

تبیین عوامل مرتبط با تعادل کار و زندگی و ادراک تعادل کار و زندگی با نقش میانجی هوش هیجانی (مورد مطالعه: پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی استان کرمان)

سعید امینی مقدم^۱، علیرضا منظری توکلی^{۲*}، سنجر سلاجقه^۳، زهرا شکوه^۴

- ۱- دانشجوی دکتری، گروه مدیریت، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران، Saeedamini@outlook.com
۲* - دانشیار، گروه مدیریت، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران (نویسنده مسول). a.manzari@iauk.ac.ir
۳- دانشیار، گروه مدیریت، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران، s.salajeghe@iauk.ac.ir
۴- استادیار، گروه مدیریت، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران، zshs2007@yahoo.com

اطلاعات مقاله	چکیده
تاریخچه مقاله دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۹ پذیرش: ۱۴۰۲/۳/۱۸ (مقاله پژوهشی)	این تحقیق با هدف تبیین عوامل مرتبط با تعادل کار و زندگی و ادراک تعادل کار و زندگی با نقش میانجی هوش هیجانی در پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی استان کرمان انجام شده است. پژوهش حاضر با هدف کاربردی و نوع آمیخته است. روش انجام پژوهش در بخش کیفی شامل مصاحبه و در بخش کمی شامل مدل یابی معادلات ساختاری و جامعه پژوهش شامل کلیه پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی استان کرمان در بازه زمانی اجرای پژوهش بود. نمونه بخشهای کیفی شامل ۱۴ نفر و کمی ۴۰۰ نفر بود. ابزار گردآوری داده‌ها شامل مصاحبه عمیق نیمه ساختار یافته و مقیاس محقق ساخته عوامل مرتبط با تعادل کار و زندگی، مقیاس ادراک تعادل کار و زندگی و پرسشنامه استاندارد هوش هیجانی بار آن بود. داده‌های پژوهش در بخش کیفی با کدگذاری و در بخش کمی با نرم‌افزار SPSS-26 و AMOS-24 تحلیل شدند. مدل تدوینی دارای برازش مطلوب بود. مؤلفه‌های مرتبط با تعادل کار و زندگی، هم به شکل مستقیم و از طریق هوش هیجانی با ادراک تعادل کار و زندگی رابطه معنی داری داشته، عوامل مرتبط با تعادل کار و زندگی در سطوح ریز، میان، برون و کلان سیستم از طریق هوش هیجانی بر ادراک تعادل کار و زندگی موثر است. به سیاستگذاران و مدیران پیشنهاد می شود برای کمک به تعادل کار و زندگی به مولفه های برون سیستم و مفاهیم برنامه کاری انعطاف پذیر، حمایت سازمانی، سازمان مثبت نگر توجه کنند و برای ارتقای آن تلاش نمایند.
کلمات کلیدی: تعادل کار و زندگی، هوش هیجانی، ادراک تعادل کار و زندگی، پرستاران.	

مقدمه

سازمانهای بهداشتی و درمانی به علت وظیفه ای که در زمینه پیشگیری، مراقبت و درمان برعهده دارند از جایگاه ویژه ای در جامعه برخوردارند و نارضایتی شغلی کارکنان مراکز درمانی، موجب کاهش کیفیت خدمات و نارضایتی بیماران خواهد شد، از سویی کار و خانواده دو جنبه مهم از سلامت همه جانبه را تشکیل می دهد (Naderi, 2017: 3). در دنیای رقابتی امروز، موضوع تعادل بین کار و زندگی، توجه پژوهشگران و دانشگاهیان زیادی را در سرتاسر جهان به خود جلب کرده است (Tasnim et al., 2017: 75). چالش تعادل مناسب کار و نقش های خانوادگی از نگرانی های اصلی برای افراد است (Tomazevic al., 2014: 21). درگیری با هر یک از دو حوزه کار و خانواده، پیامدهای فردی و جمعی در پی خواهد داشت، بطوریکه اگر فرد در مسیر زندگی شغلی یا خانوادگی خود دچار مشکل شود عوارض آن نه تنها گریبانگیر خود فرد، بلکه سازمانها و جامعه میشود کارمندان همواره با چالشهای مرتبط با تعارض بین نقشهای کاری و خانوادگی مواجهند (Rezaei Rad, 2012: 6). حرفه پرستاری بعنوان حرفه ای پراسترس و طاقت فرسا شناخته شده است (Zarei & Kazempour, 2021: 767). پرستاران بخاطر خصوصیات محیط کار خود بطور مکرر در معرض استرس هستند. هوش هیجانی مهارتی است که می تواند باعث کاهش اثرات منفی استرس در پرستاران شود (Ghofrani et al., 2015: 21). واژه هوش هیجانی و بهره هیجانی به عنوان پرکاربردترین واژگان در سال ۱۹۹۵ از سوی جامعه آمریکا انتخاب گردیدند. در سالهای اخیر مفهوم هوش هیجانی تنها شامل هوش ریاضی با بهره هوشی IQ نمی شود. در قهقی و ویسی، عقیده دارند که هوش ریاضی تضمین کننده فقط ۲۰ تا ۳۰ درصد موفقیت مدیران در سازمانهاست و برای موفق بودن به ابعاد دیگر هوش نیاز دارند (Dargahi & Veysi, 2020: 101). کامرانی مهنی و همکاران به این نتیجه رسیدند ابعاد انعطاف شغلی، تعهدکاری و حمایت کاری بیشترین تاثیر را بر تعادل کار و زندگی پرستاران داشتند (Kamrani Mohani et al., 2017: 55). طبرسا و معینی کربکندی در بررسی تاثیر تعادل کار- زندگی بر ایمنی روانی کارکنان با نقش میانجی خوش بینی سازمانی، تعادل کار و زندگی به خوش بینی سازمانی منجر شده و این امر بر ایمنی روانی کارکنان تاثیر دارد همچنین متغیر خوش بینی سازمانی در رابطه بین تعادل کار و زندگی و ایمنی روانی کارکنان نقش میانجی ایفا میکند (Tabarsa & Moini, 2022: 103). فوجی و همکاران بیان نمودند که توزیع متغیرهای کیفی در پژوهش مشابه بوده و نمرات هوش هیجانی و متغیرهای وابسته پس از مداخله در گروه مداخله رابطه معنی دار و معکوس دارد (Edara. (Foji et al., 2020: 4). در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که مقایسه نمرات هوش هیجانی قبل و بعد از دوره نشان داد که مهارت ها و شایستگی های هوش هیجانی را می توان از طریق آموزش رسمی یاد گرفت و افزایش داد (Edara et al., 2021: 9). با توجه به اینکه شغل پرستاری یکی از شغل های لاینفک و جدایی ناپذیر بیمارستانها و امور درمانی می باشد و می توان به طور یقین اذعان کرد که بدون حضور پرستاران درمان بیماران دچار مشکل می شود و این قشر باید حضور مداوم بر بالین بیماران داشته باشند و دستورات پزشکان را جهت بهبود بیماران اجراء نمایند به همین لحاظ در تمام شبانه روز به صورت شیفتی باید حضور مؤثر داشته باشند و در این حوزه و در مورد تعادل کار و زندگی پژوهش هایی انجام شده است و از این منظر که هوش هیجانی به عنوان میانجی گر نقش ایفاء می کند، این تحقیق نو و جدید می باشد. لذا هدف از این پژوهش تبیین عوامل مرتبط با تعادل کار و زندگی و ادراک تعادل کار و زندگی با نقش میانجی هوش هیجانی می باشد.

روش کار

پژوهش حاضر بر اساس هدف از نوع پژوهش های توسعه ای - کاربردی و از حیث افق زمانی تک مقطعی بوده است، جامعه آماری پژوهش پرستاران شاغل در بیمارستانهای دانشگاه های علوم پزشکی استان کرمان به تعداد ۲۷۴۰ نفر بود. در این پژوهش از روش تحقیق ترکیبی یا آمیخته از طریق تلفیق روش های کیفی و کمی استفاده شده است و هدف این پژوهش تبیین عوامل مرتبط با تعادل کار و زندگی و ادراک تعادل کار و زندگی با توجه به نقش میانجی گر هوش هیجانی و ارائه مدل مطلوب است. با توجه به روش تحلیل آماری در این پژوهش (تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی و معادلات ساختاری) حجم نمونه توسط کامری ولی به این ترتیب گزارش شده است ۵۰ نفر خیلی ضعیف، ۱۰۰ نفر ضعیف، ۲۰۰ نفر مناسب، ۳۰۰ نفر خوب، ۵۰۰ نفر خیلی خوب و ۱۰۰۰ نفر عالی. همچنین پیشنهاد شده است. در نتیجه با توجه به حجم نمونه پیشنهادی توسط کامری و لی حداقل حجم نمونه ی پیشنهادی در این پژوهش ۳۵۰ نفر در نظر گرفته خواهد شد که برای جلوگیری از ریزش تعداد بیشتری جمع آوری گردید به گونه ای که در نهایت داده های ۴۰۰ نفر جمع آوری شد. حجم نمونه آماری و روش اجرا در پژوهش کیفی: برای تعیین نمونه های این پژوهش و تعیین این گروه از خبرگان و پرستاران از روش نمونه گیری هدفمند استفاده شد و بعد از انجام و کد گذاری ۱۴ مصاحبه تمامی مقولات شکل گرفت به طوری که پس از آن کدها تکراری شدند یا به دیگر بیان اشباع نظری ایجاد شد. همان گونه که گفته شد پژوهش حاضر از نوع مطالعات ترکیبی اکتشافی متوالی است.

این پژوهش در طی دو مرحله کلی انجام شده است. در مرحله اول، داده ها کیفی با استفاده از مصاحبه های عمیق گردآوری شدند و در مرحله دوم، داده های کمی به وسیله پرسشنامه گردآوری شده داده هایی که به وسیله پژوهشگر، نظریه زمینه ای گردآوری می شود (تا فرایندها مورد مطالعه قرار گیرند) اشکال گوناگونی از داده های کیفی را به دست می دهد. در این پژوهش جامعه آماری شامل پرستاران با مدرک کارشناسی ارشد و دکتری دانشگاه علوم پزشکی کرمان که در رده های مدیریتی پرستاری مشغول به کار و دارای سابقه و تجربه بالا در حوزه پرستاری و در بازه زمانی اجرای پژوهش مشغول به فعالیت بوده اند. داده های کیفی پژوهش از طریق فرایند کد گذاری، مبتنی بر طرح نظام دار نظریه داده بنیاد اشتراوس و کوربین تحلیل شد. هدف از تحلیل داده های کیفی کاوش مقوله ها، سازه ها، مفاهیم و ابعاد مشترک؛ کشف روابط بین این سازه ها؛ ساخت مدل نظری فرضی و ایجاد مبنایی برای طراحی گویه های پرسشنامه بود و در انتها تدوین مدل انجام شد. ارتباط بین آن ها با توجه به واکنش شرکت کنندگان نسبت به پدیده است. یافته های کیفی شکل دهنده و اثرگذار بر بخش کمی بوده است. مراحل انجام تحقیق با این طرح بر گرفته از دیدگاه کرسول و پلانو کلازک در سه مرحله بررسی ادبیات، مطالعه کیفی و مطالعه کمی می باشد. مرحله اول بررسی ادبیات تحقیق: در این مرحله مبنایی نظری و مطالعات و پیشینه نظری مرتبط با موضوع بررسی، تحلیل و با رویکردی سیستمی تنظیم و تدوین شده است. مرحله دوم مطالعه کیفی: هدف اصلی این مرحله از پژوهش طراحی و تبیین عوامل مرتبط با تعادل کار و زندگی با ادراک تعادل کار و زندگی با نقش میانجی هوش هیجانی و ارائه مدل مطلوب (مطالعه موردی پرستاران شاغل در بیمارستان های دانشگاه های علوم پزشکی استان کرمان) و تدوین و ساخت پرسشنامه برای بخش کمی بوده است؛ بنابراین در این مرحله به دنبال دستیابی به توصیفی عمیق و غنی از تجارب و ادراک شرکت کنندگان نسبت به ابعاد مختلف مورد توجه قرار گرفت. بر این اساس در این مرحله ابتدا به منظور شناسایی مؤلفه های الگو با بهره گیری از بررسی اسنادی و رویکرد تاریخی و سیر تغییرات و تحولات و ابعاد مفهومی بررسی و در طبقه بندی خاصی مورد تحلیل قرار گرفت.

در مرحله بعد برای شناسایی این مؤلفه‌ها در وضعیت حاضر، از طریق مصاحبه‌های عمیق و اکتشافی به صورت انفرادی با پرستاران که به صورت هدفمند انتخاب شده‌اند، داده‌های کیفی لازم جمع‌آوری و با استفاده از فرایند کد گذاری مبتنی بر طرح نظامند راهبرد نظریه داده بنیاد اشتراوس و کوربین و همچنین روش تحلیل محتوا به مثابه تکنیکی پژوهشی مفاهیمی، مقوله‌ها و عوامل اصلی و فرعی شناسایی و مورد تحلیل قرار گرفت. این مفاهیم و عوامل و مقوله‌ها مبانی تدوین ابزار (پرسشنامه) برای شناسایی و تبیین عوامل مرتبط با تعادل کار و زندگی و ادراک تعادل کار و زندگی با نقش میانجی هوش هیجانی و ارائه مدل مطلوب (مطالعه موردی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی استان کرمان) بوده است. مرحله سوم مطالعه کمی: مرحله کمی در این پژوهش تنظیم پرسشنامه است. از این رو روش تحقیق یک روش توصیفی - تحلیلی است.

برای این منظور با توجه به نتایج مرحله کیفی پژوهش و بررسی مطابقت با مبانی نظری پرسشنامه محقق ساخته طراحی و در پرستاران دانشگاه های علوم پزشکی کرمان اجرا شد.

پرسشنامه محقق ساخته عوامل مرتبط با تعادل کار و زندگی و ادراک تعادل کار و زندگی:

این پرسشنامه دارای ۴۳ گویه، ۲ مقوله اصلی «عوامل مرتبط با تعادل کار و زندگی و ادراک تعادل کار و زندگی» و ۹ مقوله فرعی «ریز سیستم (میکروسیستم)، میان سیستم (مزوسیستم)، برون سیستم (اگزوسیستم) و کلان سیستم (ماکروسیستم)، امنیت و حمایت اجتماعی ادراک شده در دو ساحت کار و زندگی، ادراک پدیداری از منبع کنترل درونی و بیرونی، نقش های خانوادگی و گرانباری نقش، توزیع متعادل برآورده شدن نیازها و احساس پیوستگی و امید در سایه ی آینده» می باشد که در طیف ۵ گزینه ای لیکرت (کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم و کاملاً موافقم) طراحی و تنظیم شده و به ترتیب از ۱ تا ۵ نمره گذاری می شود.

پرسشنامه هوش هیجانی بار آن

آزمون هوش هیجانی بار آن در سال ۱۹۸۰ با طرح این سؤال که «چرا بعضی مردم نسبت به بعضی دیگر در زندگی موفق ترند»، آغازگردید. این آزمون، دارای ۱۱۷ سؤال و ۱۵ مقیاس می باشد که توسط بار-آن بر روی ۳۸۳۱ نفر از ۶ کشور (آرژانتین، آلمان، هند، نیجریه و آفریقای جنوبی) که ۴۸/۸ درصد آنان مرد و ۵۱/۲ درصد آنان زن بودند، اجرا شد و به طور نظامدار در آمریکای شمالی هنجاریابی گردید. نتایج حاصل از هنجاریابی نشان داد که آزمون از اعتبار و روایی مناسبی برخوردار است. پاسخ های آزمون نیز بر روی مقیاس ۵ درجه ای لیکرتی (کاملاً موافقم، موافقم، تا حدودی، مخالفم و کاملاً مخالفم) تنظیم شده است (Bar-On, 1997: 45). برای حصول اطمینان از روایی بخش کیفی پژوهش و به منظور اطمینان خاطر از دقیق بودن و اطمینان یافته ها از دیدگاه پژوهشگر، مشارکت کنندگان یا خوانندگان گزارش پژوهش، اقدامات زیر صورت گرفت:

- بازبینی توسط اعضاء: مشارکت کنندگان در مصاحبه ها، که از خبرگان باتجربه و متخصص در حوزه پرستاری و اساتید دانشگاه بودند، مقوله های بدست آمده را ملاحظه و بازبینی کردند و بیان کردند که پرسشنامه ها قابل فهم و اندازه گیری است و سؤالات طراحی شده بسیار واضح و شفاف هست و سؤالات کاملاً قابل درک و فهم می باشند.

- بررسی همکار: علاوه بر دریافت نظرات ارزشمند اساتید راهنما و مشاور مقوله های استخراج شده با تعدادی از اساتید، دانش‌آموختگان و مدیران حوزه پرستاری به بررسی مقوله ها و طبقه بندی آن‌ها پرداخته شد که مورد تأیید قرار گرفتند .
- تجربه و سوابق خبرگان: تجربه چندین ساله در حوزه پرستاری و تجربه و تخصص بالا و سابقه تدریس در دانشگاه این امکان را فراهم می ساخت که مقوله بندی ها به درستی صورت گیرد.
- مشارکتی بودن پژوهش: به طور همزمان از مشارکت‌کنندگان در تحلیل و تفسیر داده‌ها کمک گرفته شد. به همین لحاظ مقوله‌ها بندی‌ها به درستی صورت گرفت.

روایی

- الف) روایی صوری : جهت تأیید روایی صوری، پرسشنامه ها در اختیار خبرگان و اساتید فن قرار گرفته و از آنان نظرخواهی شد. به این ترتیب تغییراتی در نحوه نگارش، جمله بندی و ویرایش املائی انجام پذیرفت و تعدادی سوال نیز از پرسشنامه حذف شدند.
- ب) روایی محتوایی : جهت تأیید روایی محتوایی ابزار، اقدامات زیر انجام شد: پس از شناسایی و تعیین مقوله های اصلی، فرعی و مفاهیم مربوط به متغیر از طریق مطالعه ادبیات پژوهش و مصاحبه با خبرگان، پرسشنامه اولیه تهیه و در اختیار خبرگان قرار گرفت، براساس نظرات اصلاحی آنان اصلاحات و تعدیل های اولیه در ابزار ایجاد گردید. سپس با همکاری اساتید راهنما و مشاور و با نظر خبرگان، اصلاحات ثانویه برای ابزار اعمال و تغییرات لازم براساس نظرات آنان صورت پذیرفت و در مرحله نهایی، تحت نظر اساتید راهنما و مشاور، اصلاحات نهایی در خصوص هر ابزار انجام و به این ترتیب روایی محتوایی ابزار مورد تأیید قرار گرفت. برای ارزیابی روایی محتوا و جهت اطمینان از این که مهم‌ترین و صحیح‌ترین محتوا (ضرورت سوال) انتخاب شده است، نسبت روایی محتوا و برای اطمینان از این که سوالات ابزار به بهترین نحو جهت اندازه‌گیری محتوا طراحی شده، از شاخص روایی محتوا استفاده شد.

- شاخص نسبت روایی محتوایی: این شاخص توسط Lawshe (1975: 563) طراحی شده است. جهت محاسبه این شاخص از نظرات کارشناسان متخصص در زمینه محتوای آزمون مورد نظر استفاده می‌شود و با توضیح اهداف آزمون برای آن‌ها و ارائه تعاریف عملیاتی مربوط به محتوای سؤالات از آن‌ها خواسته می‌شود تا هریک از سؤالات را بر اساس طیف سه گزینه‌ای لیکرت «۲- ضروری»، «۱- مفید ولی غیر ضروری» و «۰- غیر ضروری» طبقه‌بندی کنند. سپس بر اساس فرمول زیر، نسبت روایی محتوایی محاسبه شد:

$$CVR = \frac{n_e - \frac{N}{3}}{\frac{N}{3}}$$

- که در آن n_e عبارت است از تعداد متخصصینی که سوال را کاملاً ضروری تشخیص داده‌اند و N تعداد کل متخصصینی می‌باشد که در خصوص سوال نظر داده‌اند. بر اساس تعداد متخصصینی که سؤالات را مورد ارزیابی قرار داده‌اند، حداقل مقدار نسبت روایی

محتوای قابل قبول بر اساس (جدول ۱) بایستی باشد. سؤالاتی که مقدار نسبت روایی محتوای محاسبه شده برای آن‌ها کمتر از میزان موردنظر با توجه به تعداد متخصصین ارزیابی کننده سؤال باشد، بایستی از آزمون کنار گذاشته شوند به علت این‌که بر اساس شاخص روایی محتوایی، روایی محتوایی قابل قبولی ندارند. برای تعیین نسبت روایی محتوای پرسشنامه، پرسشنامه طراحی شده در اختیار ۱۰ نفر از متخصصین در این حوزه قرار گرفت و با توجه به (جدول ۱) مقدار نسبت روایی محتوای قابل قبول ۰/۶۲ در نظر گرفته شد. پس از محاسبه نسبت روایی محتوا، عدد ۰/۷۴ به دست آمد، بنابراین مشخص شد تمام سوالات پرسشنامه اعتبار لازم را دارا بودند.

جدول ۱. حداقل مقدار نسبت روایی محتوای قابل قبول بر اساس تعداد متخصصین (جدول لاوشره)

تعداد متخصصین	مقدار CVR	تعداد متخصصین	مقدار CVR	تعداد متخصصین	مقدار CVR
۵	۰/۹۹	۱۱	۰/۵۹	۲۵	۰/۳۷
۶	۰/۹۹	۱۲	۰/۵۶	۳۰	۰/۳۳
۷	۰/۹۹	۱۳	۰/۵۴	۳۵	۰/۳۱
۸	۰/۷۵	۱۴	۰/۵۱	۴۰	۰/۲۹
۹	۰/۷۸	۱۵	۰/۴۹		
۱۰	۰/۶۲	۲۰	۰/۴۲		

شاخص روایی محتوایی: جهت بررسی شاخص روایی محتوا از روش والتز و باسل استفاده شد؛ بدین صورت که متخصصان مربوط بودن هر گویه را بر اساس یک طیف لیکرتی ۴ گزینه‌ای «۱- غیر مرتبط»، «۲- تا حدی مرتبط»، «۳- مرتبط» و «۴- کاملاً مرتبط» مشخص نموده، سپس بر اساس فرمول زیر، شاخص روایی محتوایی محاسبه شد:

$$CVR = \frac{\text{تعداد متخصصینی که به گویه نمره ۳ یا ۴ داده‌اند}}{\text{تعداد کل متخصصین}}$$

حداقل مقدار قابل قبول برای شاخص شاخص روایی محتوا برابر با ۰/۷۹ است و اگر شاخص شاخص روایی محتوا گویه‌ای کمتر از ۰/۷۹ باشد، آن گویه بایستی حذف شود. برای تعیین شاخص روایی محتوا پرسشنامه، پرسشنامه طراحی شده در اختیار ۱۰ نفر از متخصصین در این حوزه قرار گرفت و پس از محاسبه شاخص روایی محتوا مشخص شد که تمام گویه‌های پرسشنامه مقدار قابل قبول ۰/۷۹ را کسب کردند.

ج) روایی سازه: به منظور بررسی ارتباط درونی بین متغیرها و کشف طبقاتی از متغیرها که دارای بیشترین ارتباط با یکدیگر بوده‌اند، از تحلیل عاملی اکتشافی (EFA) با روش عامل‌یابی محور اصلی (PAF) استفاده شد قبل از استخراج مؤلفه‌ها، برای اطمینان از اینکه گویه‌های ابزار جهت تحلیل اجزای اصلی متناسب هستند، آزمون کایزر-مایر-الکین برای کفایت نمونه و آزمون بارتلت برای

کرویت استفاده شد. مقادیر KMO بین ۰/۷ و ۰/۸ خوب و مقادیر بین ۰/۸ و ۰/۹ عالی محسوب می شود. مقوله های فرعی استخراج شده پرسشنامه ها توسط چرخش متعامد واریماکس، چرخش داده شدند. برای شناسایی مؤلفه ها، چهار شاخص اصلی مقدار ویژه (بیشتر از یک)، نسبت واریانس تبیین شده توسط هر مؤلفه، واریانس تجمعی تبیین شده و نمودار سنگ ریزه مورد استفاده قرار گرفت. برای اجرای تحلیل عاملی اکتشافی از ۴۰۰ نمونه استفاده شد. جهت اعتبار مقوله های اصلی و فرعی پرسشنامه ها از تحلیل عاملی تأییدی (CFA) با روش برآورد حداکثر درستنمایی از نرم افزار AMOS نسخه ۲۴ استفاده شد. برای بررسی شاخص های برازش مدل از چندین شاخص شامل نسبت مجذور خی به درجه آزادی (CMIN/DF)، شاخص برازش نرم پارسیمونس (PNFI)، شاخص برازش مقایسه ای (CFI)، شاخص برازش مقایسه ای پارسیمونس (PCFI)، شاخص برازش افزایشی (IFI)، شاخص نیکویی برازش (GFI) و ریشه میانگین مربعات خطای تقریب (RMSEA) استفاده شد. ۴۰۰ نمونه برای تحلیل عاملی تأییدی مورد بررسی قرار گرفت. هم چنین جهت بررسی روایی همگرا و واگرا از معیار فورنل و لارکر استفاده شده است. روایی همگرا یعنی سؤالات متغیر با هم همبستگی داشته باشند و روایی واگرا یعنی سؤالات یک متغیر نباید با سؤالات متغیر دیگر همگرایی داشته باشند و به عبارت دیگر باید واگرایی داشته باشند. جهت بررسی روایی همگرا و واگرا چهار معیار زیر مورد بررسی قرار گرفت. - تمام بارهای عاملی باید از نظر آماری معنی دار باشند. معنی داری بارهای عاملی با t-value بررسی شد به گونه ای که اگر مقادیر آن در بازه ۱/۹۶-، ۱/۹۶- نباشد به احتمال ۹۵٪ و اگر در بازه ۲/۵۸-، ۲/۵۸- نباشد به احتمال ۹۹٪ بارهای عاملی معنی دار خواهند بود.

پایایی:

در این پژوهش به منظور اندازه گیری قابلیت اعتماد ابزار اندازه گیری، از روش آلفای کرونباخ استفاده گردیده است. این روش برای محاسبه هماهنگی درونی ابزار اندازه گیری که خصیصه های مختلف را اندازه گیری می کند، به کار گرفته شده است. برای محاسبه آلفای کرونباخ از رابطه زیر استفاده شده است:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{\sigma^2} \right)$$

برای مقوله های اصلی و فرعی پرسشنامه ها نیز ضریب آلفا محاسبه گردید که مقدار آن ها در (جدول ۲) نشان داده شده است. تمامی اعداد بدست آمده بیانگر این موضوع هستند که مقوله های اصلی و فرعی پرسشنامه ها نیز دارای پایایی مناسبی می باشند همان طور که در (جدول ۲) مشاهده می شود برای تمام مقوله های اصلی و فرعی، آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷ بدست آمد، لذا مدل اندازه گیری صاحب پایایی است. در فرآیند کد گذاری ۳ سطح مقوله بندی صورت گرفت که در سطح اول زیرمقوله ها، در سطح دوم مقوله های میانی و در سطح سوم که سطحی جامع و کلی هست خوشه مقوله ها شکل گرفتند. با بدست آوردن هر کد جدیدی که از مصاحبه ها بدست می آمد با سایر کدهای پیشین بدست آمده مقایسه شد و سپس به این پرداخته شد که کدام کدها می توانند زیر مجموعه یک مفهوم اصلی قرار گیرند. کدهایی که دارای معنا و مفهوم مشترک بودند تحت عنوان یک مقوله یا مضمون قرار گرفتند. بدین ترتیب زیرمقوله ها بدست آمدند. در گام دوم هر زیرمقوله ی بدست آمده از داده ها با زیرمقوله ی دیگر مقایسه گردید تا بدین ترتیب دریاپیم کدام زیرمقوله ها می توانند در زیرمجموعه یک مقوله سطح بالاتر که مقوله میانی نام داشت قرار گیرند. در گام سوم همانند دو گام قبلی مقوله های میانی بدست آمده با یکدیگر مقایسه شدند تا آنهایی که دارای اشتراکات از نظر مفاهیم و مضامین می

باشند در زیر یک مقوله سطح بالاتر و انتزاعی تر به نام خوشه مقوله قرار گیرند. در نهایت مقوله‌های به دست آمده در سه سطح مورد بررسی مجدد قرار گرفتند تا اصلاحات و تغییرات لازمه صورت پذیرد، در این روند هر کدی که بر اساس مدل نظری نامربوط و کمکی به تبیین نمی کرد حذف گردید.

جدول ۲. پایایی ابزارهای گردآوری داده‌ها

متغیرهای پنهان	آلفای کرونباخ	متغیرهای پنهان	آلفای کرونباخ
عوامل مرتبط با تعادل کار و زندگی	۰/۹۱۱	مولفه‌های مربوط به ادراک تعادل کار و زندگی	۰/۹۰۵
ریز سیستم (میکروسیستم)	۰/۸۸۳	امنیت و حمایت اجتماعی ادراک شده در دو ساحت کار و زندگی	۰/۸۳۷
میان سیستم (مزوسیستم)	۰/۸۵۸	ادراک پدیداری از منبع کنترل درونی و بیرونی	۰/۷۹۶
برون سیستم (اگزوسیستم)	۰/۷۹۱	نقش‌های خانوادگی و گرانباری نقش	۰/۸۴۴
کلان سیستم (ماکروسیستم)	۰/۸۳۲	توزیع متعادل برآورده شدن نیازها	۰/۸۵۷
		احساس پیوستگی و امید در سایه ی آینده	۰/۸۰۳

ساخت ابزار و تحلیل داده های کمی: ابتدا بر اساس کدهای به دست آمده در بخش کیفی آیتم های پرسشنامه آماده شد. سپس با هدف انتخاب سئوالات مناسب و حذف سئوالات ضعیف قبل از اجرای تحلیل عاملی از شاخص های توصیفی (دامنه پاسخ دهی به هر سؤال، میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی) و همچنین همبستگی هر سؤال با مجموعه سئوالات استفاده شد. در نهایت برای بررسی برازش مدل پیشنهادی در بخش کمی از مدل یابی معادلات ساختاری استفاده شد. تحلیل معادلات ساختاری روشی برای تحلیل همبستگی چند متغیری است. این روش، مناسب ترین روش تحلیل برای بخش کمی در این پژوهش بود، زیرا از تحلیل معادلات ساختاری برای تحلیل و آزمون مدل های نظری می توان استفاده کرد. نظر به اینکه در مطالعه حاضر لازم بود مدل مفهومی بدست آمده از بخش کیفی، آزمون شود، استفاده از مدلسازی معادلات ساختاری در مرحله کمی ضرورت داشت. برای تحلیل کمی داده ها از نرم افزار SPSS26 و AMOS24 و آزمون های آماری t تک نمونه ای، تحلیل عاملی اکتشافی، تحلیل عاملی تاییدی و معادلات ساختاری استفاده شد.

یافته ها

مشخصات جمعیت شناختی پاسخ دهندگان در بخش کیفی و کمی در (جدول ۳) ارائه شده است.

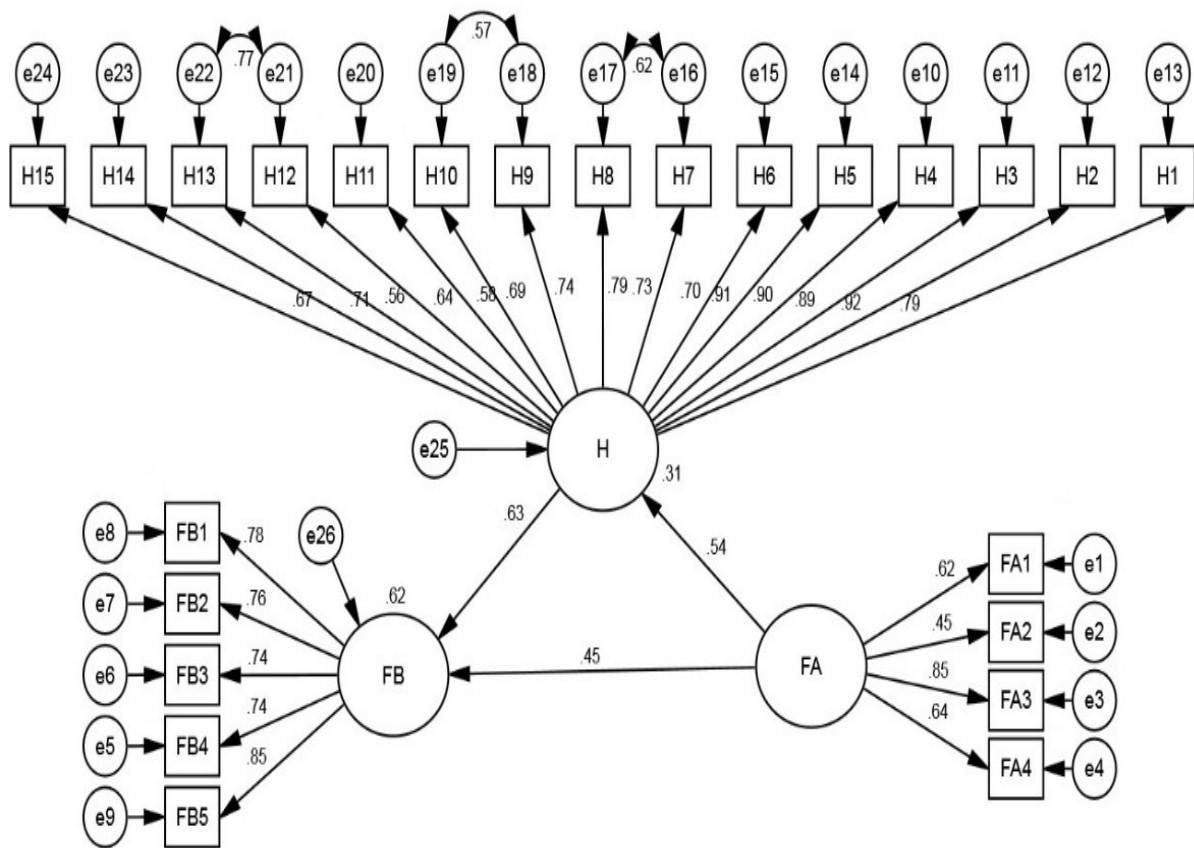
-بخش کیفی: ۵۷ درصد از نمونه آماری را مردان و ۴۳ درصد را زنان و ۱۴/۳ درصد از نمونه آماری در گروه سنی کمتر از ۴۵ سال، ۳۵/۷ درصد در گروه سنی ۴۵ تا ۵۰ سال و ۵۰ درصد در گروه سنی بالای ۵۰ سال قرار داشته اند. ۳۳ درصد از نمونه آماری دارای سطح تحصیلات ارشد و ۶۷ درصد دارای سطح تحصیلات دکتری بودند.

-بخش کمی: ۶۶/۸ درصد از نمونه آماری را زنان و ۳۳/۳ درصد را مردان تشکیل داده، ۴۴/۳ درصد از نمونه آماری در گروه سنی کمتر از ۳۰ سال، ۳۴/۳ درصد در گروه سنی ۳۰ تا ۴۰ سال و ۲۱/۵ درصد در گروه سنی بالای ۴۰ سال قرار داشته اند. ۳۳/۳ درصد از نمونه آماری دارای سابقه کاری کمتر از ۵ سال، ۲۹/۸ درصد دارای ۵ تا ۱۰ سال، ۲۱/۵ درصد دارای ۱۰ تا ۱۵ سال، ۱۰/۵ درصد دارای ۱۵ تا ۲۰ سال و ۴/۸ درصد دارای سابقه کاری بالای ۲۰ سال می‌باشند.

جدول ۳. توزیع فراوانی و درصدی جنسیت نمونه آماری

بخش کیفی			
متغیر	گروه	فراوانی	درصد فراوانی
جنس	مرد	۸	۵۷
	زن	۶	۴۳
سن	کمتر از ۴۵ سال	۲	۱۴/۳
	۴۵-۵۰ سال	۵	۳۵/۷
	بالای ۵۰ سال	۷	۵۰
تحصیلات	ارشد	۴	۲۸/۶
	دکتری	۱۰	۷۱/۴
بخش کمی			
متغیر	گروه	فراوانی	درصد فراوانی
جنس	زن	۲۶۷	۶۶/۸
	مرد	۱۳۳	۳۳/۳
سن	کمتر از ۳۰ سال	۱۷۷	۴۴/۳
	۳۰-۴۰ سال	۱۳۷	۳۴/۳
	بالای ۴۰ سال	۸۶	۲۱/۵
سابقه کاری	کمتر از ۵ سال	۱۳۴	۳۳/۵
	۵-۱۰ سال	۱۱۹	۲۹/۸
	۱۰-۱۵ سال	۸۶	۲۱/۵
	۱۵-۲۰ سال	۴۲	۱۰/۵
	بالای ۲۰ سال	۱۹	۴/۸

- بررسی برازش مدل مبتنی بر رابطه عوامل مرتبط با تعادل کار و زندگی و ادراک تعادل کار و زندگی با نقش میانجی هوش هیجانی در پرستاران: بعد از برقراری پیش فرض‌های مهم معادلات ساختاری جهت پاسخ به سوال اصلی پژوهش از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری، مدل پیشنهادی مورد آزمون قرار گرفت. جهت برازش مدل پیشنهادی از مدل‌یابی معادلات ساختاری مبتنی بر روش کوواریانس نرم افزار AMOS نسخه ۲۴ استفاده شده و پارامترها به روش بیشینه درستنمایی (ML) برآورد شدند، برازش مدل پیشنهادی (شکل ۱) براساس شاخص‌های برازندگی معرفی شده ارزیابی شدند.



شکل ۱. مدل نهایی

نتایج شاخص‌های برازش نشان می‌دهد مدل پیشنهادی از برازش قابل قبولی برخوردار نیست اگرچه شاخص‌های CMIN/DF کوچکتر از ۵ و PCFI و PNFI بزرگتر از ۰/۵ و GFI بالاتر از ۰/۹ در مدل پیشنهادی در حد قابل قبول بوده است (مارش و روج)

فابریگار، وگنر، مک کالوم و استراهان). در ادامه جهت ارتقای مدل با رسم همبستگی بین خطاهای کوواریانس، مدل نهایی پژوهش صورت گرفت. نتایج نشان می‌دهد بعد از اصلاحات، مدل پژوهش از برازش خوبی برخوردار است. شاخص‌های برازندگی این مدل ها در (جدول ۴) نشان داده شده‌اند.

جدول ۴. شاخص‌های برازندگی مدل پیشنهادی و اصلاح شده پژوهش حاضر

شاخص های برازندگی	حد قابل قبول	الگوی نهایی
شاخص ریشه میانگین مربعات باقیمانده SRMR	برابر یا کوچک‌تر از ۰/۰۵	۰/۰۳۱
شاخص نیکویی برازش (GFI)	برابر یا بزرگ‌تر از ۰/۹	۰/۹۴۰
شاخص برازش افزایشی (IFI)	برابر یا بزرگ‌تر از ۰/۹	۰/۹۴۰
شاخص برازش مقایسه ای پارسیمونس PCFI	برابر یا بزرگ‌تر از ۰/۵	۰/۶۵۶
شاخص برازش تطبیقی (CFI)	برابر یا کوچک‌تر از ۰/۹	۰/۹۳۶
شاخص برازش نرم پارسیمونس PNFI	برابر یا بزرگ‌تر از ۰/۵	۰/۶۴۱
ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA)	برابر یا کوچک‌تر از ۰/۰۸	۰/۰۶۰
کای اسکوئر بهنجار شده (CMIN/DF)	برابر یا کوچک‌تر از ۳	۲/۴۴
P-Value	*	<۰/۰۰۱
Df	*	۲۴۶
X ²	*	۶۰۰/۲۸۴

ضرایب استاندارد مدل اصلاح شده هوش هیجانی در رابطه بین عوامل مرتبط با تعادل کار و زندگی و ادراک تعادل کار و زندگی پرستاران. بنابراین با توجه به شاخص‌های برآورد شده، نتایج نشان می‌دهد مدل میانجی هوش هیجانی در رابطه بین عوامل مرتبط با تعادل کار و زندگی و ادراک تعادل کار و زندگی پرستاران برازش دارد.

در (شکل ۱)، اعداد روی مسیرها، وزن‌های مسیر یا بتاها هستند. از میان این ضرایب، بالاترین ضریب (۰/۶۲۹) به مسیر هوش هیجانی و ادراک تعادل کار و زندگی اختصاص دارد و ضعیف‌ترین ضریب (۰/۴۵۰) به مسیر عوامل مرتبط با تعادل کار و زندگی و ادراک تعادل کار و زندگی مربوط می‌شود. نتایج حاصل از روابط مستقیم متغیرهای پژوهش در مدل نهایی (اصلاح شده) نشان می‌دهد که در کل نمونه تمامی ضرایب مسیر از لحاظ آماری معنادار بودند. در مدل نهایی پژوهش بین متغیرهای عوامل مرتبط با تعادل کار و زندگی، هوش هیجانی و ادراک تعادل کار و زندگی رابطه مثبت و معنادار مشاهده شد. با استناد به (جدول ۱) می‌توان ضرایب استاندارد کلیه مسیرها و مقادیر بحرانی را در مدل نهایی مشاهده کرد. در ادامه نتایج حاصل از روابط واسطه‌ای با استفاده از آزمون بوت استرپ در برنامه MACRO پریچر و هایز به جهت آزمودن مسیرهای واسطه‌ای در (جدول ۵) نشان داده شده‌اند.

جدول ۵. ضرایب استاندارد مسیرهای مدل نهایی (اصلاح شده)

مسیر	ضرایب استاندارد	خطای معیار	نسبت بحرانی	سطح معناداری	نتیجه فرضیه
عوامل مرتبط با تعادل کار و زندگی <--- ادراک تعادل کار و زندگی	۰/۴۵۰	۰/۱۲۳	۶/۵۶	<۰/۰۰۱	تأیید
عوامل مرتبط با تعادل کار و زندگی <--- هوش هیجانی	۰/۵۴۲	۰/۰۹۸	۸/۱۹	<۰/۰۰۱	تأیید
هوش هیجانی <--- ادراک تعادل کار و زندگی	۰/۶۲۹	۰/۰۷۱	۹/۳۲	۰/۱۶۶	تأیید

-بررسی رابطه بین عوامل مرتبط با تعادل کار و زندگی با ادراک تعادل کار و زندگی پرستاران: براساس نتایج مندرج در (جدول ۵) ضریب مسیر اثر عوامل مرتبط با تعادل کار و زندگی با ادراک تعادل کار و زندگی، برابر ۰/۴۵۰ محاسبه شده است که مقدار t آن ۶/۵۶ می باشد که قدر مطلق آن بالاتر از ۱/۹۶ است. لذا فرض صفر رد و فرض مقابل با اطمینان ۹۵ درصد پذیرفته می شود. لذا می توان بیان داشت عوامل مرتبط با تعادل کار و زندگی با ادراک تعادل کار و زندگی پرستاران اثر معنی دار و مثبتی دارد.

-بررسی رابطه بین عوامل مرتبط با تعادل کار و زندگی با هوش هیجانی پرستاران: براساس نتایج مندرج در (جدول ۵) ضریب مسیر اثر عوامل مرتبط با تعادل کار و زندگی با هوش هیجانی، برابر ۰/۵۴۲ محاسبه درصد پذیرفته می شود. لذا می توان بیان داشت عوامل مرتبط با تعادل کار و زندگی با هوش هیجانی پرستاران اثر معنی دار و مثبتی دارد.

-بررسی رابطه بین هوش هیجانی با ادراک تعادل کار و زندگی پرستاران: براساس نتایج مندرج در (جدول ۵) ضریب مسیر اثر هوش هیجانی با ادراک تعادل کار و زندگی، برابر ۰/۶۲۹ محاسبه شده است که مقدار t آن ۹/۳۲ می باشد که قدر مطلق آن بالاتر از ۱/۹۶ است. لذا فرض صفر رد و فرض مقابل با اطمینان ۹۵ درصد پذیرفته می شود. لذا می توان بیان داشت هوش هیجانی با ادراک تعادل کار و زندگی پرستاران اثر معنی دار و مثبتی دارد.

-بررسی ارتباط بین عوامل مرتبط با تعادل کار و زندگی و ادراک تعادل کار و زندگی با میانجیگری هوش هیجانی در پرستاران: همانطور که در (جدول ۶) مشاهده می شود، حد پایین فاصله اطمینان برای هوش هیجانی به عنوان متغیر میانجی بین عوامل مرتبط با تعادل کار و زندگی و ادراک تعادل کار و زندگی (۰/۲۹۸۵) و حد بالای آن (۰/۳۹۱۶) است. سطح اطمینان برای این فاصله اطمینان ۹۵٪ و تعداد نمونه گیری مجدد بوت استرپ ۵۰۰۰ است. با توجه به اینکه صفر بیرون از این فاصله اطمینان قرار می گیرد و از لحاظ آماری معنادار می باشد. بنابراین هوش هیجانی در رابطه بین عوامل مرتبط با تعادل کار و زندگی و ادراک تعادل کار و زندگی نقش میانجیگرانه دارد.

جدول ۶. نتایج بوت استرپ برای مسیرهای غیر مستقیم مدل نهایی

شاخص						مسیر
حد بالا	حد پایین	خطا	سوگیری	بوت	داده	
۰/۳۹۱۶	۰/۲۹۸۵	۰/۰۶۷۰	۰/۰۰۰۱	۰/۳۴۱۰	۰/۳۴۰۹	عوامل مرتبط با تعادل کار و زندگی به ادراک تعادل کار و زندگی از طریق هوش هیجانی

بحث و نتیجه گیری

یافته های پژوهش حاضر نشان داد که این مدل حاصله از برازش مطلوبی بر خوردار است و عوامل مرتبط با تعادل کار و زندگی با ادراک تعادل کار و زندگی پرستاران اثر معنی دار و مثبتی دارد. از این منظر یافته های پژوهش حاضر را می توان پاسخی به پیشنهاد پژوهشی (Chang et al., 2021: 2381)، در نظر گرفت، آن ها این ایده را مطرح کرده بودند که مطالعات حوزه تعادل کار و زندگی نیاز به این دارند که بیشتر به سمت عملیاتی شدن گرایش پیدا کنند و پژوهش حاضر نیز در مطالعه ای ترکیبی به چنین هدفی دست یافت به گونه ای که هم مولفه های مرتبط با تعادل کار و زندگی و هم نحوه ی ادراک آن در زندگی روزمره بر اساس مصاحبه در بخش کیفی و بررسی برازش در بخش طراحی و ارزیابی شد. این مدل نشان داد که عوامل مرتبط با تعادل کار و زندگی در ۴ سطح ریزسیستم، میان سیستم، برون سیستم و کلان سیستم از طریق هوش هیجانی می تواند ادراک از تعادل کار و زندگی را تحت تاثیر قرار دهد. یافته های حاصل از سوال اول نشان داد که عوامل مرتبط با تعادل کار و زندگی که از مصاحبه با نخبگان به دست آمد بر ادراک مثبت از تعادل کار و زندگی اثر دارد. عوامل مرتبطی که از نظر متخصصان، تعادل کار و زندگی را دربر می گرفت شامل ۲۳ مولفه ی فرعی بود که در ۴ مولفه ی کلی مولفه های ریزسیستم، میان سیستم، برون سیستم و کلان سیستم خلاصه می شدند. و همچنین ادراک تعادل کار و زندگی شامل ۲۰ مولفه ی فرعی است که در پنج حوزه کلی امنیت و حمایت اجتماعی ادراک شده در دو ساحت کار و زندگی، ادراک پدیداری از منبع کنترل درونی و بیرونی، نقش های خانوادگی و گرانباری نقش، توزیع متعادل برآورده شدن نیازها و احساس پیوستگی و امید در سایه ی آینده خلاصه شده است. این یافته ها از منظر ارتباط بین مولفه های تعیین کننده تعادل کار و زندگی با ادراک مثبت تر از تعادل کار و زندگی در جنبه های مختلف به شکل ضمنی با یافته های (Susanto et al., 2022: 906876)، (Gragnano et al., 2020: 34)، (Rashidi et al., 2016: 26) همسوست.

در تبیین عوامل به دست آمده مرتبط با تعادل کار و زندگی می توان گفت که اگر چه مولفه های متعددی در سطوح مختلف شناسایی شده است اما چند کلان سازه کلی می تواند ابعاد مختلف آن را توضیح دهد این مولفه ها از سطوح مولفه های فردی شروع شد و تا سطح مولفه های عمده اجتماعی برقرار است و آن چه که مشخص است این است در سطح فردی ویژگی های شخصیتی منعطف، احساس خودکنترلی و توانایی تسلط فردی بالا می تواند بر ادراک تعادل کار و زندگی اثر گذار باشد.

یافته های دیگر نیز نشان داد که عوامل مرتبط با تعادل کار و زندگی با هوش هیجانی پرستاران اثر معنی دار و مثبتی دارد، که از منظر ارتباط بین عوامل مرتبط با تعادل کار و زندگی با هوش هیجانی و مولفه های مرتبط با آن یافته های پژوهش حاضر با یافته های حیدری فرد و همکاران همسوست (Heydari et al., 2016: 145). در تبیین این یافته ها میتوان گفت که افراد درگیر مشکلات

تعادل کار و زندگی، رفتارهای کاری غیر مولد و فرسودگی شغلی باشند، به احتمال بیشتری در تنظیم هیجان‌ات خود و تعامل اجتماعی که از مشخصه های هوش هیجانی است به مشکل می خورد، (Lopes et al., 2005: 113)، (Allen et al., 2000: 278) نیز به این نکته اشاره می کنند که هوش هیجانی یک ابزار مدیریتی است که با حل مسئله، مقابله با فشار کار و خانواده، مقابله با تغییرات تقاضای مشتری، تغییرات مداوم در فناوری و توانایی توسعه روابط مرتبط است و به عبارتی هوش هیجانی پادزهری برای استرس کاری، تعارض کار و زندگی، قصد ترک و فرسودگی شغلی است. یافته های این فرضیه به شکل ضمنی با یافته های پورکیانی و همکاران همسوست (Pourkiani et al., 2013: 111). هوش هیجانی عامل مهمی در پیشرفت فرد چه در محل کار و چه در خانواده است. چرا که تعداد زیادی از مطالعات نشان داده اند که هوش هیجانی به عنوان یک مهارت ارزشمند در ارتباطات، مدیریت و حل مشکلات و روابط در محیط کار و زندگی روزمره نقش دارد Zeb و همکاران، در تبیین این یافته ها میتوان گفت که به طور کلی توانمندی های هیجانی بر رویارویی با مشکلات روزمره زندگی، نگرش مثبت به رویدادها و گسترش افق بینایی و بینش افراد مؤثر است تا افراد با این توانایی از سلامت جسمی و روانی و رضایت بیشتری برخوردار باشند، در تبیین این یافته ها می توان گفت که هوش هیجانی می تواند در ارتباط بین مولفه های مربوط به تعادل کار و زندگی و پیامدهای مثبت ناشی از آن نقش دوسویه ی همزمانی ایفا کند (Zeb et al., 2021: 1867). Sajuyigbe و همکاران این معنا که مولفه های مرتبط با تعادل کار و زندگی در سطوح مختلف خرد و کلان می تواند هوش هیجانی را تحت تاثیر قرار دهد و از سوی دیگر هوش هیجانی نیز می تواند ادراک از تعادل کار و زندگی را جهت دهد (Sajuyigbe et al., 2022: 58).

باتوجه به پژوهش حاضر ضروری است مدیران مراکز درمانی به حمایت سازمانی، همراهی در تدوین برنامه کارکنان توجه به منافع جمعی و سازمانی در راستای ایجاد تعادل کار و زندگی توجه نمایند، اما چگونه می توانند چنین نقشی ایفا کنند؟ که در پاسخ می توان اظهار نمود تعادل کار و زندگی می تواند با بهبود مولفه هایی مانند توانایی شناختی، بهبود عملکرد اجتماعی و تنظیم هیجان به افراد کمک کند تا هوش هیجانی بهتری داشته باشند در نتیجه عملکرد موثر و بهتر در ارائه خدمات مراقبتی و درمانی و کسب رضایتمندی مراجعین و در سطح کلی، ارتقاء سلامت عمومی جامعه داشته باشند.

پیشنهادهای پژوهش

با توجه به رابطه معنادار بین عوامل مرتبط با تعادل کار و زندگی با ادراک تعادل کار و زندگی است. در این راستا پیشنهاد می شود:

به سیاستگذاران و مدیران این بیمارستانها پیشنهاد می شود تا در کمک به تعادل کار و زندگی به مولفه های برون سیستم و مفاهیم برنامه کاری انعطاف پذیر، حمایت سازمانی، سازمان مثبت نگر توجه کنند و برای ارتقای آن تلاش نمایند.

مدیران نگاه سنتی به رابطه کار و زندگی را که در آن رقابت بین کار و زندگی می انجامد را کنار بگذارند و رویکردی را انتخاب کنند که در آن منافع فرد و بیمارستان به طور هم زمان و همسو با یکدیگر مورد توجه قرار می گیرد.

مدیران با اندازه‌گیری تعادل زندگی و کار پرستاران، موضوعات کلیدی محیط کاری که توسط پرستاران درک شده و در پژوهش حاضر مدل سازی شد را تشخیص داده و بدین وسیله به پیشبرد استراتژی‌های ارتقادهنده تعادل کار و زندگی دست یابند.

تشریح و تبیین منزلت و ارزش شغلی پرستاران در تأمین سلامت جامعه توسط مدیران بیمارستان، از طریق رسانه‌های عمومی و... به منظور ایجاد انگیزه در همدلی و همراهی اعضای خانواده با فرد

تسهیم و تقسیم عادلانه وظایف بین پرستاران در یک مجموعه بیمارستانی به دلیل اینکه وظایف شیفی و الزامات مکرر در محل کار عوارض زیادی را به همراه دارند.

با توجه به اثر مثبت نتایج که نشان دهنده اثر مثبت و معنادار هوش هیجانی بر تعادل کار و زندگی است. در این راستا پیشنهاد می‌شود: هوش هیجانی تبدیل به یک معیار مهم ارزیابی برای قضاوت یک کارمند موثر باشد.

از آنجاکه هوش هیجانی اکتسابی بوده و می‌توان آن را در افراد بهبود بخشید، پیشنهاد می‌شود با طراحی پژوهشی مداخله‌ای، آثار ارتقاء هوش هیجانی بر جنبه‌های مختلف رفتار شغلی و زندگی پرستاران مورد بررسی قرار گیرد.

در غربالگری و استخدام پرستاران، به میزان بهره‌مندی آنان از هوش هیجانی توجه ویژه نمود. بر این اساس با استفاده از ابزارهای اندازه گیری هوش هیجانی، می‌توان افرادی را گزینش نمود که تناسب بیشتری با این حرفه از لحاظ مهارت‌های ارتباطی داشته باشند.

با افزایش سطح ارتباطات داخلی در بیمارستان جهت مطلع نگه داشتن افراد از مسائل سازمانی و ایجاد مجاری قانونی برای پرستاران جهت ابراز نگرانی و انتقاد در مورد مسائل مربوط به شغلشان بستری برای افزایش ارزش شغلی و به تبع آن عملکرد سازمان فراهم آورد.

با ایجاد یک برنامه زمانی منعطف و متناسب با ویژگی‌های شغلی، باعث افزایش انگیزه و رضایت شغلی پرستاران و در نهایت ایجاد تعادل بین کار و زندگی آنان شود.

تشکر و قدردانی

از کلیه کادر پرستاری و مدیران بیمارستانهای علوم پزشکی کرمان و خبرنگاران که به نحو احسن در انجام این تحقیق همکاری کردند و اساتید محترم که راهنمایی فرمودند سپاسگزاری می‌شود.

قدردانی

از اساتید، صاحب‌نظران و کارشناسانی که در تهیه این پژوهش همکاری داشته‌اند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

ملاحظات اخلاقی

نویسندگان اعلام می‌دارند که در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی مرتبط از جمله محرمانه بودن پرسشنامه‌ها، رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان در پژوهش و اختیار خروج از پژوهش رعایت شده است. در تمام مراحل نگارش پژوهش حاضر، ضمن رعایت اصالت متون، صداقت و امانت‌داری رعایت شده است.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌نمایند که تضاد منافی در این تحقیق وجود ندارد.

Reference

1. Naderi M. Strategies for creating compatibility and resolving work-family conflict in police missions. *Isfahan Police Science Quarterly*. 2017;15(1):1-26.
2. Tasnim M, Hossain MZ, Enam F. Work-Life Balance: Reality Check for the Working Women of Bangladesh. *J Hum Resour Sustain Stud*. 2017;5(1):75-86.
3. Tomazevic N, Kozjek T, Stare J. The Consequences of a Work- Family (Im) balance: From the Point of View of Employers and Employees. *Int Busin Res*. 2014;8(7):21-29.
4. Rezaei Rad M, Majidi A, Samad Nejad C. Examining the solutions to create a balance between the work and life environment in the employees of Amin University of Police Sciences. *Scientific Research Quarterly of Resource Management in the Police Force*. 2012;1(4):1-34.
5. Zarei S, Kazemipour A. The moderating role of religious well-being and self-differentiation in the relationship between boredom and addiction tendency among male high school students of Nourabad. *KAUMS Journal (FEYZ)*. 2021;25(4):767-776.
6. Ghofrani Klishmi F, Ashqali Farahani M, Jamshidi Orak R, Arab Ameri Z, Bani Hashemi S, Seyed Fatemi N. Emotional intelligence in nurses, patterns and methods of its measurement. *Journal of Nursing and Midwifery School*. 2015;93(1):21-29.
7. Dargahi H, Veysi F. Investigation of Relationship between Hybrid Quotient of Managers and Employees' Organizational Commitment in Staff Departments of Tehran University of Medical Sciences. *Journal of Healthcare Management*. 2020;11(1):101-111.
8. Kamrani Mohani M, Amiri A, Akhwan Alavi H, Hamidzadeh A. Identifying factors affecting work-life balance in nurses (a case study). *Nursing education*. 2017;7(4):55-63.
9. Tabarsa GA, Moini K. Investigating the effect of work-life balance on the psychological safety of employees with the mediating role of organizational optimism. *Management studies*. 2022;31(1):103-114.

10. Foji S, Vejdani M, Salehiniya H, Khosrorad R. The effect of emotional intelligence training on general health promotion among nurse. *Journal of education and health promotion*. 2020;9(1):4-16.
11. Edara IR. Exploring the Relation between Emotional Intelligence, Subjective Wellness, and Psychological Distress: A Case Study of University Students in Taiwan. *Mediating Role of Work-Life Balance*, ScienceDirect, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2021;10(7):4-12.
12. Bar-On R. Development of the Bar-On EQ-I: A measure of emotional and social intelligence. Paper presented at the 105th Annual Convention of the American Psychological Association, Chicago, and USA;1997.
13. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*. 1975;28(1):563-575.
14. Chang A, McDonald P, Burton P. Methodological choices in work-life balance research 1987 to 2006: a critical review. *The International Journal of Human Resource Management*. 2021;21(13):2381-2413.
15. Susanto P, Hoque ME, Jannat T, Emely B, Zona MA, Islam MA. Work-Life Balance, Job Satisfaction, and Job Performance of SMEs Employees: The Moderating Role of Family-Supportive Supervisor Behaviors. *Frontiers in psychology*. 2022;13(1):906876-906889.
16. Gragnano A, Simbula S, Miglioretti M. Work-Life Balance: Weighing the Importance of Work-Family and Work-Health Balance. *International journal of environmental research and public health*;2020.
17. Rashidi A, Ali Beigi A, Mirekzadeh A. Investigating the effect of work-life balance on job satisfaction and professional commitment of agricultural educators in Tehran Province. *Journal of Agricultural Education Management Research*. 2016;43(1):26-32.
18. Heydari HA, Faiz Elahi S. The relationship 23-between emotional intelligence and job performance of employees with moderation of conflict management (case study: Ilam Gas Refining Company). *Farhang Elam*. 2016;50(17):145-160.
19. Lopes PN, Salovey P, Côté S, Beers M, Petty RE. Emotion regulation abilities and the quality of social interaction. *Emotion*. 2005;5(1):113-121.
20. Allen TD, Herst DEL, Bruck CS, Sutton M. Consequences associated with work-to-family conflict: a review and agenda for future research. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2000;5(1):278-308.
21. Pourkiani M, Mokhtari F. Investigating the relationship between emotional intelligence and mental health with job burnout in nurses in Kerman hospitals. *Scientific Journal of Education and Evaluation*. 2013;20(5):111-125.
22. Zeb S, Akbar A, Gul A, Haider SA, Poulouva P, Yasmin F. Work-Family Conflict, Emotional Intelligence, and General Self-Efficacy Among Medical Practitioners During the COVID-19 Pandemic. *Psychology research and behavior management*. 2021;14(1):1867-1876.
23. Sajuyigbe AS, Henry I, Adebajji A, Ighomereho SO. Compulsory Citizenship Behavior, Work-Life Balance, and Turnover Intention in Academia: Mediating Effects of Emotional Intelligence. *The Journal of Behavioral Science*. 2022;17(2):58-69.

Explaining the factors related to work-life balance and work-life balance with the mediating role of emotional intelligence and providing a desirable model (case study: nurses working in hospitals of medical sciences universities in Kerman province)

Abstract

This research was conducted with the aim of explaining the factors related to work-life balance with the perception of work-life balance with the mediating role of emotional intelligence in nurses of hospitals of medical sciences universities in Kerman province. The present research is of mixed type and practical purpose. The method of conducting the research in the qualitative part included interviews and in the quantitative part it included structural equation modeling and the research community included all the nurses of the hospitals of medical sciences universities in Kerman province during the period of the research. The sample of the qualitative sections included 14 people and 400 quantitative ones. The data collection tool included a semi-structured in-depth interview and a researcher-made scale of factors related to work-life balance, a work-life balance perception scale, and a standard emotional intelligence questionnaire. The research data were analyzed in the qualitative part by coding and in the quantitative part by SPSS-26 and AMOS-24 software. The components related to work-life balance, both directly and through emotional intelligence, have a significant relationship with the perception of work-life balance, the factors related to work-life balance at the micro, medium, external and macro levels of the system through emotional intelligence on perception Work-life balance is effective. It is suggested to policy makers and managers to pay attention to external system components and the concepts of flexible work schedule, organizational support, and positive organization to help balance work and life and try to improve it.

Keywords: work-life balance, emotional intelligence, perception of work-life balance, nurses.