

The relationship of work-family conflict with overall health, workplace cognitive failure, and marital satisfaction: The moderating role of sleep quality and work-family conflict self-efficacy

Arshadi N. *PhD*[✉], Kazerouni F. *MSc*¹, Neisi A. *PhD*¹

[✉] *Industrial & Organizational Psychology Department, Education & Psychology faculty, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran*

¹ *Industrial & Organizational Psychology Department, Education & Psychology faculty, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran*

Received: 2014.8.25

Accepted: 2014.12.23

Abstract

Introduction: The purpose of this study was to investigate the relationship of work-family conflict (WFC) with overall health, workplace cognitive failure and marital satisfaction, considering the moderating role of sleep quality and work-family conflict self-efficacy.

Method: Participants include 234 employees of the Aghajari Oil and Gas Production Company (AOGPC) who were selected by a stratified random sampling method. These participants completed the Work-Family Conflict Questionnaire, Pittsburgh Sleep Quality Index, Work-Family Conflict Self-Efficacy Questionnaire, Short form of Health Survey Questionnaire, Workplace Cognitive Failure Questionnaire, and the Marital Satisfaction Scale. Hierarchical regression analysis was used to test the hypotheses.

Results: Findings indicated that WFC was negatively related to the overall health and marital satisfaction and was positively related to workplace cognitive failure. Results also revealed that sleep quality and work-family conflict self-efficacy moderated the relationship of work-family conflict with overall health, workplace cognitive failure and marital satisfaction.

Conclusion: WFC has been an important area of research in organizational behavior. However, there has been an absence of investigations examining the moderating role of sleep quality and work-family conflict self-efficacy. This study showed that sleep quality and work-family conflict self-efficacy provide employees with the resources needed for lower WFC. Therefore, from a practical point of view, the organizations need to find the necessity of designing effective intervention strategies targeted at improving sleep quality and work-family conflict self-efficacy with the aim of reducing WFC.

Keywords: Work-Family Conflict (WFC), Overall Health, Workplace Cognitive Failure, Sleep Quality, WFC Self-Efficacy

رابطه تعارض کار-خانواده با سلامت کلی، نارسایی شناختی در محیط کار و رضایت زناشویی: نقش تعدیل‌کننده کیفیت خواب و خودکارآمدی تعارض کار-خانواده

نسرین ارشدی[✉]، فاطمه کازرونی عقیفون^۱، عبدالکاسم نیسی^۱

[✉]گروه روانشناسی صنعتی و سازمانی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، ایران
^۱گروه روانشناسی صنعتی و سازمانی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۰/۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۶/۳

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه تعارض کار-خانواده با سلامت کلی، نارسایی شناختی در محیط کار و رضایت زناشویی و با توجه به نقش تعدیل‌کننده کیفیت خواب و خودکارآمدی تعارض کار-خانواده انجام گرفت.

روش: اعضای نمونه این پژوهش شامل ۲۳۴ نفر از کارکنان شرکت بهره‌برداری نفت و گاز آغاچاری بودند که به روش تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان در پژوهش پرسشنامه تعارض کار-خانواده، فهرست کیفیت خواب پیتزبورگ، پرسشنامه خودکارآمدی تعارض کار-خانواده، فرم کوتاه پرسشنامه زمینه‌یابی سلامت، پرسشنامه نارسایی شناختی در محیط کار و مقیاس رضایت زناشویی را تکمیل کردند. جهت تحلیل داده‌ها از تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان دادند که تعارض کار-خانواده با سلامت کلی و رضایت زناشویی رابطه منفی و با نارسایی شناختی در محیط کار رابطه مثبت دارد. نتایج همچنین حاکی از نقش تعدیل‌کننده کیفیت خواب و خودکارآمدی تعارض کار-خانواده در رابطه بین تعارض کار-خانواده با سلامت کلی، نارسایی شناختی در محیط کار و رضایت زناشویی بودند.

نتیجه‌گیری: با وجود این که تعارض کار-خانواده از جمله موضوعات پژوهشی مهم در حیطه رفتار سازمانی به حساب می‌آید، نقش تعدیل‌کننده متغیرهایی مانند کیفیت خواب و خودکارآمدی تعارض کار-خانواده بسیار کم در این پژوهش‌ها مورد بررسی قرار گرفته است. مطالعه حاضر نشان داد که این دو متغیر منابع لازم را برای فرد جهت کاهش تعارض کار-خانواده فراهم می‌آورند. بنابراین، از دیدگاه عملی، سازمان‌ها می‌بایست به منظور کاهش این تعارض لزوم طراحی ساز و کارهای مداخله‌ای را جهت ارتقای کیفیت خواب و خودکارآمدی تعارض کار-خانواده دریابند.

کلید واژه‌ها: تعارض کار-خانواده، سلامت کلی، نارسایی شناختی، کیفیت خواب، خودکارآمدی تعارض کار-خانواده

مقدمه

تحولات جدید در نظام اقتصادی دنیا تغییرات همه جانبه‌ای را در برخی وجوه کسب و کار، شرایط اجتماعی و زندگی خانوادگی انسان‌ها به وجود آورده است. تغییر در ماهیت و ساختار نقش‌های کاری از جمله افزایش زمان انجام دادن کار، رواج برنامه‌های نوبت‌کاری و مشاغل اقماری، الگوهای سنتی زندگی خانوادگی را دگرگون ساخته است. گرچه، امروزه خانواده‌های اندکی وجود دارند که در آن‌ها پدر خارج از خانه کار می‌کند و مادر برای خانه‌داری و نگهداری از کودکان در منزل می‌ماند، اما همچنان در بسیاری از سازمان‌ها همان سیاست‌های سنتی محیط کار که به هنگام تسلط چنین الگویی رایج بودند، حاکم می‌باشند. در محیط کار متنوع کنونی، جمعیت زنان، تک والد‌ها، و زوج‌هایی که هر دو شاغلند، به شکل فزاینده‌ای در حال افزایش است و این به تداخل نقش‌های کاری و خانوادگی کارکنان دامن زده است [۱، ۲، ۳]. بسیاری از مشکلات خانواده‌ها به محل کار اعضای خانواده انتقال می‌یابند و مشکلات سازمان نیز کم و بیش خانواده کارکنان را تحت تأثیر قرار می‌دهند. از این رو، نقش‌ها در یک حیطه (کار یا خانواده) با نقش‌های حیطه دیگر تداخل پیدا می‌کنند. از آنجا که اکثر کارکنان در حال دست و پنجه نرم کردن با مشکلات مربوط به برقراری تعادل میان شغل منبع درآمدشان و مسئولیت‌های خانوادگی هستند، زمینه برای ایجاد تعارض و استرس مساعد می‌شود. تعارض کار-خانواده نوعی تعارض بین‌نقشی (inter-role conflict) است که در آن فرد بین انتظارات نقش کاری خود و تقاضاهای نقش خانوادگی‌اش احساس تعارض می‌کند [۴]. تعارض میان کار و خانواده به عنوان موضوعی مهم که کارکنان و خانواده آنان و نیز کارفرمایان را متأثر می‌سازد، مطرح است.

یکی از پیامدهای مهم تعارض کار-خانواده، کاهش سلامت روانی و نیز جسمانی کارکنان است. کاهش سلامتی کارکنان نه تنها برای فرد که برای سازمان نیز آسیب‌های جدی به دنبال دارد. عدم هماهنگی و سازگاری میان نقش‌های زندگی و کار تعادل زیستی و روانی فرد را بر هم می‌زند. خروج از وضعیت تعادل تغییری است که فرد را به سمت تجربه استرس و متعاقب آن به خطر افتادن سلامتی عمومی‌اش سوق می‌دهد. چنین شرایطی در درازمدت، زمینه را برای ابتلا به بیماری‌های جسمانی و روانی مهیا می‌سازد [۵].

پیامد دیگر تعارض کار-خانواده نارسایی شناختی در محیط کار (workplace cognitive failure) است. نارسایی شناختی به شکست فرد در کامل کردن کارهایی اطلاق می‌شود که فرد در حالت عادی قادر به انجام آنهاست [۶]. نارسایی شناختی به این موضوع اشاره دارد که انسان در حالت عادی توانایی انجام دادن کار مورد نظر را دارد اما، مداخله یک کار دیگر یا عامل ایجاد حواس‌پرتی موجب می‌شود که عملکرد فرد با بی‌دقتی همراه باشد. برآوردینت [۷] اولین کسی بود که اصطلاح نارسایی شناختی را مطرح کرد و والاس و چن [۸] این مفهوم را به محیط کار

گسترش دادند و سه حیطه خطاهای حافظه (شکست در بازیابی اطلاعات و رویه‌های مربوط به کار)، خطاهای توجه (شکست در حفظ تمرکز بر اطلاعات مربوط به تکالیف در حین کار) و خطاهای عملکرد حرکتی (شکست در انجام دادن مطلوب رفتارها و تکالیف کاری) را برای سنجش آن در نظر گرفتند. والاس و چن [۸] اظهار داشتند که بر مبنای نظریه حفظ منابع (conservation of resources)، نارسایی شناختی در محیط کار می‌تواند ناشی از آن دسته از تقاضاهای شغلی باشد که بیشتر از منابعی هستند که کارکنان برای انجام دادن موفقیت‌آمیز تکالیف کاری‌اش به آن‌ها نیاز دارد. تعارض کار-خانواده، منابع شناختی مورد نیاز فرد را (مانند انرژی، توجه، ظرفیت پردازش اطلاعات و زمان) برای انجام دادن در ست تکالیف شغلی‌اش، تقلیل می‌دهد [۹، ۱۰]. با تقلیل منابعی که فرد در کارش نیازمند آن‌هاست، تعارض کار-خانواده منجر به افزایش نارسایی شناختی در کار می‌شود [۹، ۱۱]. رضایت زناشویی متغیر دیگری است که در این پژوهش به آن پرداخته شده است. رضایت زناشویی به نگرش‌ها یا احساسات کلی فرد نسبت به همسر خویش و رابطه با وی اشاره دارد [۱۲]. تعارض کار-خانواده با پریشانی‌های روانشناختی همراه است [۱۳، ۱۴] و مشکلات زناشویی نیز پیامد آن است [۱۴، ۱۵] عدم تعادل بین نقش‌های شغلی و نقش‌های خانوادگی منجر به کاهش پاسخگویی فرد به انتظارات یک یا هر دو حیطه می‌شود و بر کیفیت رابطه زناشویی اثر می‌گذارد و می‌تواند منجر به کاهش احساس رضایت از زندگی زناشویی شود.

رابطه بین تعارض کار-خانواده و پیامدهای فردی و سازمانی ناشی از آن تحت تأثیر عوامل متعددی قرار دارد که اثرات تعارض کار-خانواده را تعدیل می‌کنند. از جمله این متغیرها کیفیت خواب است. خواب نقشی کلیدی در توانایی کار کردن، اشتغال به فعالیت‌های اجتماعی و لذت بردن از زندگی دارد. با این فرض، می‌توان استدلال کرد که آثار منفی تعارض کار-خانواده بر فرد و سازمان در افرادی که از کیفیت خواب مطلوبی برخوردارند، کمتر است. ترمیم اندام‌های بدن و پروتئین‌سازی حین خواب منجر به تأمین سلامتی فرد می‌شوند. بازیابی شناختی در حین خواب و افزایش تمرکز فرد، خطاهای ناشی از نارسایی شناختی را کاهش می‌دهند. همچنین، قدرت تفکر و حل مسئله در افراد دارای کیفیت مطلوب خواب، بالاتر است. این افراد از توانایی بیشتری برای ایجاد تعادل بین مسئولیت‌های مرتبط با حوزه‌های کار و خانواده برخوردارند و رضایت زناشویی بیشتری را تجربه می‌کنند. دومین عاملی که می‌تواند پیامدهای ناشی از تجربه تعارض کار-خانواده را تعدیل کند، خودکارآمدی تعارض کار-خانواده است. افرادی دارای سطح بالای خودکارآمدی تعارض کار-خانواده هستند بر این باورند که می‌توانند درخواست‌های شغل و خانواده را مدیریت نمایند و نظام زندگی شغلی و خانوادگی خویش را حفظ کنند [۱۶]. فقدان این خودکارآمدی، به ویژه در افرادی که در شرایط متعارض (برای مثال، کارکنان نوبت‌کار) قرار دارند، می‌تواند منجر به تجربه پیامدهای

منفی ناشی از تعارض کار-خانواده شود.

به طور کلی، تعارض کار-خانواده پیامدهای زیان بار بسیاری را برای کارکنان و خانواده آنان و نیز برای سازمان در پی دارد. کاهش نرخ سلامت جسمانی و بهزیستی روان شناختی، افزایش آمار نارضایتی‌ها از زندگی زناشویی و بعضاً جدایی و طلاق، و کاهش بهره‌وری سازمان و عملکرد شغلی کارکنان به دلیل درگیر بودن با مشکلات خانوادگی، ضرورت بررسی این گونه تعارضات را مسجل می‌سازد. به رغم این که پژوهش‌های بسیاری در ارتباط با موضوع تعارض کار-خانواده صورت گرفته‌اند، این تعارض همچنان به عنوان یکی از مهم‌ترین معضلات حوزه کار (و خانواده) مطرح است. پژوهش حاضر به منظور افزودن اطلاعات بیشتر به پیشینه پژوهشی این حیطه و نیز یاری رساندن به کارکنان و سازمان‌ها تا بتوانند به طریقی تعارض کار-خانواده و آثار زیان بار آن را کاهش دهند، انجام گرفت. در واقع، هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه تعارض کار-خانواده با سلامت کلی، نارسایی شناختی در محیط کار و رضایت زناشویی و نیز نقش تعدیل کننده کیفیت خواب و خودکارآمدی تعارض کار-خانواده در این روابط بود. شکل ۱ انگاره روابط را در پژوهش حاضر نشان می‌دهد.

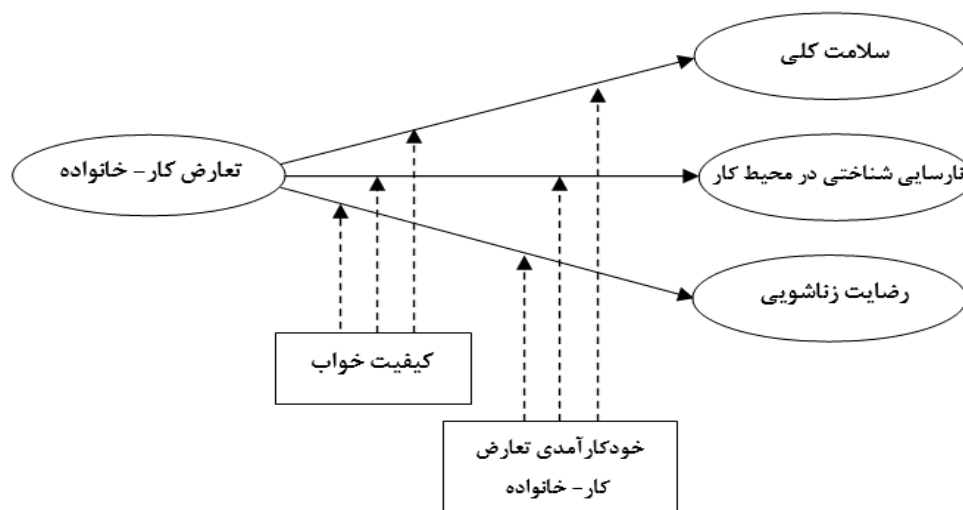
روش

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی کارکنان متأهل (۱۳۲۰ نفر در سال ۱۳۹۲) شرکت بهره‌برداری نفت و گاز آغاچاری بود. به دلیل وجود ادارات متعدد با جمعیت‌های متفاوت، از این جامعه ۳۰۰ نفر (بر اساس جدول کرجسی و مورگان) با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای جهت تکمیل پرسشنامه‌ها انتخاب شدند. از این تعداد، ۲۴۲ پرسشنامه برگشت داده شدند (نرخ بازگشت ۸۱ درصد). پس از کنار گذاشتن پرسشنامه‌های غیر قابل استفاده، ۲۳۴ پرسشنامه مورد تحلیل قرار گرفتند. ۹۰ درصد اعضای نمونه مرد بودند، میانگین سنی آنان ۳۸ سال با انحراف معیار ۸/۵، میانگین سابقه خدمت ۱۷ سال با انحراف معیار ۹/۸۴،

میانگین مدت زمان ازدواج ۱۳ سال با انحراف معیار ۸/۹۸ بود. به لحاظ سطح تحصیلات، ۱۷/۵ درصد دیپلم، ۱۶/۳ درصد فوق دیپلم، ۵۴/۱ درصد لیسانس، ۱۲/۱ درصد فوق لیسانس و بالاتر بودند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش به این قرارند:

پرسشنامه تعارض کار-خانواده: در پژوهش حاضر جهت سنجش تعارض کار-خانواده از پرسشنامه ۱۸ ماده‌ای تعارض کار-خانواده کارلسون، کاکمار و ویلیامز [۱۷] استفاده شد. پاسخ‌ها روی یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) مشخص می‌شوند. نمره بالاتر در این آزمون، نشان‌دهنده تعارض کار-خانواده بیشتر است. کارلسون و همکاران [۱۷]، اعتبار این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ مقادیری بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند. متشرعی [۱۸] ضریب آلفای ۰/۹۱ را برای این آزمون گزارش کرده است. وی همچنین با استفاده از تحلیل عاملی، ساختار عاملی پرسشنامه تعارض کار-خانواده را مورد تأیید قرار داد. ضرایب اعتبار این مقیاس در پژوهش حاضر به دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۷۰ به دست آمدند.

فرم کوتاه پرسشنامه زمینه‌یابی سلامت (SF-۳۶): جهت سنجش سلامت کلی در این پژوهش، فرم کوتاه زمینه‌یابی سلامت ویر و شربورن [۱۹] مورد استفاده قرار گرفت. این پرسشنامه دارای ۳۶ ماده است و از طریق ۸ خرده‌مقیاس (کارکرد جسمانی، نقش جسمانی، درد بدنی، سلامت عمومی، سرزندگی، کارکرد اجتماعی، نقش هیجانی و سلامت روانی)، سلامت و کیفیت زندگی را می‌سنجد. پاسخگویی به ماده‌های ۱، ۲، ۲۰، ۲۲، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵ و ۳۶ بر اساس طیف لیکرتی ۵ درجه‌ای مشخص می‌شود و ماده‌های ۲۱ و ۲۳ تا ۳۱ روی طیف ۶ درجه‌ای لیکرت از ۱ (همیشه) تا ۶ (هرگز) پاسخ داده می‌شوند. خرده‌مقیاس کارکرد جسمانی (ماده‌های ۳ تا ۱۲) دارای طیف ۳ درجه‌ای برای پاسخگویی از ۱ (مشکلات زیادی دارم) تا ۳ (اصلاً مشکلی ندارم) هستند.



شکل ۱. انگاره کلی روابط مفروض بین متغیرهای پژوهش

پیتزبورگ (PSQI) مورد سنجش قرار گرفت. این پرسشنامه توسط بایسی، رینولدز، مونک و برمن [۲۳]، جهت اندازه‌گیری کیفیت و الگوهای خواب "طی یک ماه گذشته" ساخته شد. این پرسشنامه کیفیت خوب خواب را از خواب ضعیف متمایز می‌سازد. این فهرست شامل ۱۰ ماده است، ماده‌های ۱ تا ۴ بازپاسخ هستند. ماده‌های ۵ تا ۹ برای پاسخگویی دارای طیف ۴ درجه‌ای لیکرتی از صفر تا ۳ هستند که به ترتیب بیان‌گر وضعیت طبیعی (۰)، وجود مشکل خفیف (۱)، وجود مشکل متوسط (۲) و وجود مشکل شدید (۳) می‌باشند. ماده ۱۰ در جمع‌بندی امتیازات به حساب نمی‌آید [۲۴]. دامنه نمره این پرسشنامه از صفر تا ۲۱ است. نمره بیشتر از ۵ گویای کیفیت ضعیف خواب و نمره کوچک‌تر یا مساوی ۵ ($PSQI \leq 5$) نشان‌دهنده کیفیت خوب خواب است. بایسی و همکاران [۲۴] اعتبار این پرسشنامه را از طریق محاسبه آلفای کرونباخ 0.83 گزارش کردند. /فجدی [۲۴] آلفای کرونباخ را برابر 0.78 به دست آورد. اعتبار این پرسشنامه در پژوهش حاضر به دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف به ترتیب 0.83 و 0.73 محاسبه شد.

به منظور آزمودن نقش تعدیل‌گر دو متغیر کیفیت خواب و خودکارآمدی تعارض کار-خانواده در رابطه بین تعارض کار-خانواده با سلامت کلی، نارسایی شناختی در محیط کار و رضایت زناشویی از تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی تعدیلی استفاده شد. جهت روشن ساختن ماهیت اثرهای تعدیل‌کننده، نمودارهای تعامل با استفاده از ضرایب رگرسیون استاندارد خطوط رگرسیون برای کارکنان بالا روی متغیرهای تعدیل‌گر (۱) انحراف معیار بالای میانگین) و پایین روی متغیرهای تعدیل‌گر (۱) انحراف معیار زیر میانگین) رسم شدند.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی مربوط به میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش در جدول ۱ و نتایج تحلیل‌های رگرسیون سلسله‌مراتبی در جدول‌های ۲ و ۳ نشان داده شده‌اند. مندرجات جدول ۱ نشان می‌دهند که تمامی روابط بین متغیرهای پژوهش در سطح $P < 0.01$ معنادار می‌باشند.

ماده‌های ۱۳ تا ۱۹ برای پاسخگویی دارای طیف ۲ درجه‌ای (بله = ۰ و خیر = ۱) می‌باشند. منتظری، گشتاسبی، وحدانی‌نیا و گاندک [۲۰] ضرایب اعتبار این پرسشنامه را بین 0.70 تا 0.85 گزارش کرده‌اند. منتظری و همکاران [۲۰] روایی همزمان، ملاک و سازه این پرسشنامه را مطلوب گزارش نمودند. اصغری و فاتحی [۲۱] نیز در مطالعه‌ای روی نمونه ایرانی اظهار داشتند که این پرسشنامه می‌تواند، افراد سالم را از افراد بیمار تفکیک نماید. ضرایب اعتبار این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از روش‌های آلفای کرونباخ و تصنیف به ترتیب 0.91 و 0.76 محاسبه شدند.

پرسشنامه نارسایی شناختی در محیط کار: در پژوهش حاضر نارسایی شناختی در محیط کار با استفاده از پرسشنامه ۱۵ ماده‌ای نارسایی شناختی در محیط کار و/لاس و چن [۸] سنجیده شد. این پرسشنامه دارای ۳ خرده‌مقیاس خطاهای حافظه، خطاهای توجه و خطاهای عملکرد حرکتی می‌باشد. هر خرده‌مقیاس دارای ۵ ماده است و پاسخ‌ها بر روی یک طیف لیکرتی ۵ درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) مشخص می‌شوند. و/لاس و چن [۸] ضریب اعتبار را برای این پرسشنامه 0.91 گزارش کرده‌اند. لاپیر و همکاران [۱۰] نیز ضریب اعتبار این پرسشنامه را 0.90 به دست آوردند. نعامی [۲۲] اعتبار این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ 0.89 و روایی آن را از طریق همبسته کردن با پرسشنامه نارسایی شناختی براودنبت و همکاران [۷] مطلوب ($r = 0.47, P < 0.001$) گزارش کرد. و/لاس و چن [۸] روایی این پرسشنامه را از طریق تحلیل عامل تأییدی مورد بررسی قرار دادند که حاکی از روایی مناسب این پرسشنامه بود. ضرایب اعتبار این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از روش‌های آلفای کرونباخ و تصنیف به ترتیب 0.93 و 0.87 به دست آمدند و روایی سازه آن از طریق همبسته کردن با پرسشنامه نارسایی شناختی براودنبت [۷] مطلوب ($r = 0.66, P < 0.001$) به دست آمد.

فهرست کیفیت خواب پیتزبورگ (PSQI): کیفیت خواب در پژوهش حاضر با استفاده از فهرست کیفیت خواب

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵
۱ تعارض کار-خانواده	۴۹/۶۶	۳/۸۶	--				
۲ سلامت کلی	۱۰۱/۹۹	۱۵/۰۸	--	--			
۳ نارسایی شناختی در محیط کار	۳۱/۲۹	۸/۷۵	۰/۴۴**	۰/۶۱**	--		
۴ رضایت زناشویی	۳۷/۳۶	۵/۸۱	۰/۴**	۰/۴۳**	۰/۴۶**	--	
۵ کیفیت خواب	۶/۶۲	۳/۳۳	۰/۲۹**	۰/۵۶**	۰/۴۴**	۰/۲۳**	--
۶ خودکارآمدی تعارض کار-خانواده	۶۱/۶۱	۱/۵۶	۰/۳۹**	۰/۳۸**	۰/۳۱**	۰/۳۷**	۰/۰۹

** $p < 0.001$

جدول ۲. نتایج تحلیل رگرسیون سلسه مراتبی برای اثرهای تعاملی تعارض کار-خانواده با کیفیت خواب در پیش‌بینی سلامت کلی، نارسایی شناختی در محیط کار و رضایت زناشویی

متغیرهای پیش‌بین	سلامت کلی			نارسایی شناختی در محیط کار			رضایت زناشویی		
	گام ۱	گام ۲	گام ۳	گام ۱	گام ۲	گام ۳	گام ۱	گام ۲	گام ۳
تعارض کار-خانواده	-۰/۱۱*	-۰/۱۲*	-۰/۱۰*	۰/۱۵*	۰/۱۶**	۰/۱۲*	-۰/۲۶**	-۰/۳۳**	-۰/۱۶**
کیفیت خواب	--	۰/۵۴**	۰/۲۴**	--	-۰/۳۸**	-۰/۱۸**	--	۰/۳۴**	۰/۱۶**
تعارض کار-خانواده × کیفیت خواب	--	--	-۰/۱۲*	--	--	۰/۱۴*	--	--	-۰/۱۸**
R ²	۰/۲۹**	۰/۳۱**	۰/۳۵**	۰/۱۷**	۰/۱۹**	۰/۲۴**	۰/۴۱**	۰/۴۳**	۰/۴۶**
ΔR ²	--	۰/۰۲*	۰/۰۴*	--	۰/۰۲*	۰/۰۵**	--	۰/۰۲*	۰/۰۳*

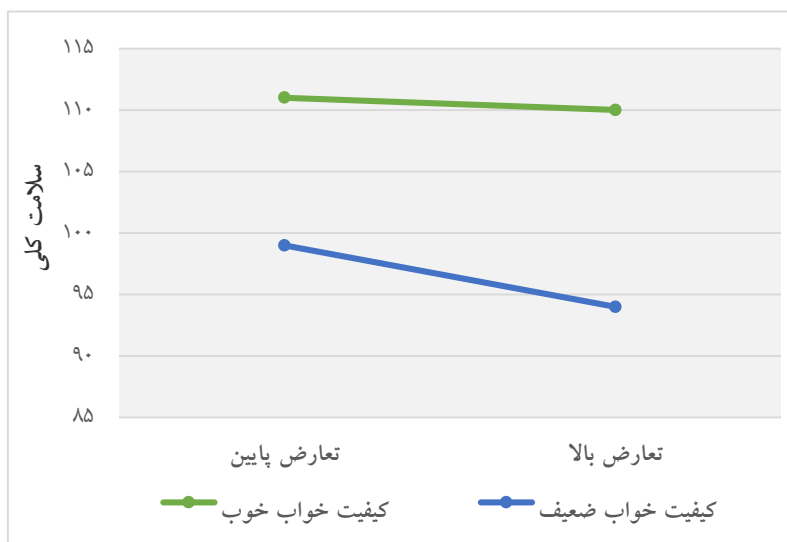
**p < ۰/۰۱ *p < ۰/۰۵

شناختی در محیط کار ۲ درصد و برای رضایت زناشویی نیز ۲ درصد به دست آمد. افزودن تعامل تعارض کار-خانواده و کیفیت خواب به معادله رگرسیون در گام سوم، به تبیین ۳۵ درصد از واریانس سلامت کلی با ۴ درصد واریانس انحصاری افزوده، ۲۴ درصد از واریانس نارسایی شناختی در محیط کار با ۵ درصد واریانس انحصاری افزوده، و ۴۶ درصد از واریانس رضایت زناشویی با ۳ درصد واریانس انحصاری افزوده منجر شد. همچنین ضریب رگرسیون مربوط به تعامل این دو متغیر نشان می‌دهد که اثر تعاملی تعارض کار-خانواده و کیفیت خواب به لحاظ آماری معنادار است. معناداری این تعامل به این معناست که رابطه بین تعارض کار-خانواده با سلامت کلی، نارسایی شناختی در محیط کار و رضایت زناشویی در سطوح بالا و پایین کیفیت خواب متفاوت است. بنابراین، می‌توان اظهار داشت که کیفیت خواب رابطه بین تعارض کار-خانواده و سلامت کلی را تحت تأثیر قرار داده است.

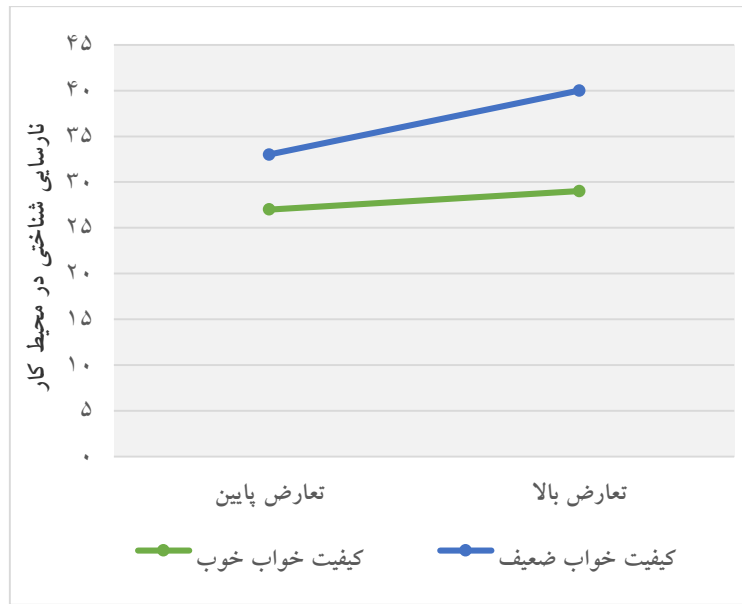
به منظور روشن ساختن ماهیت اثرهای تعدیل کننده، نمودارهای تعامل با استفاده از ضرایب رگرسیون استاندارد خطوط رگرسیون برای کارکنان بالا روی متغیر تعدیل‌گر (۱) انحراف معیار بالای میانگین) و پایین روی متغیر تعدیل‌گر (۱) انحراف معیار زیر میانگین) رسم شدند. شکل‌های ۲ تا ۴ نحوه تعامل تعارض کار-خانواده را با کیفیت خواب در ارتباط با سلامت کلی، نارسایی شناختی در محیط کار و رضایت زناشویی نشان می‌دهند.

همان‌گونه که مندرجات جدول ۲ نشان می‌دهند در گام اول تعارض کار-خانواده رابطه منفی معناداری را با سلامت کلی ($P < ۰/۰۵, \beta = -۰/۱۱$)، رابطه مثبت معناداری را با نارسایی شناختی در محیط کار ($P < ۰/۰۵, \beta = ۰/۱۵$)، و رابطه منفی معناداری را با رضایت زناشویی ($P < ۰/۰۱, \beta = -۰/۲۶$) نشان می‌دهد. متغیر تعدیل‌گر کیفیت خواب که در گام دوم وارد شد، رابطه مثبت معناداری را با سلامت کلی ($P < ۰/۰۱, \beta = ۰/۵۴$)، رابطه منفی معناداری را با نارسایی شناختی در محیط کار ($P < ۰/۰۱, \beta = -۰/۳۸$)، و رابطه مثبت معناداری را با رضایت زناشویی ($P < ۰/۰۱, \beta = ۰/۳۴$) به دست داده است. در گام سوم، تعامل متغیر مستقل (تعارض کار-خانواده) با اولین متغیر تعدیل‌گر (کیفیت خواب) در پیش‌بینی سلامت کلی ($P < ۰/۰۵, \beta = -۰/۱۲$)، نارسایی شناختی در محیط کار ($P < ۰/۰۵, \beta = ۰/۱۴$)، و رضایت زناشویی ($P < ۰/۰۱, \beta = -۰/۱۸$) معنادار است.

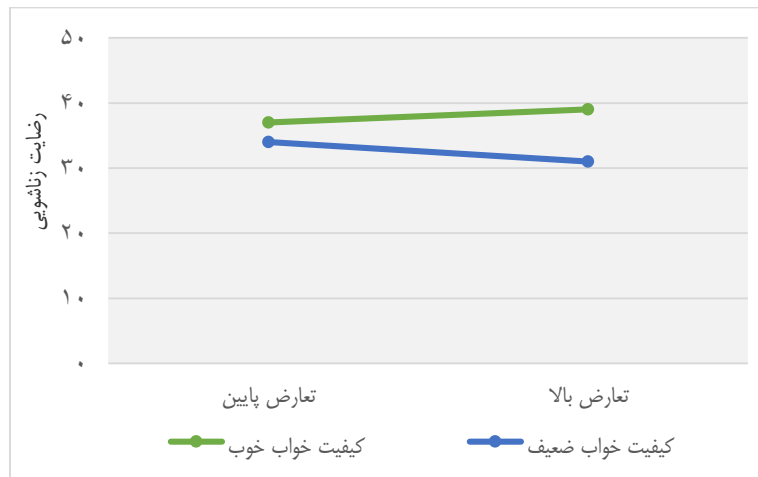
مندرجات دو ردیف آخر جدول ۲ در ارتباط با R² و ΔR² نشان می‌دهند که تعارض کار-خانواده ۲۹ درصد سلامت کلی، ۱۷ درصد نارسایی شناختی در محیط کار و ۴۱ درصد رضایت زناشویی را تبیین می‌کند. در گام دوم هنگامی که متغیر تعدیل‌گر کیفیت خواب اضافه شد، تعارض کار-خانواده و کیفیت خواب در کنار هم ۳۱ درصد سلامت کلی، ۱۹ درصد نارسایی شناختی در محیط کار و ۴۳ درصد رضایت زناشویی را تبیین نمودند. در این حالت واریانس انحصاری افزوده برای سلامت کلی ۲ درصد، برای نارسایی



شکل ۲. اثرات تعاملی تعارض کار-خانواده و کیفیت خواب در پیش‌بینی سلامت کلی



شکل ۳. اثرات تعاملی تعارض کار-خانواده و کیفیت خواب در پیش‌بینی نارسایی شناختی



شکل ۴. اثرات تعاملی تعارض کار-خانواده و کیفیت خواب در پیش‌بینی رضایت زناشویی

تعارض کار-خانواده با سلامت کلی، نارسایی شناختی در محیط کار و رضایت زناشویی، مورد حمایت قرار می‌دهد و حاکی از آن است که رابطه منفی بین تعارض کار-خانواده با سلامت کلی و رضایت زناشویی و رابطه مثبت بین تعارض کار-خانواده با نارسایی شناختی در محیط کار در افراد دارای کیفیت خواب مطلوب، ضعیف‌تر است.

همان‌گونه که شکل‌های ۲، ۳ و ۴ نشان می‌دهند، تعارض کار-خانواده در کارکنانی که روی متغیر کیفیت خواب در سطح مطلوبی هستند در مقایسه با کارکنانی که کیفیت خواب پایین‌تری دارند، رابطه ضعیف‌تری با سلامت کلی، نارسایی شناختی در محیط کار و رضایت زناشویی دارد. این انگاره تعامل، نقش تعدیل‌گر کیفیت خواب را در رابطه

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون سلسه مراتبی برای اثرهای تعاملی تعارض کار-خانواده با خودکارآمدی تعارض کار-خانواده در پیش‌بینی سلامت کلی، نارسایی شناختی در محیط کار و رضایت زناشویی

متغیرهای پیش‌بین	سلامت کلی			نارسایی شناختی در محیط کار			رضایت زناشویی		
	گام ۱	گام ۲	گام ۳	گام ۱	گام ۲	گام ۳	گام ۱	گام ۲	گام ۳
	β	β	β	β	β	β	β	β	β
تعارض کار-خانواده	-.۰/۱۱*	۰/۵۵*	۰/۱۳*	۰/۱۵*	-.۰/۶۲**	-.۰/۲۴**	-.۰/۲۶**	۰/۳۰**	۰/۱۷**
خودکارآمدی تعارض کار-خانواده	-	۰/۳۴**	۰/۲۱**	-	-.۰/۳۵**	-.۰/۱۹**	-	۰/۴۸**	۰/۲۶**
تعارض کار-خانواده × خودکارآمدی تعارض کار-خانواده	-	-	-.۰/۴۳**	-	-	۰/۵۴*	-	-	-.۰/۵۲**
R ²	۰/۱۳**	۰/۱۵**	۰/۱۸**	۰/۰۷**	۰/۱۰**	۰/۱۴**	۰/۱۵**	۰/۲۴**	۰/۲۸**
ΔR^2	-	۰/۰۲*	۰/۰۳*	-	۰/۰۳*	۰/۰۴**	-	۰/۰۹**	۰/۰۴**

**p < .۰/۰۱ *p < .۰/۰۵

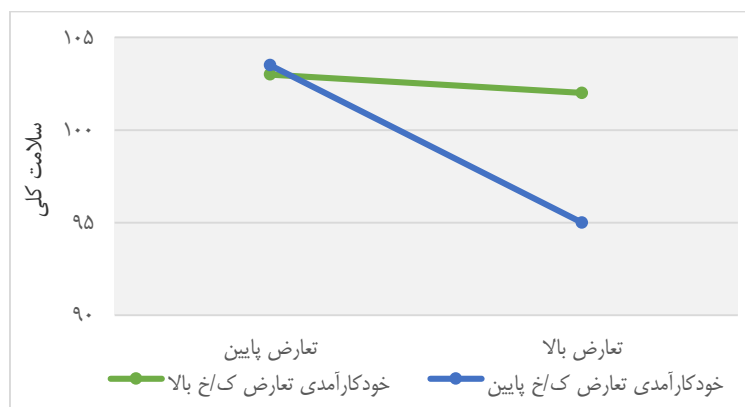
ضریب رگرسیون مربوط به تعامل این دو متغیر نشان می‌دهد که اثر تعاملی تعارض کار-خانواده و خودکارآمدی تعارض کار-خانواده از لحاظ آماری معنادار است. معناداری این تعامل به این معناست که رابطه بین تعارض کار-خانواده با سلامت کلی، نارسایی شناختی در محیط کار و رضایت زناشویی در سطوح بالا و پایین خودکارآمدی تعارض کار-خانواده متفاوت است. بنابراین می‌توان اظهار داشت که خودکارآمدی تعارض کار-خانواده رابطه بین تعارض کار-خانواده و سلامت کلی را تحت تأثیر قرار داده است.

به منظور روشن ساختن ماهیت اثرهای تعدیل کننده، نمودارهای تعامل با استفاده از ضرایب رگرسیون استاندارد خطوط رگرسیون برای کارکنان بالا روی متغیر تعدیل گر (۱ انحراف معیار بالای میانگین) و پایین روی متغیرهای تعدیل گر (۱ انحراف معیار زیر میانگین) رسم شدند. شکل‌های ۵ تا ۷ نحوه تعامل تعارض کار-خانواده را با خودکارآمدی تعارض کار-خانواده در ارتباط با سلامت کلی، نارسایی شناختی در محیط کار و رضایت زناشویی نشان می‌دهند.

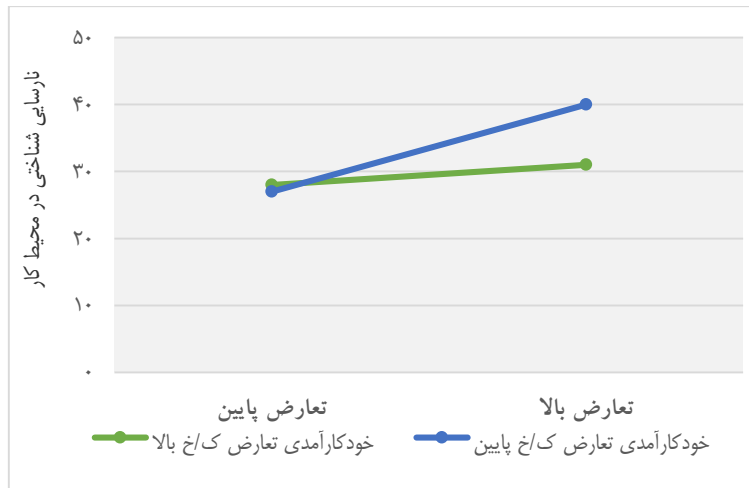
همان گونه که شکل‌های ۵، ۶ و ۷ نشان می‌دهند، تعارض کار-خانواده در کارکنانی که روی متغیر خودکارآمدی تعارض کار-خانواده در سطح بالایی قرار دارند در مقایسه با کارکنانی که از خودکارآمدی تعارض کار-خانواده پایین تری برخوردارند، رابطه ضعیف تری با سلامت کلی، نارسایی شناختی در محیط کار و رضایت زناشویی دارد. این انگاره تعامل نقش تعدیل گر خودکارآمدی تعارض کار-خانواده را در رابطه تعارض کار-خانواده با سلامت کلی، نارسایی شناختی در محیط کار و رضایت زناشویی، مورد حمایت قرار می‌دهد و حاکی از آن است که رابطه منفی بین تعارض کار-خانواده با سلامت کلی و رضایت زناشویی و رابطه مثبت بین تعارض کار-خانواده با نارسایی شناختی در محیط کار در افراد دارای خودکارآمدی تعارض کار-خانواده بالاتر، ضعیف تر است.

همان گونه که مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهند در گام اول تعارض کار-خانواده رابطه منفی معناداری را با سلامت کلی ($P < 0.05, \beta = -0.11$)، رابطه مثبت معناداری را با نارسایی شناختی در محیط کار ($P < 0.05, \beta = 0.15$)، و رابطه منفی معنی داری را با رضایت زناشویی ($P < 0.01, \beta = -0.26$) نشان می‌دهند. متغیر تعدیل گر خودکارآمدی تعارض کار-خانواده که در گام دوم وارد شد، رابطه مثبت معناداری را با سلامت کلی ($P < 0.01, \beta = 0.34$)، رابطه منفی معناداری را با نارسایی شناختی در محیط کار ($P < 0.01, \beta = -0.35$)، و رابطه مثبت معنی داری را با رضایت زناشویی ($P < 0.01, \beta = 0.48$) به دست داده است. در گام سوم، تعامل متغیر مستقل (تعارض کار-خانواده) با دومین متغیر تعدیل گر (خودکارآمدی تعارض کار-خانواده) در پیش بینی سلامت کلی ($P < 0.01, \beta = -0.43$)، نارسایی شناختی در محیط کار ($P < 0.01, \beta = 0.54$)، و رضایت زناشویی ($P < 0.01, \beta = -0.52$) معنادار است.

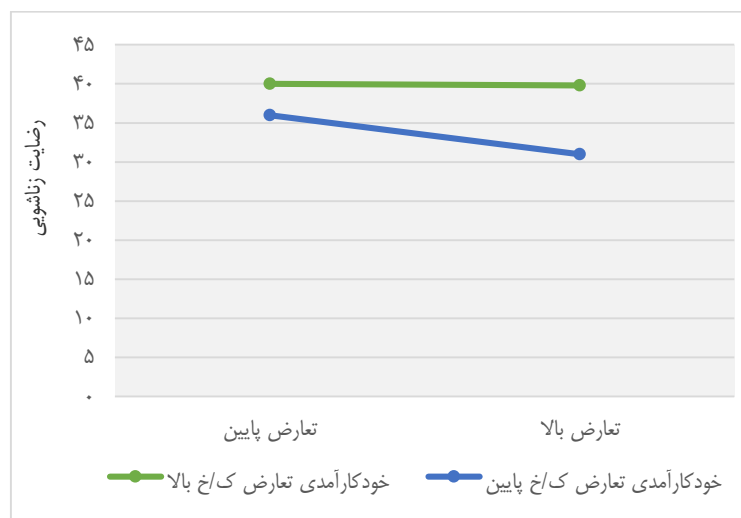
مندرجات دو ردیف آخر جدول ۳ در ارتباط با R^2 و ΔR^2 نشان می‌دهند که تعارض کار-خانواده ۱۳ درصد سلامت کلی، ۷ درصد نارسایی شناختی در محیط کار و ۱۵ درصد رضایت زناشویی را تبیین می‌کند. در گام دوم هنگامی که متغیر تعدیل گر خودکارآمدی تعارض کار-خانواده اضافه شد، تعارض کار-خانواده و خودکارآمدی تعارض کار-خانواده در کنار هم ۱۵ درصد سلامت کلی، ۱۰ درصد نارسایی شناختی در محیط کار و ۲۴ درصد رضایت زناشویی را تبیین نمودند. در این حالت واریانس انحصاری افزوده برای سلامت کلی ۲ درصد، برای نارسایی شناختی در محیط کار ۳ درصد و برای رضایت زناشویی نیز ۹ درصد به دست آمد. افزودن تعامل تعارض کار-خانواده و خودکارآمدی تعارض کار-خانواده به معادله رگرسیون در گام سوم، به تبیین ۱۸ درصد از واریانس سلامت کلی با ۳ درصد واریانس انحصاری افزوده، ۱۴ درصد از واریانس نارسایی شناختی در محیط کار با ۴ درصد واریانس انحصاری افزوده، و ۲۸ درصد از واریانس رضایت زناشویی با ۴ درصد واریانس انحصاری افزوده منجر شد. همچنین



شکل ۵. اثرات تعاملی تعارض کار-خانواده و خودکارآمدی تعارض کار-خانواده در پیش بینی سلامت کلی



شکل ۶. اثرات تعاملی تعارض کار-خانواده و خودکارآمدی تعارض کار-خانواده در پیش‌بینی نارسایی شناختی



شکل ۷. اثرات تعاملی تعارض کار-خانواده و خودکارآمدی تعارض کار-خانواده در پیش‌بینی رضایت زناشویی

می‌شود. تعارض کار-خانواده، منابع شناختی مورد نیاز افراد را در محیط کار مانند زمان، انرژی، توجه و ظرفیت پردازش اطلاعات، کاهش می‌دهد [۹، ۱۰، ۱۱]. تعارض کار-خانواده، با تقلیل منابعی که فرد برای انجام دادن کار به آن‌ها نیازمند است منجر به افزایش استرس و کاهش تمرکز و در نهایت افزایش نارسایی شناختی در محیط کار می‌شود [۱۱]. به علاوه، تعارض کار-خانواده بر عملکرد شغلی اثر منفی می‌گذارد. بر اساس نظریه حفظ منابع، از دست رفتن منابعی که فرد روی آن‌ها سرمایه‌گذاری کرده است، تجربه استرس را به دنبال دارد. لذا، کاهش عملکرد به عنوان منبعی از دست‌رفته، منجر به تجربه استرس، کاهش تمرکز و قدرت پردازش اطلاعات و در نهایت افزایش نارسایی شناختی در محیط کار می‌شود. این نتایج با پژوهش لاپیر و همکاران [۱۱] همسو هستند. سرریزدهی درخواست‌های کار به خانواده، کاهش رضایت زناشویی را در پی دارد [۳۰، ۳۱]. همچنین، بر اساس نظریه نقش، کار و خانواده حیطه‌های مجزایی هستند و هر حیطه تلاش دارد تا زمان و توجه بیشتری را به خود اختصاص دهد [۳۲]. از آن جا که انرژی و منابع انسان محدودند، اگر این منابع از سوی محیط کار فرد تأمین نشوند فرد قادر به صرف وقت و انرژی کافی برای خانواده نخواهد بود [۳۳].

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه تعارض کار-خانواده با سلامت کلی، نارسایی شناختی در محیط کار و رضایت زناشویی و نیز نقش تعدیل‌کننده کیفیت خواب و خودکارآمدی تعارض کار-خانواده در این روابط انجام گرفت. نتایج این پژوهش رابطه منفی تعارض کار-خانواده را با سلامت کلی، و رضایت زناشویی و نیز رابطه مثبت این متغیر را با نارسایی شناختی در محیط کار مورد حمایت قرار دادند. این یافته‌ها با پژوهش‌های لیو و همکاران [۲۵]، گریزی واکتر [۲۶] [۲۷] و کیرچ‌مایر و کوهن [۲۸] همسو هستند. تعارض کار-خانواده در اثر عدم هماهنگی و ناسازگاری بین نقش‌های کار و زندگی به وجود می‌آید. بروز این ناهماهنگی، زندگی فرد را از حالت عادی خارج می‌کند. سیستم بدن انسان به خروج از تعادل واکنش نشان می‌دهد. بدن انسان در مواجهه با خروج از حالت تعادل و افزایش فشار روانی، ترشح هورمون کورتیزول از غدد فوق کلیوی را افزایش می‌دهد. با ادامه شرایط تنش‌زا و افزایش سطح هورمون کورتیزول در بدن، سطح ایمنی بدن کاهش می‌یابد که این امر منجر به کاهش سلامت جسمانی فرد خواهد شد. بر اساس نظریه حفظ منابع (COR) [۲۹] فرد در مواجهه با شرایطی که منابع کلیدی‌اش را مورد تهدید قرار می‌دهند، دچار استرس

تفکر افراد، چگونگی رویارویی با مشکلات، سلامت هیجانی، تصمیم‌گیری، مقابله با استرس و افسردگی تأثیر می‌گذارند. در نتیجه، باورهای خودکارآمدی فرد می‌توانند بر نحوه تلقی تعارض کار-خانواده و نیز طریقی که این تعارض مدیریت می‌شود، تأثیر بگذارند [۱۶]. این باورها تعیین می‌کنند که افراد تا چه اندازه برای فعالیت‌های خود انرژی صرف کنند و به چه میزان در برابر موانع مقاومت نشان دهند [۴۲]. به علاوه، کارایی حوزه‌های خاص و استقامت در برابر شرایط نامساعد و تجربه‌های منفی، متأثر از باورهای خودکارآمدی فرد می‌باشند. خودکارآمدی تعارض کار-خانواده به باور فرد در ارتباط با توانایی‌اش در مدیریت تعارض کار-خانواده اشاره دارد [۴۳]. افراد خودکارآمدتر، ادراکی متفاوت از تعارض کار-خانواده دارند، بدین معنا که با وجود درخواست‌های شغلی و خانودگی متعارض و تجربه تعارض کار-خانواده، باور فرد به این که می‌تواند این شرایط را تحت کنترل خود در آورد مانع از خروج فرد از شرایط متعادل و در نتیجه عدم راه‌اندازی ساز و کارهای فیزیولوژیکی و روان‌شناختی محرک استرس می‌شود. به علاوه، خودکارآمدی تعارض کار-خانواده نگرانی فرد را نسبت به از دست دادن منابع کاهش می‌دهد و مانع از بروز استرس مخرب می‌شود. افراد خودکارآمدتر به دلیل مدیریت هیجان خویش در موقعیت تنش‌زا، از سلامت جسمانی و روانی بالاتری برخوردارند. همچنین، از آن‌جا که این افراد از نظر ذهنی درگیر منابع از دست‌رفته خویش نیستند، نارسایی‌های شناختی کمتری را تجربه می‌کنند و نیز به این دلیل که باور دارند مهار زندگی شغلی و خانوادگی‌شان را در دست دارند، تعارضات شغلی و خانوادگی، رضایت زناشویی آن‌ها را تحت تأثیر قرار نمی‌دهند. مطالعه حاضر نیز همانند دیگر پژوهش‌ها محدودیت‌هایی داشته است. این پژوهش بر روی کارکنان شرکت بهره‌برداری نفت و گاز آغاچاری اجرا شد. رعایت جانب احتیاط در تصمیم یافته‌ها به دیگر سازمان‌ها با ویژگی‌های متفاوت، ضروری است. پژوهش‌های آتی می‌بایست تصمیم‌پذیری این نتایج را با آزمودن روابط بین متغیرهای پژوهش در دیگر سازمان‌ها بررسی کنند. ۹۰ درصد شرکت‌کنندگان این پژوهش مرد بودند، بنابراین، تصمیم نتایج این پژوهش به جامعه زنان می‌بایست با احتیاط صورت پذیرد. بالاخره، در پژوهش حاضر جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های خودگزارشی استفاده شد و این ابزار محدودیت‌های خاص خود را دارند.

نتیجه‌گیری

یافته‌های حاصل از این پژوهش علاوه بر تأیید رابطه منفی تعارض کار-خانواده با سلامت کلی و رضایت زناشویی و نیز رابطه مثبت آن با نارسایی شناختی در محیط کار، نشان دادند که کیفیت خواب و خودکارآمدی تعارض کار-خانواده می‌توانند رابطه تعارض کار-خانواده را با سلامت کلی، نارسایی شناختی در محیط کار و رضایت زناشویی تعدیل کنند، به این معنا که تعارض کار-خانواده در افرادی که از کیفیت خواب مطلوب‌تر یا خودکارآمدی تعارض

مطابق با رویکرد استرس، آسیب‌پذیری و سازش [۳۴]، چنین وقایع استرس‌زایی، ظرفیت زوج را برای سازش مورد چالش قرار می‌دهند. در صورت ناتوانی در مقابله مؤثر و افزایش یا تداوم استرس، ادامه چالش منجر به کاهش ظرفیت زوج برای سازش و در نتیجه، کاهش رضایت زناشویی زوجین می‌شود. این یافته‌ها با مطالعات هیل [۳۵]، جونز [۳۶] و آبرادویچ و کودینا-آبرادویچ [۳۷] همسو می‌باشند.

نتایج پژوهش حاضر همچنین مؤید نقش تعدیل کننده کیفیت خواب در رابطه بین تعارض کار-خانواده با پیامدهایش بود. سنز-ورگال و همکاران [۳۸]، در مطالعه‌ای مشابه دریافتند که رابطه بین تعارض خانواده-کار و استرس در افراد دارای کیفیت خواب مطلوب‌تر در مقایسه با افرادی که از کیفیت پایین خواب برخوردارند، ضعیف‌تر است. نظریه حفظ منابع [۳۰] چارچوب نظری مفیدی را برای بررسی نقش تعدیل کننده کیفیت خواب فراهم می‌آورد. گرنندی و کروپانز/نو [۹] استدلال کردند که تعامل منفی بین کار و خانواده، فرد را به سوی تجربه استرس سوق می‌دهد زیرا، منابع در روند دائمی تداخل بین نقش‌های کاری و خانوادگی از بین می‌روند. به بیان دیگر، آن‌چه سبب می‌شود تا تقابل نقش‌های کار-خانواده به تعارض تبدیل گردد، منابعی است که طی جدال بین این دو حوزه از دست می‌روند. علاوه بر این، رویدادهای استرس‌زا منجر به از دست رفتن انرژی فرد می‌شوند [۳۹] صرف انرژی موجب می‌شود کارکنان در پایان یک روز کاری احساس خستگی کنند [۴۰]. بنابراین، کیفیت خواب مطلوب می‌تواند از طریق بازگرداندن حداقل بخشی از انرژی از دست‌رفته ناشی از رویه‌های کاری (یا خانوادگی) منجر به کاهش آثار تعارض کار-خانواده شود. همچنین، سطح پردازش اطلاعات و تمرکز فرد در نتیجه بازیابی شناختی حین خواب مطلوب، افزایش می‌یابد. خواب با کیفیت بالا، با اثر ترمیمی بر خستگی و آشفتگی روانی ناشی از تجربه تعارض، منجر به افزایش منابع شناختی مورد نیاز فرد برای مواجهه با چالش‌های حوزه‌های کار و خانواده می‌شود [۱۱]. در نتیجه، احتمال ایجاد نارسایی‌های شناختی در افرادی که از کیفیت خواب بهتری برخوردارند کاهش می‌یابد. کیفیت خواب مطلوب با کاهش استرس ناشی از تعارض، مانع از سرریز شدگی هیجانات منفی از محیط کار به خانواده (یا بالعکس) می‌شود. به علاوه، خواب کافی با التیام بخشیدن به فرسودگی‌های هیجانی و خستگی جسمانی و روانی محیط کار، بدخلقی‌های ناشی از این موارد را کاهش می‌دهد. نتیجه این که کیفیت خواب مطلوب می‌تواند آثار منفی تعارض کار-خانواده را بر رضایت زناشویی کم‌رنگ سازد.

به رغم محدود بودن پیشینه پژوهشی در ارتباط با خودکارآمدی تعارض کار-خانواده، پژوهش حاضر نشان داد که خودکارآمدی تعارض کار-خانواده، تعدیل کننده نیرومندی برای کاهش تأثیرات منفی تعارض کار-خانواده بر فرد و سازمان است. بر اساس تعریف بندورا/ولاک [۴۱]، باورهای خودکارآمدی توانایی فرد در انجام دادن یک عمل خاص در موقعیتی ویژه است. این باورها بر طرز

تعدیل نماید. همچنین، با توجه به نتایج پژوهش حاضر، خود کارآمدی تعارض کار-خانواده عاملی مهم جهت کنترل پیامدهای منفی ناشی از این تعارض در سازمان و زندگی شخصی کارکنان می‌باشد. لذا، شناسایی افراد خودکارآمد و به کار گماردن آنان در مشاغلی که درخواست‌های شغلی بیشتری دارند، و نیز برگزاری دوره‌های آموزشی جهت ارتقای سطح خودکارآمدی تعارض کار-خانواده می‌تواند از بروز آثار منفی تعارضات کار-خانواده بر فرد و سازمان پیشگیری نمایند. به طور کلی، حتی وقتی نمی‌توان تعارضات کار-خانواده را کاهش داد، سازمان‌ها می‌توانند سلامت کلی، نارسایی شناختی در محیط کار، و رضایت زناشویی را از طریق ارتقای کیفیت خواب و خودکارآمدی تعارض کار-خانواده تحت تأثیر قرار دهند.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از مسئولین و کارکنان محترم شرکت بهره‌برداری نفت و گاز آغاچاری که در اجرای این پژوهش کمال همکاری را با ما داشتند تشکر می‌کنیم و قدردان زحمات این عزیزان هستیم.

منابع

- Barnett R, Hyde J. Women, men, work, and family: An expansionist theory. *Am Psychol*. 2001;56(10):781-96.
- Edwards J, Rothbard N. Mechanisms linking work and family: Clarifying the relationship between work and family constructs. *Acad Manage Rev*. 2000;25:178-99.
- Perry-Jenkins M, Repetti R, Crouter A. Work and family in the 1990s. *J Marriage Fam*. 2000;62(4):98-981.
- Shein J, Chen C. *Work-family enrichment*. Rotterdam: Sense Publishers; 2011.
- Ross R, Altmaier E. *Intervention in occupational stress: A handbook of counseling for stress at work*. London: Sage. 1994.
- Wallace J, Kass S, Stanny C. Cognitive failures questionnaire revisited: Correlates and dimensions. *J Gen Psychol*. 2002;129(3):56-238.
- Broadbent D, Cooper P, Fitzgerald P, Parkes K. The cognitive failures questionnaire (CFQ) and its correlates. *Brit J Clin Psychol*. 1982;21:1-16.
- Wallace J, Chen G. Development and validation of a work-specific measure of cognitive failure: Implication for occupational safety. *J Occup Organ Psychol*. 2005;78:32-615.
- Grandey A, Cropanzano R. The conservation of resources model applied to work-family conflict and strain. *J Vocat Behav*. 1999;54:70-350.
- Lapierre L, Allen T. Work-supportive family, family-supportive supervision, use of organizational benefits, and problem-focused coping: Implications for work-family conflict and employee well-being. *J Occup Health Psychol*. 2006;11:81-169.
- Lapierre L, Hammer L, Truxillo D, Murphy L. Family interference with work and workplace cognitive failure: The mitigating role of recovery experiences. *J Vocat Behav*. 2012;81:35-227.
- Roach J, Frazier L, Bowden S. The marital satisfaction scale: Development of a measure for intervention research. *J Marriage Fam*. 1981;43(3):46-537.
- Burke R. Work-family stress, conflict, coping, and burnout in police officers. *Stress Med*. 1993;9(3):80-171.
- Frone M, Russell M, Cooper ML. Relationship of work and family stressors to psychological distress: The independent moderating influence of social support, mastery, active coping and self-focused attention. *J Soc Behav Pers*. 1991;6:50-227.
- Higgins C, Duxbury L. Work-family conflict: A comparison of dual-career and traditional-career men. *J Organ Behav*. 1992;13(4):389-411.
- Hennessy K. *Work-family conflict self-efficacy: Scale validation study [Dissertation]*: University of Maryland, College Park; 2005.
- Carlson D, Kacmar K, Williams L. Construction and initial validation of a multidimensional measure of work-family conflict. *J Vocat Behav*. 2000;56:76-249.
- Motesharrei M. *Designing and testing a model of work-family conflict in nurses of Shiraz hospitals [Dissertation]*. Ahvaz: Shahid Chamran University; 2011. [Persian]
- Ware J, Sherbourne C. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36®): Conceptual framework and item selection. *Med Care*. 1992;30(6):83-473.
- Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. The short form health survey (SF-36): Translation and validation study of the Iranian version. *Qual Life Res*. 2005;14:82-875. [Persian]
- Asghari A, Faghehi S. Validation of the SF-36 health survey questionnaire in two Iranian samples. *J Daneshvar Raftar*. 2003;1:1-11. [Persian]

22. Naami A. The relationship of job boredom proneness with job-related affective, cognitive failure, and organizational constraints. *J Behav Sci.* 2011;5(1):75-82.[Persian]
23. Buysse D, Reynolds C, Monk T, Berman S, Kupfer D. The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatr Res.* 1988;28:213-193.
24. Aghajani Afjadi A. The effectiveness of cognitive group therapy based on sleep quality and life quality in university students. [Dissertation]. Ahvaz: Shahid Chamran University. 2011;[Persian]
25. Liu H, Wang Q, Keesler V, Schneider B. Non-standard work schedules, work-family conflict and parental well-being: A comparison of married and cohabiting unions. *Soc Sci Res.* 2011;40:473-84.
26. Grzywacz J. Work-family spillover and health during midlife: Is managing conflict everything? *Am J Prev Med.* 2000;14(4):43-236.
27. JG G. Work-family spillover and health during midlife: Is managing conflict everything? *Am J Prev Med.* 2000;14(4):26-111.
28. Kirchmayer L, Paul K. Mental health, social support and community wellness. *Institut National de Santé Publique du Québec.* 2006;3:1-24.
29. Hobfoll S. Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *Am Psychol.* 1989;44:513-24.
30. Kossek E, Ozeki C. Work-family conflict, policies, and the Job-life satisfaction relationship: A review and directions for organizational behavior-human Resources Research. *J Appl Psychol.* 1998;83:139-49.
31. Williams K, Alliger G. Role stressors, mood spillover and perceptions of work-family conflict in employed parents. *Acad Manage J.* 1994;37: 837-68.
32. Barnett R, Baruch G, Grace K. Woman's involvement in multiple roles and psychological distress. *J Pers Soc Psychol.* 1985;49(1): 135-45.
33. Gutek B, Searle S, Klepa L. Rational versus gender role explanations for work-family conflict. *J Appl Psychol.* 1991;76:68-560.
34. Karney B, Bradbury T. Neuroticism, marital; interaction and trajectory marital satisfaction. *J Pers Soc Psychol.* 1997;72:1029-75.
35. Hill E. Work-family facilitation and conflict, working fathers and mothers, work-family stressors and support. *J Fam Issues.* 2005;26(6):193-219.
36. Jones B. Sleep, body mass index, and work-family conflict: A gender comparison of U.S. workers[Dissertation]. Brigham Young University - ProvoFollow; 2010.
37. Obradivec J, Cudina- Obradivec M. Work-related stressors of work-family conflict and stress crossover on marriage quality. *Druš Istraz Zagreb God.* 2009;18(3):437-60.
38. Sanz-Vergal A, Demerouti E, Mayo M, Moreno-Jiménez B. Work-Home interaction and psychological strain: The moderating role of sleep quality. *J Appl Psychol.* 2010;60(2):30-210.
39. Åkerstedt T, Hume K, Minors D, Waterhouse J. The meaning of good sleep: A longitudinal study of polysomnography and subjective sleep quality. *J Sleep Res.* 1994;3:152-8.
40. Meijman T, Mulder G, Drenth Thierry H, de Wolff CE. Psychological aspects of workload. *Handbook of work and organizational psychology*, England: Psychology Press; 1998.
41. Bandura A, Locke E. Negative self-efficacy and goal revisited. *J Appl Psychol.* 2003; 88(1):87-99.
42. Pajares F, Schunk D. Self-beliefs and school success: Self-efficacy, self-concept and school achievement. In *International perspectives on individual differences: Self-perception.* In: Pajares F, Schunk D, Riding R, Rayner S, editors. Westport CT: Nablex Publishing; 2001.
43. Cinamon G. Work-family conflicts self-efficacy and career plans of young adults. *Teach Teach Educ.* 2003;21:365-78.