیترز و همکاران (۲۰۱۳) به کرات مورد پژوهش قرار گرفته و تأیید شده است.

همانطور که پیش‌تر نیز گفته شد، از نظر علوی و همکاران (۱۳۹۰)، شیوه مدیریت و افزایش حقوق، تنظیم برنامه‌های تفریحی، برگزاری کار گروهی در جلسات، تشکیل کلاس‌های ورزشی، کارگاه آموزش روش‌های مقابله با تنش‌های روانی از فشارهای روانی پرسنل و در نتیجه از فرسودگی آنها می‌کاهد. پس نیاز به شناسایی عامل مخرب و عاملی که باید بهبود یابد، ایجاد شده است.

در همین مرحله است که عبارت «پیشگیری بهتر از درمان است»، محقق خواهد شد. از نظر گرگانو و همکاران (۲۰۱۷)، با توجه به این که پژوهش‌های فاخر و ارزشمندی، در زمینه‌ی ناسازگاری‌های کار و سلامت، حتی به صورت جزئی، انجام گردیده است، اما هیچ پرسشنامه یا ابزار کارآمدی برای اندازه‌گیری کامل و جامع این مسئله‌ی مهم و چالش‌های کلی کارکنان، تهیه نشده است. این در حالی است که روانشناسان، پزشکان، سازمان‌ها و خصوصاً سازمان‌های ارائه‌دهنده‌ی خدمات بهداشتی، نیاز روز افزون به این ابزار را به اطلاع می‌رسانند. بنابراین نیاز به هنجاریابی این پرسشنامه در ایران و ارائه نسخه متناسب با جامعه و فرهنگ ایرانی برای پیشگیری و بهبود مشکلات خانوادگی، اختلالات و بیماری‌های جسمانی و روانی، با سرمنشأ کاری و اجتماعی، بسیار مفید و مورد نیاز است.

پس یقیناً در کارهای بیمارستانی و مراکزی که خدمات بهداشتی ارایه می‌نمایند این کاهش کیفیت بازخورد و همچنین کاهش توجه و هوشیاری در هنگام کار، می‌تواند عواقب جبران‌ناپذیری برجای بگذارد. از آن جهت که این قشر بطور اختصاصی، با انسان و حیات او مرتبط‌اند، این آثار مخرب به مراتب زیان‌بار تر نیز خواهد بود. در بعضی از سمت‌های خدمات بهداشتی، شیفت‌های کاری طولانی مدت، نامعمول، متغیر و شبانه، جزئی لاینفک خواهد بود، پس راه حل کاهش این آثار زیان‌بار، می‌تواند بهبود جو، حمایت و محیط کاری باشد که از آن جهت، ایجاد پرسشنامه‌ای برای سنجش عوامل مخرب در محیط کار لازم و حتی ضروری است. بنابر تحقیقاتی که در رابطه با جامعه خدمات درمانی انجام گرفته بود و ذکر خطرات و آسیب‌های شغلی آنها [9,11,12,28]، هنجاریابی این پرسشنامه در این جامعه انجام شد که با توجه به نتایج حاصل شده از این پژوهش، پرسشنامه WHBq و زیرمقیاس‌های آن، در این جامعه کاملاً روا و پایا بود.

با توجه به به تمامی مواردی که پیش‌تر ذکر شد و همچنین با توجه به نتایج آماری مذکور، میتوان نتیجه گرفت که پرسشنامه تعادل کار-سلامت گرگانو و همکاران که در میان پرستاران بیمارستان خصوصی شهر اصفهان هنجاریابی شد، ابزاری دارای روایی و اعتبار می‌باشد و با اطمینان خاطر می‌توان از آن استفاده نمود. اما از جمله محدودیت‌های پژوهش انجام شده، منحصر شدن نمونه به بیمارستان خصوصی شهر اصفهان بود و به همین علت استفاده از نتایج آن نیازمند احتیاط بیشتری است. انجام تحقیقات بیشتر در نمونه‌های وسیع‌تر کارمندان در معرض خطر، یا با مشکلات سلامتی و یا کارمندان حاضر در محیط‌های کار

ناسالم و یا غیره، به منظور فراهم‌سازی اطلاعات دقیق‌تر و وسیع‌تر از پیشنهاد‌های پژوهشی مطالعه حاضر است. علاوه بر این، به کلیه سازمان‌ها، مدیریت، روانشناسان و روانپزشکان خصوصاً متخصصان حوزه روانشناسی سلامت، روانشناسی صنعتی-سازمانی و همچنین حوزه پزشکی، پیشنهاد می‌شود با شناسایی و غربالگری این افراد و ویژگی‌های سازمان توسط این پرسشنامه و اقدام برای تدوین، اجرا و بررسی نتایج مداخلات بهنگام آموزشی و توان‌بخشی و رفع اشکالات سازمانی، زمینه‌های لازم را برای بهبود این گروه از کودکان فراهم کنند و در راه کاهش هزینه‌ها سازمانی، سلامتی، بهبود بهداشت روان افراد و خانواده و به ور کلی، جامعه مفید واقع شوند.

۵. منابع

[1] Kubicek, B., Paškvan, M., & Korunka, C. (2015). Development and validation of an instrument for assessing job demands arising from accelerated change: The intensification of job demands scale (IDS). *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 24, 898–913

[2] Detmers, J. (2017). How extended work availability affects well-being: The mediating roles of psychological detachment and work-family conflict. *Work & Stress: An International Journal of Work, Health & Organisations*, 31, 24–41.

[3] Masterson, C. R., & Hoobler, J. M. (2015). Care and career: A family identify-based typology of dual-earner couples. *Journal of Organizational Behavior*, 36, 75–93.

[4] Allen, T. D., French, K. A., Dumani, S., & Shockley, K. M. (2015). Meta-analysis of workfamily conflict mean differences: Does national context matter? *Journal of Vocational Behavior*, 90, 90–100

[5] Peeters, M. C. W., Ten Brummelhuis, L. L., & Van Steenbergen, E. F. (2013). Consequences of combining work and family roles: A closer look at cross-domain versus withindomain relations. In J. G. Grzywacz, & E. Demerouti (Eds.). *New frontiers in work and family research* (pp. 93–109). East Sussex, UK: Psychology Press.

[6] محمدیان ساروی، م و فرخی، ه. (۱۳۹۶). شناسایی عوامل مؤثر بر ایجاد تعادل بین کاری و زندگی خانوادگی و تأثیر آن‌ها بر رضایت شغلی (مورد مطالعه: زنان شاغل در یک سازمان دانش بنیان). *مطالعات مدیریت و کارآفرینی*. ۳(۳): ۹۹-۱۰۷

[7] صادقی، م، شجاعی، س، دوست محمدی، ه. (۱۳۹۶). بررسی رابطه بین ویژگی‌های محیط کار و استرس روانی با توجه به نقش میانجی تضاد خانواده و کار. *توسعه مدیریت منابع انسانی و پشتیبانی*. ۱۲(۴۴): ۶۱-۹۶

[8] Moen, P. Kelly, E.L. Fan, W. Lee, S.R. Almeida, D. Ernst Kossek, E. Buxton, O.M. (2016). Does a Flexibility/Support Organizational Initiative Improve High-Tech Employees' Well-Being? Evidence from the Work, Family, and Health Network. *American Sociological Review*. 1-31

[9] زارع، ا، سپهری، س، و روستایی، س. (۱۳۹۶). جو مسموم سازمانی و تمایل به ترک شغل: تبیین نقش میانجیگر استرس شغلی و فرسودگی شغلی. *زن و جامعه*. ۸(۴): ۷۵-۱۰۲

[10] مکرمی، ج، کاکویی، ح، دهدشتی، ع، جهانی، ی، ابراهیمی، ج. (۱۳۸۹). مقایسه وضعیت سلامت عمومی و کیفیت خواب کارکنان نوبت کار در یک کارگاه پرس. *مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمانشا (بهبود)*. ۱۴(۳): ۲۳۷-۲۴۳

[11] غلامی فشارکی، م، محمدیان، م، آقامیری، ز، و حبیبی، م. (۱۳۹۱). رابطه بین نوبت کاری و رضایت شغلی در کارکنان خدمات درمانی نظامی. *طب نظامی*. ۱(۲): ۹۸-۱۰۳

[12] اصغری، م، احمد نژاد، ا، رحمانی، ع، صادقی، ا، عباسی نیا، م، رضایی، ا، احسنی، ه. (۱۳۹۲). بررسی اختلالات و مشکلات ناشی از نوبت کاری در یکی از صنایع خودروسازی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*. ۵(۲): ۷-۱۴

[13] Singleton WT. (1989). Performance and job design. In: Singleton WT. *The mind at work: Psychological Ergonomics*. 1th ed. London: Cambridge University press;. 187-88

[14] Levine J A, Pavlidis I T, MacBride L, Zhu Z, Tsiamyrtzis P. (2009). Description and clinical studies of a device for the instantaneous detection of office - place stress. *Work: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation*. 34(3):64-359

[15] زمانیان، ز، محمدی، ح، رضاییانی، م، ت، و دهقانی، م. (۱۳۹۱). بررسی اختلالات ناشی از نوبت کاری در پرسنل انتظامات سه بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی شیراز. *مجله علمی پژوهشی سلامت کار ایران*. ۹(۱): ۵۲-۵۷

[16] قانع، س، و برخورداری، ا. (۱۳۹۳). استرس شغلی در کارکنان نوبت کار و غیر نوبت کار یکی از صنایع لبنی یزد. *طلوع بهداشت*. ۱۳(۳): ۶۴-۷۲

[17] Gerber M, Hartmann T, Brand S, Holsboer-Trachsler E, Puhse U. (2010). The relationship between shift work perceived stress, sleep & health in Swiss police officers. *Journal of Criminal Justice* .38: 1167- 75

[18] Hong L, Alison E W, Barriball KL. (2007). Job satisfaction and its related factors: A questionnaire survey of hospital nurses in Mainland China. *International Journal of Nursing Studies* .44: 574- 88

[19] توانگر، ج، الحانی، ف، و ونکی، ز. (۱۳۹۱). نقصان خودکارآمدی: پیامد تعارض کار- خانواده پرستاران. *مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت*. ۱(۲): ۱۳۵-۱۴۷

[20] Gragnano, A., Miglioretti, M., Frings-Dresen, M. H. W., & de Boer, A. G. E. M. (2017). Adjustment Between Work Demands and Health Needs: Development of the Work-Health Balance Questionnaire. *Rehabilitation Psychology*. DOI: 10.1037/rep0000121

[21] Clark, S. C. (2000). Work/Family Border Theory: A new theory of work/family balance. *Human Relations*, 53, 747–770.

[22] Ashforth, B. E., Kreiner, G. E., & Fugate, M. (2000). All in a day's work: Boundaries and micro role transitions. *Academy of Management Review*, 25, 472–491.

[23] رحیمی، غلامرضا. (۱۳۸۹). سازمان بهداشت جهانی (WHO). *مجله دانشکده پیراپزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران*. ۵(۱)

[24] رفیعی فر، شهرام. (۱۳۸۷). مقدمه ای بر ارتقای سلامت در محل کار. *فصلنامه سلامت کار ایران*. ۵(۳-۴).

[25] مهداد، ع. (۱۳۸۷). *روانشناسی صنعتی و سازمانی*. تهران: جنگل، چاپ ششم.

[26] شفیع آبادی، ع. (۱۳۹۵). *راهنمای و مشاوره تحصیلی و شغلی (مفاهیم و کاربردها)*. تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاهها (سمت). چاپ چهاردهم.

[27] انیسی، ج. خبازی راوندی، م. (۱۳۹۴). تهیه و تدوین پرسشنامه بیست سوالی فرسودگی شغلی بر اساس پرسشنامه فرسودگی شغلی گلدارد. *نشریه سلامت کار ایران*. ۱۲(۴): ۴۷-۵۵



[28] هاشمی، ز. و علیدوستی، م. (۱۳۹۵). بررسی ارتباط احتمالی نوبت کاری و کیفیت خواب با سلامت عمومی در کارکنان شرکت فولاد کاویان خوزستان. پژوهنده (مجله

پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی). ۲۱(۳): ۱۶۱-۱۶۶

[29] Droogenbroeck, F. V., Spruyt, B., & Vanroelen, C. (2014). Burnout among senior teachers: Investigating the role of workload and interpersonal relationships at work. *Journal Teaching and Teacher Education*, 43: 99-109.