

شیوه های مقابله ای تعارض کار / خانواده در پرستاران: یک مطالعه کیفی

حسین توانگر*، دکتر فاطمه الحانی**، دکتر زهره ونکی**

دریافت: ۹۰/۱۰/۲۲، پذیرش: ۹۱/۵/۳

چکیده:

مقدمه و هدف: تعارض کار-خانواده تحت عنوان ناسازگاری بین نقش های کاری و خانوادگی توصیف می شود که از فشارهای ناسازگارانه نقش های خانوادگی و شغلی بوجود می آید. لذا شناخت شیوه های مقابله ای مناسب ضروری است. این مطالعه با هدف تبیین تجارب پرستاران از شیوه های مقابله با تعارض کار/ خانواده طراحی شده است.

روش کار: این مطالعه به روش کیفی و با رویکرد تحلیل محتوای متعارف انجام شد. در این تحقیق ۱۶ مشارکت کننده پرستار با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. گردآوری اطلاعات به روش مصاحبه عمیق و بدون ساختار و تجزیه و تحلیل داده ها به شیوه تحلیل محتوای متعارف بود.

نتایج: ۱۲ زن و ۴ مرد مشارکت کننده، همگی دارای مدرک کارشناسی و سابقه کار بین ۴ تا ۲۸ سال با میانگین ۱۴/۹ سال داشتند. طبقه اصلی (تم) "مقابله فردی" با زیر طبقات ۱- خود کنترلی ۲- تنظیم شیفت ۳- طفره رفتن ۴- تطابق ۵- توسل به معنویات بود.

نتیجه نهایی: پرستاران برای کاستن تعارض کار/ خانواده، تلاش هایی را به صورت فردی انجام داده و می دهند که این تلاش ها در برخی موارد، منجر به کاهش تعارض شده ولی در برخی موارد تلاش های فردی برای کاستن تعارض به دلیل آموزش ناپیوسته و کفایت نسبی در رابطه با چگونگی مدیریت و مقابله با تعارضات، بی اثر بوده اند. پیشنهاد می گردد پرستاران ضمن آشنایی با اشکال مختلف تعارض کار/ خانواده، روشهای رویارویی و مقابله با تعارض را به صورت علمی فرا گیرند تا زمینه بروز عواقب منفی تعارضات به حداقل ممکن تقلیل یابد.

کلید واژه ها: پرستاری / تعارض - خانواده / روشهای مقابله ای / مطالعه کیفی

مقدمه:

تعارض نقش های شغلی و خانوادگی می تواند نتیجه دو نوع مداخله یا تداخل باشد تداخل از محیط کار به خانه (Work-Family Interference) و تداخل از محیط خانه به محیط کار (Family-Work Interference) (۴،۵). تداخل از نوع کار بر خانواده زمانی صورت می گیرد که کیفیت زندگی خانوادگی تحت تاثیر فشارهای کاری قرار گیرد و زمانی تداخل از نوع خانواده بر کار بوجود می آید که زندگی خانوادگی؛ شغل و کار فرد را دستخوش تغییر کند. (۶)

طبق نتایج تحقیقات تعارض کار- خانواده برای افراد، خانواده ها و سازمان ها آثار زیان بار و نامناسبی بر جای

تعارض کار - خانواده (Work-Family Conflict) یک نوع تداخل منفی میان نقشی است که ضمن آن، فشارهای نقشی حوزه های شغلی و خانوادگی در برخی موارد با یکدیگر ناسازگارند (۱) تعارض بین کار و خانواده زمانی رخ می دهد که افراد مجبور باشند نقش های متعددی از قبیل نقش شغلی، همسری و والدی را همزمان انجام دهند (۲) هر یک از این نقش ها برای اینکه به نحو احسن اجراء شوند نیازمند وقت و انرژی هستند. در نتیجه افرادی که در آنها غرق می شوند، تداخل ناشی از کار روی خانواده یا خانواده روی کار را تجربه خواهند کرد (۳).

* دانشجوی دوره دکتری آموزش پرستاری دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس

** دانشیار گروه پرستاری دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس (alhani_f@modares.ac.ir)

تعهد شغلی و سازمانی پایین توام بوده است (۷). همین امر یعنی وجود پیامد های متعدد منفی در حوزه های فردی، خانوادگی و سازمانی؛ ضرورت و اهمیت توجه به استراتژی های مقابله ای جهت مدیریت و اداره تعارض را آشکار می سازد.

روش های مقابله با تعارض کار- خانواده به عنوان مجموعه اعمالی در نظر گرفته می شود که توسط فرد شاغل جهت کاهش یا حذف فشار ناشی از نقش های خانوادگی و کاری در رابطه با تعارض کار- خانواده، انجام می دهد (۱۳). غالب تحقیقات در زمینه شیوع، پیشگویی کننده ها و پیامد های تعارض کار- خانواده، انجام گرفته و فقط تعداد اندکی از تحقیقات آن هم به صورت تجربی و نه کیفی به بررسی استراتژی های مقابله ایی که افراد برای اصلاح موقعیت های استرس زای کاری و خانوادگی خود بکار گرفته اند (۱۶-۱۴) و همگی در خارج از کشور ایران و در غیر از حرفه پرستاری پرداخته اند.

با عنایت به اینکه در رابطه با تعارض کار- خانواده پرستاران در داخل کشور تا کنون تحقیق کیفی صورت نگرفته و همچنین با استناد به تحقیقات اندک صورت گرفته در زمینه پیامد های تعارض کار- خانواده در خارج از کشور و عواقب منفی که می تواند تعارض برای افراد، خانواده ها و سازمان ها به دنبال داشته باشد؛ لذا این تحقیق به منظور شناسایی و توصیف استراتژی های مقابله با تعارض کار- خانواده در بین پرستاران که وجود پیامدهای منفی می تواند لطمات و صدمات غیر قابل جبرانی را علاوه بر خودشان، برای بیماران و خانواده هایشان به دنبال داشته باشد، انجام شد تا راهگشای تحقیقات بعدی برای تقویت، اصلاح، تعدیل و تغییر روشهای مقابله ای به کار گرفته شده، باشد. برای ارتقاء سطح شناخت تاثیر نقش های متعدد بر یگدیگر، بایستی در زمینه ای که در آن رخ می دهند بررسی و به محتوی نقش، کیفیت و ترکیب نقش ها و شرایطی که تحت آن شکل می گیرند از جمله شرایط ساختار عینی که بر تقاضاها و منابع پیوسته با نقش ها تاکید دارند (زمان و فعالیت های مربوط به نقش) و شرایط روانی ذهنی که

می گذارد بطوریکه در غالب مدل های تعارض کار- خانواده، پرداختن به پیامد های این نوع تعارض خواه در کار یا خانواده و یا هر دو بخش ثابت بررسی است به عنوان مثال در مدل دوکسیری و هیگینز پیش بینی شده است که تعارض کار- خانواده بر کیفیت زندگی کاری و زندگی خانوادگی تاثیر منفی دارد و این دو نیز به نوبه خود میزان رضایت فرد از زندگی را پایین می آورند (۷). آریه، فیلدز و لاک نیز کاهش رضایت شغلی و رضایت خانوادگی را به ترتیب دو پیامد جداگانه تعارض خانواده با کار و تعارض کار با خانواده می دانند که نهایتاً سطح رضایت فرد از زندگی را تحت تاثیر منفی قرار می دهند (۸). فرون، راسل و کوپر نیز بر این باورند که تعارض کار با خانواده پریشانی های خانوادگی و تعارض خانواده با کار پریشانی های شغلی را به دنبال دارد که هر دو در کل به افسردگی منجر می شود (۹). کارسون و پرو نیز ناخشنودی از کار و زندگی را دو نتیجه عمده تعارض کار- خانواده می دانند (۱۰). در حرفه پرستاری نیز همانند سایر حرف و مشاغل، تعارض کار- خانواده در ارتباط با مسئولیت های خانوادگی و کاری گزارش شده است. ماهیت تعارض کار- خانواده در پرستاری ماهیتی حادثه ای و موردی دارد (۱۱). وقوع تعارض از نوع کار با خانواده از وقوع تعارض خانواده با کار بیشتر گزارش شده است (۱۲). همچنین مشخص شده است که تعارض کار- خانواده با نتایج روانشناختی و پیامد های منفی خانوادگی و سازمانی از قبیل تشدید علائم افسردگی، افزایش مصرف الکل و سوء مصرف مواد، کاهش رضایت از زندگی، رضایت شغلی و رضایت از ازدواج و افزایش تمایل به ترک خدمت در بین پرستاران در ارتباط بوده است (۲). بنابراین همان طور که مشخص می گردد تعارض کار- خانواده برای افراد و سازمانها به یک اندازه اهمیت دارد زیرا تعارض برای افراد به عنوان منبع اصلی استرس با پیامدهای منفی از جمله افزایش خطراتی برای سلامتی والدین شاغل، انجام ضعیف تر وظایف نقش والدینی و همسری، بد خلقی، کاهش رضایت از زندگی و بهداشت روانی ضعیف تر و برای سازمان ها با کاهش بهره وری، افزایش تاخیر و غیبت از کار، افزایش کناره گیری از کار و

عمومی فردی از جمله سابقه کار، بخش محل خدمت و... با تلاش برای برقراری ارتباط شروع و سپس با سؤال باز "لطفا یک روز از زندگی کاری و خانوادگی تان را برایم بازگو کنید" ادامه می یافت. سئوالات پیگیری کننده و اکتشافی بر اساس داده هایی که شرکت کننده ارائه می کرد جهت روشن تر شدن مفهوم و عمیق تر شدن روند مصاحبه، مطرح می شد. کلیه ی مصاحبه ها بعد از اخذ اجازه از مشارکت کنندگان ضبط و پس از پایان هر مصاحبه به طور کامل باز نویسی و تحلیل شدند نفر بعدی برای انجام مصاحبه بر اساس اطلاعات به دست آمده از مصاحبه ی قبلی انتخاب می شد. مدت زمان مصاحبه ها به طور متوسط بین ۴۰ تا ۸۰ دقیقه بود که با اخذ وقت قبلی و متناسب با تمایل مشارکت کننده و روند مصاحبه، در محیط بیمارستان در فضایی آرام و مناسب انجام میشد. معیار توقف نمونه گیری، تکراری شدن داده ها یا اشباع اطلاعاتی و عدم دستیابی به داده جدید دیگری بود.

تجزیه و تحلیل داده ها، به شیوه تحلیل محتوا با رویکرد استقرایی بود. واحد تحلیل در این مطالعه، کل مصاحبه ها بود که بعد از تایپ دست نویس ها، بارها مورد بازخوانی و بررسی قرار گرفت و به این ترتیب واحد های معنی به صورت جملات یا پاراگراف از بیانات و متون مصاحبه مشخص شد و کدهای اولیه یا کدهای باز از آنها استخراج گردید. سپس زیر طبقات، طبقات اصلی و تم ها انتزاع شدند. جریان تجزیه و تحلیل با اضافه شدن هر مصاحبه تکرار و کدها و طبقات اصلاح گردید.

به منظور تعیین اعتبار داده ها از روش های مشارکت کافی و تعامل نزدیک با مشارکت کنندگان، تنوع مشارکت کنندگان تحقیق از نظر سن، جنس، سابقه ی کار، تنوع بخش محل خدمت و رده های مختلف کاری؛ تلفیق داده ها و مرور و بازنگری مکرر داده ها، بازنگری توسط مشارکت کنندگان و بازنگری توسط ناظرین خارجی استفاده شد.

برای رعایت ملاحظات اخلاقی و محافظت از حقوق مشارکت کنندگان، محقق بعد از اخذ معرفی نامه از دانشکده ی محل تحصیل و ارایه ی آن به دانشگاه محل

ادراک ذهنی و تجربه نقش ها را در بر گیرند (واکنشهای ذهنی به نقش) (۱۷) توجه شود و این امر تنها از طریق انجام تحقیق کیفی امکان پذیر می باشد. علاوه بر این تحقیق کیفی محقق را قادر خواهد ساخت تا دنیای واقعی مربوط به دنیای شخصی و کاری روزمره انسان ها را درک کرده و به وی اجازه می دهد تا واقعیت ها را آن طور که هستند احساس کرده، دنیای اجتماعی را توصیف و توضیح دهد (۱۸) بنابراین تحقیق حاضر با رویکرد کیفی به منظور تبیین شیوه های مقابله با تعارض کار/خانواده پرستاران انجام شد.

روش کار:

این مطالعه در زمینه تبیین تجارب پرستاران از شیوه های مقابله با تعارض کار/خانواده، به روش تحقیق کیفی از نوع تحلیل محتوای متعارف (Conventional Content Analysis) در سال ۹۰-۱۳۸۹ انجام شد. تحلیل محتوای کیفی شیوه ای مناسب برای به دست آوردن نتایج متغییر و پایا از داده های متنی به منظور ایجاد دانش، ایده ای جدید، ارائه حقایق و راهنمای عملی برای عملکرد است. هدف از این شیوه فشرده کردن و توصیف وسیع یک پدیده است و دستاورد این تحلیل، مفاهیم یا طبقات توصیفی پدیده می باشد (۱۹).

مشارکت کنندگان به روش نمونه گیری مبتنی بر هدف و در صورت لزوم نمونه گیری نظری انتخاب شدند. در این روش محقق در پی افرادی است که دارای تجربه ی غنی از موضوع مورد تحقیق می باشند. مشارکت کنندگان از بین پرستاران بالینی شاغل در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد بر اساس سه ملاک اصلی دارا بودن مدرک کارشناسی یا بالاتر و تمایل به شرکت در مطالعه و توانایی بیان تجربیات خود انتخاب شدند.

جمع آوری داده ها به روش مصاحبه ی بدون ساختار انجام شد. این روش به دلیل عمیق بودن و انعطاف پذیری، مناسب ترین شیوه جهت تحقیقات کیفی می باشد. پرسش اولیه بسیار کلی مطرح می گردد و پاسخ تفسیری و توضیحی مشارکت کننده، هدایتگر مسیر سئوالات بعدی خواهد بود (۲۰). این پژوهش با سئوالات مرتبط با اطلاعات

۱- ب) تغافل/بودن در لحظه: استراتژی دیگر مشارکت کنندگان است، از یاد بردن و فراموش کردن وقایع کاری در محیط خانوادگی و فراموش کردن وقایع خانوادگی در محیط کاری یا به عبارتی زندگی کردن در لحظه، در این رابطه یکی از مشارکت کنندگان می گوید:

"از این بیمارستان که بیرون می رم یعنی پام را بیرون می گذارم دیگه مشکلات بیمارستان را فراموش می کنم، و از خونه هم که می آم اینجا دیگه کمپلت اصلا خونه را یادم می ره ...". (پرستار ۳)

۱- ج) حذف/ کاهش اضافه کاری: نگرفتن اضافه کاری یا به حداقل رساندن آن، یکی دیگر از استراتژی های بکار گرفته شده در زمینه خود کنترلی بود یکی از مشارکت کنندگان می گوید:

"خانمم به من می گه قبلا که شب کاری می گرفتی فرداش خیلی بد اخلاق بودی حالا مدتی است که حدود ۵-۶ ماهه که شب کاری نمی گیرم به من می گه حالا خوب شدی اخلاقت بهتر شده ...". (پرستار ۷)

۲- تنظیم شیفت: روش مقابله فردی دیگر در جهت حذف/تقلیل تعارض کار/خانواده، تنظیم شیفت کاری بود که خود شامل ۳ زیرطبقه به شرح ذیل بود:

۲- الف) تنظیم شیفت کاری با شیفت کاری همسر: یکی از دغدغه های زوجین شاغل نگرانی از بابت فرزند/ فرزندانشان می باشد. نگرانی هایی از قبیل زود بیدار کردن آن ها، پشت در ماندن آنها و سپردن طولانی مدت آنها به مهد کودک و امثال آن که با عنایت به وجود خصیصه نوبت کاری در پرستاری، راهکار به کار گرفته شده در این رابطه و به منظور رعایت حقوق کودک تنظیم شیفت کاری با شیفت کاری همسر است. مشارکت کننده ای می گوید:

"وقتی دبستان می رفت برای اینکه به مشکلی بر نخوریم شیفت های من و شوهرم مخالف هم بودند و مجبور بودیم من یا شوهرم یکی مون خونه باشیم که مشکلی پیش نیاد و بچه که از مدرسه می اد پشت در نمونه...". (پرستار ۸)

۲- ب) تنظیم شیفت کاری با شیفت مدرسه فرزند: یکی دیگر از تدابیر بکار گرفته شده در راستای دغدغه های مربوط به

مطالعه، خود را به مسئولین بیمارستان های مورد مطالعه معرفی و با راهنمایی مدیریت خدمات پرستاری هر بیمارستان، مشارکت کنندگان واجد ملاک های تحقیق شناسایی و در مطالعه شرکت داده شدند سپس محقق با معرفی خود به مشارکت کنندگان و توضیح اهداف پژوهش و کسب رضایت آگاهانه، به آنها اطمینان داد که در هنگام انتشار نتایج، کلیه اطلاعات فردی محرمانه باقی خواهد ماند و به خروج آزادانه در هر مرحله از مطالعه به دلیل عدم تمایل به ادامه همکاری تاکید شد.

نتایج:

مشارکت کنندگان پژوهش ۱۶ پرستار شامل ۱۲ پرستار زن و ۴ پرستار مرد با مدرک کارشناسی بودند. از نظر مسئولیت کاری، ۷ نفر پرستار بالینی، ۷ نفر سرپرستار، ۱ نفر سوپروایزر و یک نفر مدیر خدمات پرستاری با سابقه کار ۴ تا ۲۸ سال و میانگین ۱۴/۹ سال بودند. یک نفر از مشارکت کنندگان مجرد و بقیه متاهل بودند. یافته نهایی تحقیق شامل یک تم یا طبقه اصلی بود که خود نیز حاوی طبقات فرعی متعددی بود.

طبقه اصلی (تم) "مقابله فردی" دارای طبقات ۱- خود کنترلی ۲- تنظیم شیفت ۳- طفره رفتن ۴- تطابق ۵- توسل به معنویات بود که آنها نیز دارای زیر طبقاتی بودند که شرح داده خواهد شد.

۱- خودکنترلی: کنترل حالات، رفتار و واکنش های شخصی در موقعیت های کاری و خانوادگی یکی از استراتژی مقابله ای فردی انتزاع شده در رابطه با تعارض کار/خانواده است که خود حاوی ۳ زیر طبقه به شرح زیر می باشد:

۱- الف) مراعات: یافته های تحقیق بیانگر آن است که یکی از استراتژی های خود کنترلی، بازگو نکردن ارادی مسائل کاری در منزل یا مراعات می باشد در این رابطه یکی از مشارکت کنندگان چنین می گوید:

"من تا حالا خیلی مسائل و مشکلات کاریم را تو خونه نبردم ... یعنی ناراحتی روحی و روانی را تو خونه نمی برم ... من سعی می کنم تو خونه به روی خودم نیارم و اونا را تو خودم بگذارم تا شوهر و بچه ام متوجه نشن ...".

(پرستار ۵)

۳- ج) پشت گوش انداختن کارها: "ما شب هایی که شیفت هستیم روز بعدش هیچ استفاده مفیدی نمی تونیم از روزش بکنیم. اون حالت خستگی بعد از استراحت کمتر می شه ولی بی حوصلگی و بی رمقی، احساس سر در گمی و گیجی برای خودت داری، نمی فهمی خودت می خوای چیکار بکنی و همین طور وقتت را به بطالت می گذرونی البته یه کاری را اگه مجبور باشی انجام بدی که انجام می دی ولی اگه مجبور نباشی و در اختیار خودت باشه که انجام بدی یا ندی، می گی نمی خواد و انجام نمی دی و می گی حالا ولش کن". (پرستار ۶)

۴- تطابق: تطبیق دادن خود با شرایط موجود. بنابر تجربه مشارکت کنندگان تطبیق دادن دارای دو وجه بود یک شیوه شامل پذیرش کاستی و نقص موجود در یک موقعیت و تلاش در جهت جبران نقص در موقعیت های دیگر و شیوه دیگر پذیرش کاستی و نقص موجود بدون هیچ گونه تلاشی برای اصلاح وضع موجود، که روش اول تحت عنوان سازگاری و جبران و روش دوم تحت عنوان سازگاری اجباری نامگذاری گردید:

۴- الف) سازگاری و جبران: سازگاری و جبران اشاره به رفتارهایی جبران کننده برای مقابله با پیامد های غیر قابل اجتناب تعارض کار / خانواده بویژه بر فرزند/ فرزندانش داشت. یکی از مشارکت کنندگان می گوید:

"حالا من خودم چون احساس می کنم نصف روز در کنار بچه ها نیستم به همین خاطر زمانیکه در کنارشون هستم، دوست دارم جبران اون نصف روزی که در کنارشون نبودم را بکنم و بیشتر براشون وقت بگذارم و بهشون رسیدگی کنم...". (پرستار ۹)

۴- ب) سازگاری اجباری: پذیرش اجباری شرایط و موقعیتها یا تسلیم شدن، وجه دیگر تطابق بود. یکی از مشارکت کنندگان می گوید:

"... بارها شده که در طی ۲۴ ساعت ما (زن و شوهر) فقط ۲ ساعت همدیگه را دیدیم یا ایشون سر کار هستند و من خونه هستم یا من سرکار هستم و ایشون خونه هستند یا هر دو خونه هستیم و خوابیم، بارها شده که از سر کارش زنگ می زنه که مثلا دیشب فلان کار را

فرزند/ فرزندانش بویژه در زمان تحصیل آنها در دبستان تنظیم شیفت کاری با شیفت مدرسه فرزند بوده است. یکی از مشارکت کنندگان در این رابطه چنین می گوید: "... تقاضای فیکس صبح دادم و بچه ام را گذاشتم مدرسه نزدیک بیمارستان چون بچه ام با خودم می آد و با خودم بر می گرده به خاطر همین خیلی دچار مشکل نیستم...". (پرستار ۱)

۲- ج) اخذ مرخصی/ جابجایی شیفت: داشتن دغدغه مسائل خانوادگی در سر کار یکی دیگر از علل بوجود آورنده تعارض کار/خانواده می باشد در این رابطه تدبیر بکار گرفته شده برای حذف دغدغه مسائل خانوادگی در سر کار اخذ مرخصی و یا جابجایی شیفت بوده است. در این رابطه یکی از مشارکت کنندگان چنین می گوید:

"... من سعی کردم با تغییر شیفت کاریم مثلا با جابه جا کردن شیفتم با همکارم به کارای خونه برسم تا اون شیفتی را که دغدغه ی کارای خونه را دارم در سر کار نباشم و یه نفر دیگه را جای خودم بگذارم و بعدا جاش وایسم که لااقل موقعی که سر کار هستم به مریض لطمه ای نزدم". (پرستار ۷)

۳- طفره رفتن: استراتژی دیگر بویژه در موارد خستگی بیش از حد و آزردهی روحی ناشی از موقعیت های کاری، عدم تمایل برای انجام هیچ کاری از وظایف خانوادگی یا بطور کلی طفره رفتن از انجام دادن کارها بوده است. خوابیدن، انزوا طلبی و پشت گوش انداختن کارها از روش های بکار گرفته شده در چنین وضعیت هایی بوده.

۳- الف) خوابیدن: "... تنها چیزی که با خودم می برم خونه و اونم دیگه چاره ای برایش ندارم خستگی هست یعنی فقط خستگی ناشی از کارم را می برم تو خونه. الان دخترم یه جا که صحبت می شه می گه مامان من کارمنده، صبح می ره سرکار، وقتی ظهر می اد خونه همش خسته هست ...". (پرستار ۱۱)

۳- ب) انزوا طلبی: "من واقعا وقتی اینجا یه مریض بد حال می شه، تو هم می رم دیگه دست خودم نیست اعصابم به کلی خراب می شه ... بیشتر این جور مواقع دوست دارم تو خونه تنها باشم و تو خودم باشم". (پرستار ۱۴)

می خواستم انجام بدم نشده حالا تو انجام بده " .
(پرستار ۱۲)

۵- توسل به معنویات : پرستاری شغلی است طاقت فرسا توام با استرس های شغلی فراوان که منشاء خستگی های جسمی و آزدگی های روحی و روانی در پرستاران می باشند و همین عامل یعنی خستگی های جسمی و روانی می توانند منجر به بروز تعارض کار/ خانواده گردد. بنا بر تجربه مشارکت کنندگان عامل کلیدی در زمینه تحمل و رفع خستگی های جسمی و روانی و کسب آرامش و به تبع آن حذف/ تقلیل تعارض کار/ خانواده، توسل به معنویات از قبیل امید به خشنودی خداوند و رضایت از دعای خیر بیماران است.

۵- الف) امید به خشنودی خداوند: "... حالا می گم از لحاظ مادی چیزی نداره ولی از نظر معنوی چرا. خیلی وقتا برام پیش اومده که با بیشترین مشکلات مواجه شدم ولی یه لحظه فکر کردم که خدایا من برا فلان مریض این کار را کردم حالا دست منو بگیر . واقعا خدا کمک کرده چون از رو دل و جون برا مریض ها کار می کنم یعنی هر کار کردم نه خواستم برا مدیر باشه، نه برا مترون و نه کس دیگه ای فقط برا خدا و خشنودی خودش بوده و تنها چیزی که منو به آرامش می رسونه همینه، تنها چیزی که سبب می شه سختی های کار را تحمل کنم همین بوده " .
(پرستار ۱۴)

۵- ب) رضایت از دعای خیر بیمار: "در پرستاری موضوعی که یه خورده از لحاظ روحی برای آدم رضایت بخشه همین دعای خیر مریض ها هستش. آدم کاری را که برای مریض انجام می ده از این لحاظ آدم احساس آرامش می کنه... از لحاظ روحی همین که باعث می شی یه مریض برات دعا کنه حالا مثلا حتی یه کار کوچکی مثلا یه لیوان آب دستش می دی برات دعا کنه برای پدر و مادرت دعا کنه همین باعث میشه یه خورده از سختی کارت کم بشه و احساس خستگی کمتری کنی. من به این اعتقاد دارم که مثلا وقتی کاری برای مریض انجام بدی و اون برات دعا کنه مسلما این تو زندگیت و تو مشکلاتی که قراره برات پیش بیاد، مشکلاتی که برای خونوادت قراره پیش بیاد تاثیر داره بالاخره ما مسلمون هستیم و کمی دیگه اعتقاد داریم واز این لحاظ رضایت بخش هست " .
(پرستار ۶)

تجزیه و تحلیل نهایی یافته ها نشان داد که پرستاران، شخصا از طریق بکار گیری استراتژی های مقابله ای تلاش می کنند تا از تداخل بین حیطه های کاری و خانوادگی و ایجاد تنش تا سر حد امکان پیشگیری نمایند تا بتوانند محیط خانوادگی رضایت بخشی را فراهم ساخته و نیز بتوانند با آسودگی خیال به مراقبت از بیماران بپردازند بنابر این تم اصلی در این تحقیق تحت عنوان "مقابله فردی" استخراج گردید. خلاصه ای از نتایج مطرح شده در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱: خلاصه ی روند استقرایی انتزاع تم ها و طبقات از واحد های معنی (یک مورد مثال)

واحد های معنی	واحد های فشرده شده	زیر طبقات	طبقات	تم
من تا حالا خیلی مسائل و مشکلات کاریم را تو خونه نبردم... یعنی آنچه در بخش اتفاق می افته یا مشکلاتی که در سر کار برام پیش می اد یا فشار های روحی و روانیم را سعی کردم با خودم به خونه نبرم ... (پرستار ۵)	بازگونکردن مسائل و شکلات کاری در منزل	مرعات/ بودن در لحظه	خود کنترلی	
من سعی کردم با تغییر شیفت کاریم مثلا با جابجا کردن شیفتم با همکارم به کارای خونه برسم و بعدا جاش وایسم که لااقل موقعی که سر کار هستم به مریض لطمه ای نزنم و... (پرستار ۷)	جلوگیری از تاثیر دغدغه های ناشی از کارهای منزل بر وظایف کاری با اخذ مرخصی/جابجایی شیفت	تنظیم شیفت کاری با شیفت کاری همسر تنظیم شیفت کاری با شیفت مدرسه فرزند اخذ مرخصی/جابجایی شیفت	تنظیم شیفت	مقابله فردی
		خوابیدن ، انزواطلبی		
		پشت گوش انداختن کارها	طفره رفتن	
		سازگاری و جبران سازگاری اجباری	تطابق	
		امید به خشنودی خدا	توسل به	
		رضایت از دعای خیر بیمار	معنویات	

بحث:

با توجه به اهمیت کار و خانواده به عنوان مهمترین ابعاد زندگی هر فرد، نیاز به تعادل و یکپارچگی بین نیازهای خانوادگی و درخواست های کاری ضروری به نظر می رسد (۲۱). در حال حاضر افزایش جهانی اشتغال زوجین، چالشی را در بیشتر جوامع مدرن در خصوص ایجاد تعادل بین امور کار و خانواده بوجود آورده است (۲۲) به طوری که مدیریت مسئولیت ها و وظایف خانوادگی یکی از مشکلات اساسی در جوامع امروزی توصیف شده است. علت این مشکل تغییرات دراماتیکی است که در ماهیت خانواده ها و محیط های کاری اتفاق افتاده است که از جمله آنها می توان به افزایش مشارکت زنان در محیط های کاری و بوجود آمدن خانواده هایی که در آن زن و مرد هر دو شاغلند اشاره کرد (۲۳). یافته های حاصل از این تحقیق می توانند به درک چگونگی مقابله پرستاران با تعارض کار/ خانواده و چگونگی مدیریت آن در راستای برقراری تعادل بین حیطه های کاری و خانوادگی و تبیین واقعیت های موجود در تجارب آنها کمک کند. در مطالعه ی حاضر که در خصوص تبیین شیوه های مقابله با تعارض کار/ خانواده در پرستاران انجام شد، تم "مقابله فردی" با طبقات ۱- خود کنترلی ۲- تنظیم شیفت ۳- طفره رفتن ۴- تطابق ۵- توسل به معنویات استخراج گردید. تم استخراج شده در این تحقیق با نتایج تحقیق هال، آماتی و فونگ-بیاته هماهنگ می باشد این نویسندگان در تشریح طبقه بندی روش های مقابله با تعارض کار/ خانواده به دو طبقه بندی اشاره کرده اند طبقه بندی های مقابله فردی و طبقه بندی های زوجین شاغل. در توصیف این طبقه بندی ها چنین اذعان داشته اند که تمرکز طبقه بندی های فردی بر آن است که چطور فرد شاغل شخصا در صدد مقابله با تعارض کار/ خانواده بر می آید در حالیکه تمرکز طبقه بندی های زوجین شاغل متفاوت می باشد و بستگی به مدل های ارائه شده در این رابطه دارد (۲۴، ۲۵).

یکی از روش های مقابله فردی انتزاع شده در این تحقیق برای حذف یا تقلیل تعارض کار/ خانواده، خود

کنترلی بود که اشاره به مجموعه استراتژی هایی دارد که افراد بکار می برند تا از طریق تسلط یافتن بر حالات، هیجانات و رفتار خود تا سر حد امکان از سرایت مسائل کاری به حوزه خانوادگی و برعکس پیشگیری کنند. مراعات کردن، تغافل/بودن در لحظه و حذف/ کاهش اضافه کاری از شیوه ای بکارگرفته شده در زمینه خودکنترلی بودند.

در این تحقیق منظور از مراعات، بازگو نکردن مسائل و ناملایمات کاری در محیط خانوادگی و منظور از تغافل، فراموش کردن مسائل و مشکلات کاری در محیط خانوادگی یا فراموش کردن مسائل خانوادگی در زمان حضور در سر کار بود. هر دو این روش ها اشاره به این مطلب دارند که فرد شاغل تلاش می نماید تا در زمان حضور در خانه حداکثر تمرکز را بر وظایف خانوادگی و در زمان حضور در محیط کار حداکثر تمرکز را بر وظایف کاری خود داشته باشد. این روش ها با استراتژی تفکیک و جدا سازی نقش ها که توسط هال بیان شده، مطابقت دارد در این استراتژی فرد شاغل سعی می کند با اختصاص کامل توجه خود به وظایف نقش موجود و عدم توجه به وظایف نقش دیگر در آن زمان، رفتار کند. (۲۴) البته قابل ذکر است که بنا بر تجربیات مشارکت کنندگان، هدف دیگر از مراعات پیشگیری از ناراحت شدن اعضای خانواده بوده است چرا که همانطور که محرز هست بازگو کردن درد و رنج بیماران و ناملایماتی از این دست می تواند برای افراد عادی بسیار ملال آورتر باشد.

استراتژی خود کنترلی دیگر حذف/ کاهش اضافه کاری بود. با عنایت به زیاد بودن ساعت کاری در پرستاری و مشکل ساز بودن این موضوع برای پرستاران، اضافه کاری علاوه بر ساعت موظفی بنا بر تجربه مشارکت کنندگان به معنی زدن از وقت خانه و زندگی شخصی و کار کردن در روزهای تعطیل می باشد که این به منزله ایجاد تعارض یا شدت یافتن تعارض می باشد. درتائید این مطلب وایت و همکاران نیز می نویسند اضافه کاری به منزله خرج وقت اختصاص یافته به خانواده می باشد و در چنین وضعیتی فشار کاری می تواند سبب خستگی، اضطراب یا سایر پیامد های منفی روانی فیزیولوژیکی شود که نتیجه آن

کمترین میزان خود برد. البته لازم به ذکر است که بکارگیری این استراتژی منوط به همکاری و شیفتی بودن کار همسر می باشد. در خصوص تنظیم شیفت کاری با شیفت مدرسه فرزند نیز قابل ذکر است که یکی دیگر از موارد ایجاد کننده تعارض کار/ خانواده ناهماهنگی شیفت کاری با شیفت مدرسه فرزند بوده است، تدبیر به کار گرفته شده توسط مشارکت کنندگان، اشتغال در شیفت ثابت صبح بوده است البته این استراتژی گرچه تا حدود زیادی تعارض را کم می کند ولی به دلیل ناهماهنگی ساعت حضور در سر کار و ساعت شروع به کار مدارس، سبب رفع کامل تعارض نخواهد شد. در توجیه یافته های فوق الذکر قابل ذکر است که در زمینه تنظیم شیفت کاری گرچه عامل کنترل داشتن بر برنامه کاری شرطی مهم و اساسی می باشد اما همکاری مسئولین بیمارستان در انتخاب شیفت کاری دلخواه یا به طور کلی انعطاف پذیر بودن شیفت کاری نیز شرط ضروری دیگر می باشد. در این رابطه بوند و همکارانش می نویسند انعطاف پذیر بودن شیفت کاری به افراد اجازه می دهد تا مسئولیتهای کاری و خانوادگی خود را از نظر زمانی، مکانی و سودمندی به منظور کسب تعادل سالم بین کار و خانواده، هماهنگ سازند و در رابطه با اهمیت آن روی می نویسند: ساعت کاری انعطاف پذیر برای زنان ازدواج کرده بویژه برای زنانی که بچه کوچک دارند بسیار مفید است (۲۹).

استراتژی مقابله ای دیگر در رابطه با تنظیم شیفت کاری، برای حذف/ تقلیل تعارض بویژه تعارض خانواده/ کار، استراتژی اخذ مرخصی یا جابجایی شیفت بود داشتن دغدغه مسائل خانوادگی در سر کار از موانع انجام درست وظایف کاری و از مصادیق تعارض خانواده/ کار می باشد در چنین مواقعی اخذ مرخصی و یا جابجایی شیفت می تواند ضمن برطرف کردن تعارض از بروز آسیب به بیمار به دلیل داشتن دغدغه فکری در سر کار جلوگیری کند در این رابطه محققین حمایت از والدین برای گرفتن مرخصی یا انعطاف پذیری ساعات کاری را به عنوان روشهای حمایتی سازمان در نظر می گیرند (۳۰) که می تواند از بروز تعارض در بسیاری از مواقع جلوگیری

تحت تاثیر قرار گرفتن زندگی کاری و خانوادگی می باشد (۲۶). این روش با استراتژی "محدود سازی مسئولیت های شغلی" پادن و بوهرلر مطابقت دارد مطابق این استراتژی فرد شاغل تلاش می کند تا با به حداقل رساندن درگیری خود در کار از تعارض کار/ خانواده بکاهد (۲۷) البته لازم به ذکر است که علی رغم اینکه اکثریت مشارکت کنندگان به دلیل وقوف به تبعات منفی اضافه کاری بر زندگی شخصی، تمایلی به داشتن اضافه کاری نداشتند ولی به دلیل کمبود نیرو و تحت شرایط خاص برای پر کردن ساعت موظفی مجبور به گرفتن اضافه کاری بودند که این خود از مصادیق بر هم زننده تعادل کار/ خانواده می باشد.

مفهوم انتزاع شده دیگر در راستای مقابله با تعارض کار/ خانواده تنظیم شیفت کاری بود روش های بکار گرفته شده در این رابطه عبارت بودند از تنظیم شیفت کاری با شیفت کاری همسر، تنظیم شیفت کاری با شیفت مدرسه فرزند و اخذ مرخصی/ جابجایی شیفت. لازمه اتخاذ این روشها داشتن کنترل بر برنامه کاری می باشد. اسمیت و همکارانش، کنترل شخصی را توانایی شخص برای اعمال هر تاثیری بر محیطش تعریف می کنند بدین منظور که محیط بیشتر پاداش دهنده و کمتر تهدید کننده باشد (۲۸). کاراسک نیز کنترل را قدرت فرد شاغل برای تصمیم گیری در شغل و آزادی عمل او برای استفاده از مهارتهای خود در شغل تعریف می کند (۲۸). در خصوص تنظیم شیفت کاری با شیفت کاری همسر قابل ذکر است که بنا بر تجربه مشارکت کنندگان، یکی از معضلات اساسی در راستای حفظ حقوق کودکان بویژه کودکان زیر سن مدرسه، اشتغال زوجین بوده است که این امر سبب عدم حضور والدین در کنار فرزند/ فرزندان خود در ساعاتی از روز، زود بیدار کردن آنها یکی دو ساعت زودتر از زمان معمول و سپردن طولانی مدت آنها به مهد کودک میشود. استراتژی مقابله ای در این خصوص، تنظیم شیفت کاری با شیفت کاری همسر بوده است تا از طریق حضور یکی از والدین در منزل در زمان حضور دیگری در سر کار تعارض و پیامد های منفی آن در رابطه با حقوق کودکان به

این رابطه می باشد. در تأیید این یافته لاواله و همکاران در تحقیقی اثبات نمودند که والدین شاغل، تلاشهایی برای جبران یا محافظت فرزندانشان از هرگونه خدشه یا جدایی ارتباط والد- فرزند انجام می دهند از جمله این تلاشها، گذراندن وقت بیشتر با آنها یا اختصاص وقت ویژه برای با هم بودن در تعطیلات و تفریحات بوده است همچنین چشم پوشی از اوقات فراغت یا زمان استراحت خود و چشم پوشی از زمان مربوط به همسر نیز تلاش های دیگری بودند که توسط والدین انجام گرفته است (۳۱). روش بکار گرفته شده دیگر در زمینه تطابق، سازگاری اجباری بود. شرایط ویژه زندگی از قبیل شرایط خاص شغلی همسر، نا هماهنگی ساعت کاری با ساعت کاری همسر، در دسترس نبودن حمایت خانواده پدری و غیره در پاره ای از مواقع چنان افراد را تحت فشار قرار می دهد که برای آنان راهی را جز سازش با شرایط موجود و تسلیم شدن در برابر آنها باقی نمی گذارد. در واقع این استراتژی بیانگر ناتوانی فرد شاغل در زمینه تغییر دادن شرایط موجود می باشد که از مکانیسم های هیجان محور جهت مقابله با تعارض کار/ خانواده می باشد که توسط گرین هاوس و پاراسورامن بدان اشاره شده است در مقابله به روش هیجان محور، فرد در پی آن است که فشار عاطفی خود را کاهش دهد (۳۲) طرح پذیرش شامل پاسخ هایی از قبیل انتظار بدتر شدن موقعیت، پذیرش موقعیت، تسلیم تقدیر شدن و اعتقاد به اینکه وقوع هیچ امری نمی تواند مسائل را تغییر دهد یکی از روشهای مقابله هیجان محور می باشد (۳۳).

نهایتاً آخرین مفهوم انتزاع شده در زمینه مقابله فردی توسل به معنویات با طبقات خشنودی خداوند و دعای خیر بیماران بود. در این رابطه کریستین و همکارانش اظهار می دارند که افراد دارای اعتقادات مذهبی، در رویارویی با استرس ها و مشکلات احساس قدرت بیشتری می کنند و اعتقادات مذهبی نقش تعیین کننده ای در رهایی از استرس ها دارند. مشارکت کنندگان در این تحقیق نیز معتقد بودند که کار کردن برای رضای خدا و دعای خیر بیماران نقش مهمی در به آرامش رسیدن آنها،

کند لذا در نظر گرفتن تمهیداتی در زمینه حمایت از والدین برای گرفتن مرخصی در جهت کمک به حذف/تقلیل تعارض به عنوان یکی از برنامه های مهم در هر سازمان و موسسه ای می باید مورد توجه قرار گیرد که خوشبختانه مشارکت کنندگان در این تحقیق رضایت قابل قبولی را در این رابطه اظهار داشتند.

استراتژی انتزاع شده دیگر در رابطه با مقابله فردی با تعارض کار/ خانواده، طفره رفتن بود. داشتن شیفت های پشت سر هم و در گردش بودن به علت کمبود نیرو و آزدگی روحی روانی ناشی از بروز وقایع نا گوار در بخش از جمله بروز درگیری در بخش با همکاران، بیمار و خانواده آنان، داشتن بیمار بد حال و فوت بیمار از مصادیق ایجاد کننده تعارض کار/ خانواده بوده است به طوریکه بنا بر تجربه مشارکت کنندگان در چنین مواقعی تمایل به انجام هیچ کاری از وظایف خانوادگی وجود ندارد و استراتژی هایی نظیر خوابیدن، انزوا و پشت گوش انداختن کارها از روشهای مقابله ای در چنین مواقع بوده است که با استراتژی تلاش های غیر فعالانه آماتی و پونگ-بیانه در زمینه مقابله با تعارض کار/ خانواده مطابقت دارد این نویسندگان در تشریح روشهای مقابله با تعارض کار/ خانواده به رفتارهای اجتنابی از قبیل نادیده گرفتن مشکلات پیش آمده در اثر تعارض یا تلاش در جهت طفره رفتن از آن ها از طریق فکر کردن به چیزهای دیگر و وانمود کردن به اینکه اصلاً مشکلی وجود ندارد، اشاره می کنند (۲۵).

استراتژی مقابله ای فردی دیگر در این تحقیق تطابق بود یکی از روشهای منعکس کننده تطابق، سازگاری و جبران بود. با توجه به حضور حداکثری زنان در شغل پرستاری؛ الزام به حفظ و انجام نقش های سنتی علی رغم اشتغال به کار در محیط خارج از خانواده یکی دیگر از علل بروز تعارض کار/ خانواده می باشد. این موضوع بویژه در رابطه با وظیفه توجه و رسیدگی به فرزندان توسط مادر به عنوان یک نقش سنتی از اهمیت بیشتری برخوردار می باشد بنا بر تجربه مشارکت کنندگان استراتژی اقدامات جبرانی روشی برای مقابله با پیامد های منفی تعارض در

- Brinley A. Work and Family research in IO/OB: content analysis and review of the literature (1980-2002). *J Voc behave* 2005; 66: 124-197.
3. Gutek BA, Searle S, Klepa L. Rational versus gender role explanations for work-family conflict. *J Appl Psychol* 1991; 76: 560-568.
 4. Kelloway EK, Gottlieb BH, Barham L. the source and nature, and direction of work and family conflict: A longitudinal investigation. *J Occup Health Psychol* 1999; 4: 337-346.
 5. Carlson DS, Frone MR. Relation of behavioral and psychology involvement to a new four-factor conceptualization of work-family interface. *J Business Psychol* 2003; 17: 515-535.
 6. Greenhaus, JH & Beutell, NJ.. Sources of conflict between work and family Roles. *J Manag Rev* 1985; 10(1): 76-88.
 7. Duxbury LE, Higgins CA. Gender differences in work-family conflict. *J Appl Psychol* 1991; 76(1): 723-725.
 8. Aryee S, Fields D, Luk V. A cross-sectional test of a model of the work-family interface. *J Manag* 1999; 25(4): 491-512.
 9. Frone MR, Russell M, Cooper ML. Antecedents and outcomes of work- family conflict: Testing a model of the work- family interface. *J Appl Psychol* 1992; 77: 65- 78.
 10. Carlson DS, Perrew PL. The role of social support in the stressor-strain relationship: An examination of work-family conflict. *J Manag* 1999; 25(4):513-540.
 11. Simon M, Kummerling A, Hasselhorn, HM. Work-home conflict in the European nursing profession. *Int J Occup Environ Health* 2004; 10: 384-391.
 12. Majomi P, Brown B, Crawford, P. Sacrificing the personal to the professional: Community mental health nurses. *J Adv Nurs* 2003; 42: 527-538.
 13. Voydanoff P. Linkage between the work-family interface and work, family and individual outcomes: an integration model. *J Fam Issue* 2002; 23(1): 138-64.
 14. O'Driscoll, M. The interface between job & off-job roles: enhancement & conflict. In C.L. Cooper and I.T. Robertson (Eds), *International Review of Industrial and Organizational Psychology*. Chi Chester, England: Johan Wiley and Sons, 1996.
 15. Muller, J. characteristics and domestic management strategies of Australian Professional Working mothers. *J Appl Health Behav* 1999; 1(1):10-20.
 16. Frone MR. Work-family balance. In J.C. Quick and L.E. Tetrick(Eds), *Handbook of Occupational Health Psychology*. Washington DC: American Psychological Association 2003: 143-162.
 17. Voydanoff P, Donnelly BW. Multiple roles and psychological distress: The intersection of the

رفع تنش های کاری و پیشگیری از وقایع ناگوار خانوادگی داشته است که همگی از عوامل کاهنده تعارض کار/ خانواده محسوب می گردند(۳۴).

نتیجه نهایی:

برقراری تعادل بین نقش های خانوادگی و شغلی چالشی بزرگ برای پرستاران محسوب می شود. آنان از یک سو موظف به انجام وظایف کاری خود در چارچوب قوانین و مقررات کاری و از سوی دیگر می بایست به وظایف خانوادگی خود عمل نمایند که در این عرصه بروز تعارض میان نقش های خانوادگی و کاری اجتناب ناپذیر می باشد. بروز تعارض کار/خانواده به هر دو شکل آن برای پرستاران پدیده ای نادر نمی باشد اما نحوه رویارویی و مقابله با تعارض در راستای برقراری تعادل بین حیطه های کاری و خانوادگی مسئله مهم و قابل بررسی است. طبق یافته های پژوهش پرستاران برای رفع یا تقلیل تعارض کار/ خانواده، تلاش هایی را در حد نسبی انجام داده و می دهند که کافی نیست. بنابراین آنان باید روشهای رویارویی و مقابله با تعارض مثل مدل های مقابله با تعارض، مدیریت زمان، روشهای برنامه ریزی، مشکل گشایی و حل تعارض را به صورت علمی فرا گیرند تا زمینه بروز عواقب منفی تعارضات را به حداقل ممکن تقلیل دهند.

سپاسگزاری:

این تحقیق مستخرج از پایان نامه دکتری رشته آموزش پرستاری و با حمایت مالی دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس انجام شده است لذا ضمن تشکر و قدردانی از دانشگاه تربیت مدرس، از تمامی کسانی که در این تحقیق همکاری کرده اند به ویژه مسئولین دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد و پرستاران محترم بیمارستان های وابسته به دانشگاه که در مصاحبه به عنوان مشارکت کننده تحقیق وقت خود را صرف کرده اند تشکر و قدردانی می شود.

منابع:

1. Fron MR, Russell M, Cooper ML. relation of work-family conflict to health outcomes: A four-years longitudinal study of employed parents. *J Occup Organ Psychol* 1997; 70: 325-335.
2. Eby LT, Casper WJ, Lockwood A, Bordeaux C,

- paid worker, spouse, and parents roles with the role of the adult child. *J Marriage Fam* 1999; 61(3): 725-738.
18. Juniper EF, Guyott GH, Striner DL. Clinical impact versus factor analysis for quality of life questionnaire construction. *J Clin Epidemiol* 1997; 59:233-238.
 19. Elo S, Kyngas H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs* 2008; 62(1): 107-15.
 20. Streubert SHJ, Carpentre DR. *Qualitative Research in Nursing Advancing the Humanistic Imperative*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2007.
 21. Sturges J, Guest D. Working to live or living to work? Work /life balance early in the career. *Hum Resource Manag J* 2004; 14(4): 5-20.
 22. Ayree S, Srinivas ES, Tan HH. Rhythms of life. Antecedents and outcomes of work-family balance in employed parents. *J Appl Psychol* 2005; 90(1): 132-46.
 23. Mcelwain AK, Korabik K, Rosin HM. An examination of gender differences in work-family conflict. *Canadian J Behav Sci* 2005; 37(4): 283-298.
 24. Hall DT. A model of coping with role conflict: The role behavior of college educated women. *Admin Sci Quarter* 1972; 4: 471-486.
 25. Amatea E, Fong-Beyette M. Through a different lens: Examining professional women's inter-role coping by focus and mode. *Sex Roles* 1987; 17: 237-252.
 26. White M, Hill S, McGovern P, Mills C, Smeaton D. High performance management practices, working hours and work-life balance. *Br J Indust Relations* 2003; 41(2): 175-195.
 27. Paden SL, Buehler C. coping with the dual-income lifestyle. *J Marriage Fam* 1995;57(1): 101-110.
 28. Smith CS, Tisak J, Hahen SE, Schmieder RA. The measurement of job control. *J Organ Behav* 1997; 18(3): 225-237.
 29. Valk R, Srinivasan V. Work-Family balance of Indian women software professionals: A qualitative study. *IIMB Manag Rev* 2010; xx: 1-12.
 30. Rajadhyaksha U, Smita S. Tracing a timeline for work and family research in India. *Economic Political Weekly* 2004;1674-80.
 31. Strazdins L, Korda RJ, Lim LL-Y, Broom DH, D'Souza RM. Around- the- clock: Parent work schedles and children's wel-being in 24-h economy. *J So Sci Med* 2004; 59: 1517-1527.
 32. Greenhaus JH, Parasuraman S. a work non-work interactive perspective of stress and it's consequence. *J Vocat Behav Manag* 1987; 8: 37-60.
 33. Moos RH, Billings AG. Conceptualizing and Measuring coping resources and process. *Hand book of stress Theoretical and Clinical Aspects*. Edited by Goldberge, L., & Breznite, SH. London. Inc 1987, pp.212-23.
 34. Christin KL, Chan MN, Winnie KW. SO, Daniel YT. Fong. HONG KONG Baccalaureate nursing student's stress and their coping strategies in clinical practice. *J Prof Nurs* 2009; 25(5): 307-313.