

تعیین وضعیت شاخص روابط خانواده به عنوان یکی از شاخص‌های سلامت خانواده و تأثیر آن بر کیفیت عملکرد کارکنان نیروی انتظامی استان یزد^۱

ابراهیم مسعودنیا (دانشیار جامعه‌شناسی پزشکی، گروه علوم اجتماعی دانشگاه گیلان، رشت، ایران)
masoudnia@guilan.ac.ir

چکیده

تحقیق حاضر با هدف تعیین وضعیت شاخص روابط خانواده به عنوان یکی از شاخص‌های نیم‌رخ سلامت خانواده‌های نیروی انتظامی استان یزد و رابطه آن‌ها با کیفیت عملکرد کارکنان انجام شد. پژوهش حاضر در قالب یک طرح پیمایشی و به صورت مقطعی انجام شد. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای استفاده شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها عبارت بودند از پرسش‌نامه عملکرد شغلی پاترسون (PJPO) و شاخص روابط خانواده (IFR). نرخ شیوع نارسایی در شاخص روابط خانواده بالا بود (۵۹٪). تفاوت معناداری میان خانواده‌های دارای مشکل در روابط خانواده و خانواده‌های فاقد مشکل در روابط خانواده از نظر کیفیت عملکرد کارکنان وجود داشت ($P < 0/05$). وضعیت نیم‌رخ سلامت خانواده‌های منتخب نیروی انتظامی استان یزد از نظر شاخص روابط خانواده، مطلوب و رضایت‌بخش نبوده و نرخ شیوع نارسایی در شاخص روابط خانواده نسبتاً بالا بوده است. با توجه به این‌که شاخص کیفیت روابط در خانواده تأثیر بسزایی بر کیفیت عملکرد شغلی کارکنان نیروی انتظامی استان یزد دارد. بنابراین، اقدامات مداخله‌ای با هدف ارتقای شاخص‌های سلامت خانواده‌ها به منظور بهبود کیفیت عملکرد شغلی کارکنان ضروری به نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها: سلامت خانواده، عملکرد شغلی، روابط خانواده، نیروی انتظامی.

۱ این تحقیق با حمایت مالی سازمان تحقیقات و مطالعات ناجا، دفتر تحقیقات کاربردی فرماندهی انتظامی استان یزد انجام شده است.

۱. مقدمه

بیشتر سازمان‌ها و نهادهای جدید (اعم از تولیدی، خدماتی و امنیتی) مانند سازمان پلیس از زمان ظهورشان، نگران مسأله بهره‌وری و کارآمدی نیروی انسانی شاغل در آن‌ها بوده‌اند؛ بنابراین از زمان شکل‌گیری بروکراسی‌های مدرن، نظریه‌ها و پارادایم‌های متعددی برای تبیین عوامل مؤثر بر بهره‌وری، کارایی و نیز اثربخشی نیروی کار انسانی شکل گرفتند که هر کدام بر نقش عوامل مختلف مؤثر بر افزایش کارایی و اثربخشی و بهره‌وری نیروی انسانی تأکید داشتند. یکی از متغیرهایی که در سال‌های اخیر توجه محققان را به خود جلب کرده است، تأثیر سلامت خانواده بر عملکرد شغلی کارکنان و یا سلامت شغلی^۱ بود. در واقع، در راستای این پارادایم جدید (پارادایمی که کیفیت عملکرد شغلی را حاصل و نتیجه سلامت خانواده می‌داند) بود که در سال‌های اخیر بسیاری از شرکت‌ها و سازمان‌ها به‌طور فزاینده‌ای برنامه‌های تقویت سلامت، رضایت شغلی و توانمندسازی افراد را در دستور کار خود قرار داده‌اند (ویلکینسون^۲، ۱۹۹۸، ص. ۴۵). این برنامه‌ها که سلامت کارکنان را در محیط خانواده و نیز محیط کار تقویت می‌کنند، غالباً در جهت ارتقاء سودآوری و بهره‌وری نیروی کار توسط مدیران به اجرا درآورده می‌شوند. مدیریت جدید دریافته است که برنامه‌هایی که در جهت تقویت سلامت خانواده کارکنان و نیز افزایش رضایت شغلی و توانمندسازی آن‌ها طراحی می‌شوند، بهره‌وری و نیز عملکرد شغلی آن‌ها را افزایش داده (آرمناکیس و بدیان^۳، ۱۹۹۹، ص. ۲۹۳) و به نوبه خود، سطوح بالای بهره‌وری و عملکرد، سلامت اقتصادی سازمان را افزایش می‌دهد (سیرگی، ریلی و وو^۴، ۲۰۰۸، ص. ۲۴۲).

سلامت خانواده^۵ به شیوه‌های مختلفی تعریف شده است. در یک تعریف، بهزیستی خانواده به صورت سلامت هیجانی، اجتماعی و اقتصادی فرزندان، والدین و خانواده به طور کلی

1 Job well-being

2 Wilkinson

3 Armenakis and Bedeian

4 Sirgy, Reilly and Wu

5 Family well-being

(سینگ، هیل و مندنکو^۱، ۲۰۰۱، ص. ۱۲۴) و یا به صورت سلامت فیزیکی، سلامت روانی اعضای خانواده و به علاوه کیفیت روابط میان والدین و کیفیت روابط والدین - فرزندان (مک-کیاون، پراشکه و هاس^۲، ۲۰۰۳، ص. ۱۳) تعریف شده است. شاخص روابط خانواده، یکی از شاخص‌های عمده بهزیستی خانواده است. شاخص بهزیستی در روابط خانواده از جهات متعددی اهمیت دارد. نخست آنکه فقدان سلامت در روابط خانواده، بر روابط اجتماعی در قلمروهای دیگر و توانایی‌های عملکردی کارکنان در محیط کار تأثیر می‌گذارد (کومپاس و هامن^۳، ۱۹۹۴؛ پترسون^۴، ۱۹۹۳). برخی از پژوهش‌ها نشان دادند که وجود تعارض در خانواده اثرات منفی بر عملکرد فرد در سازمان می‌گذارد. برای مثال (آمیناه^۵، ۲۰۰۸؛ کاسک، بالتس و ماتوز^۶، ۲۰۱۱؛ سلام^۷، ۲۰۱۴؛ لو، گیل‌مور، کائو و هانگ^۸، ۲۰۰۶؛ سانچز، جیمenez، کارنیسر و پرز^۹، ۲۰۰۷). از نظر این محققان، وجود تعارض در درون خانواده تأثیر منفی بر عملکرد کارکنان در سازمان دارد. وجود تعارض در خانواده، رضایت کارکنان را کاهش می‌دهد، استرس کارکنان را افزایش داده و به این ترتیب، عملکرد کارکنان کاهش می‌یابد. دوم آنکه سلامت ارتباطی در خانواده، سلامت کلی کارکنان مانند رضایت از زندگی و خانواده (وان استینبرگن، المرز مویجارت^{۱۰}، ۲۰۰۷، ص. ۲۹۸)، سلامت جسمانی (مک نال، نیکلین و ماسودا^{۱۱}، ۲۰۱۰، ص. ۳۸۳)، سلامت روانی، سلامت شغلی (مک نال، نیکلین و ماسودا، ۲۰۱۰؛ کاروالهو و کمبل^{۱۲}، ۲۰۱۴) آن‌ها را پیش‌بینی می‌کند. از نظر محققان، فقدان سلامت ارتباطی در خانواده ممکن است حالت مزمن پیدا کرده و خصلت عودکننده و راجعه به خود

1 Sing, Hill, Mendenko

2 McKeown, Pratschke and Haase

3 Compas and Hammen

4 Peterson

5 Aminah

6 Kossek, Baltes and Matthews

7 Salam

8 Lu, Gilmour, Kao & Huang

9 Sanchez, Jimenez, Carnicer & Perez

10 Van Steenberg, Ellemers & Mooijaart

11 McNall, Nicklin & Masuda

12 Carvalho and Chambel

بگیرد (رابینز، لاک و ریگر^۱، ۱۹۹۱، ص. ۳۴۰). در نهایت، وجود مشکلات در روابط خانواده، معرف توانایی یک فرد برای توسعه اختلال‌های دیگر در آینده زندگی وی است (گاتلیب، لوینسون و سیلی^۲، ۱۹۹۵، ص. ۹۰). این شاخص، به میزان مشکلات عملکرد شخصی یا اجتماعی افراد و خانواده‌ها در زمینه سازگاری خانواده اشاره دارد (هودسون^۳، ۱۹۹۷، ص. ۲۵۶). به گفته محققان، شاخص روابط خانواده، پیش‌بین نیرومندی برای کیفیت زندگی شغلی کارکنان بوده و رابطه دوسویه‌ای میان کیفیت زندگی شغلی و کیفیت زندگی و روابط میان اعضای خانواده وجود دارد (لی، سیرگی، افراتی و سیگل^۴، ۲۰۰۲، ص. ۲۱۵). بسیاری از محققان در قالب نظریه نظام‌های خانواده^۵ برای مثال، باتسون^۶، (۱۹۷۲) و نظریه اکولوژیکی درباره خانواده‌ها برای مثال، برونفرنر^۷ (۱۹۹۹) نشان دادند که تجربیات کارکنان، احتمالاً بازتابی از کل خانواده خود است. همچنین مطالعات متعددی درباره رابطه بین عملکرد و تجربیات کارکنان یک سازمان و متغیرهایی مانند اجتماعی کردن کودکان؛ تعاملات زناشویی برای مثال، رپتی و وود^۸، (۱۹۹۷)؛ تربیت فرزندان (کاستیگان، کاکس و کاس^۹، ۲۰۰۳)؛ روابط با نوجوانان برای مثال، کراتر، بامپوس، مگ‌ایور و مک‌هال^{۱۰} (۱۹۹۹) و مشارکت اجتماعی (لاپان، اسانا، تاکر و کوسیلک^{۱۱} (۲۰۰۲) انجام گرفتند. در یک مطالعه بر روی افسران پلیس، نشان داده شد که چگونه رخوت شغلی می‌تواند اثرات مخربی بر روابط خانوادگی افسران پلیس داشته باشد (گرینهاوس، بدیان، و ماسهالدر^{۱۲}، ۱۹۸۷، ص. ۷۲). برخی از مطالعات نیز

1 Robins, Locke and Reiger

2 Gotlib, Lewinsohn and Seeley

3 Hudson

4 Lee, Sirgy, Efraty & Siegel

5 Family systems theory

6 Bateson

7 Bronfenbrenner

8 Repetti and Wood

9 Costigan, Cox and Cauce

10 Crouter, Bumpus, Maguire & McHale

11 Lapan, Osana, Tucker & Kosciulek

12 Greenhaus, Bedeian and Mossholder

درباره تأثیر سلامت خانواده بر زندگی شغلی و عملکرد آن‌ها در سازمان نشان دادند که سلامت خانواده، رفتار افراد را در محیط کار پیش‌بینی می‌کند (بارنت^۱، ۱۹۹۴، ص. ۶۴۷).

در سازمان پلیس شاید بیش از سایر سازمان‌های مدرن، کارآمدی و بهره‌وری پرسنل و نیروی انسانی اهمیت داشته باشد. این امر به این خاطر است که سازمان پلیس یکی از مهم‌ترین وظایف و رسالت‌ها را در جامعه؛ یعنی تأمین و حفظ امنیت و نظم اجتماعی که پایه سایر فعالیت‌های شهروندان در جامعه را تشکیل می‌دهد، دارا است؛ بنابراین فقدان توجه به نیازها و سلامت فردی و خانوادگی کارکنان این سازمان، مانعی بزرگ در راه دستیابی این سازمان به اهداف عمده خود؛ یعنی تأمین، حفظ و ارتقای امنیت است. در این میان، یکی از متغیرهای عمده‌ای که در سازمان پلیس ایران، توجه اندکی بر نقش آن در عملکرد و پایبندی به تعهدات نیروی انسانی شاغل در آن سازمان شده است، سلامت خانوادگی کارکنان است. نظر به اینکه تعیین اینکه خانواده‌های کارکنان نیروی انتظامی و پلیس چگونه نیازهای مادی و غیرمادی اعضای خود را برآورده می‌سازند، بهترین شاخص برای تشخیص این است که سازمان پلیس چقدر خوب عمل می‌کند؛ بنابراین لازم است تا این سازمان یک نیم‌مرخ از وضعیت سلامت خانوادگی اعضای خود در اختیار داشته باشد تا بتواند در مسیر ارتقای کارآمدی و بهره‌وری نیروهای خود تلاش کند. نکته اساسی در این پژوهش این است که «عملکرد نیروهای انتظامی و پلیس، تا حد زیادی انعکاس سلامت خانوادگی آن‌ها است». این در حالی است که تاکنون هیچ پژوهشی درباره میزان آگاهی و شناخت سازمان پلیس از وضعیت سلامت خانوادگی نیروهای خود از جمله شاخص روابط خانواده انجام نشده است؛ بنابراین این پژوهش تلاش دارد تا به دو مسأله پاسخ دهد. نخست اینکه وضعیت شاخص روابط خانواده به‌عنوان یکی از شاخص‌های سلامت خانواده‌های نیروی انتظامی چگونه است؟ دوم آنکه تأثیر سلامت خانواده بر عملکرد شغلی پرسنل نیروی انتظامی چگونه است؟

۲. مبانی نظری

بیش از یکصد سال پیش، فردریک لوپله^۱، کیفیت زندگی خانواده کارگران اروپایی را با استفاده از روش مطالعه موردی ژرفانگر مطالعه کرد. از نظر وی خانواده‌ها واحد اجتماعی مهمی تلقی می‌شوند که همه ویژگی‌های مهم جامعه را منعکس می‌سازند (زیمرمن و فرامپتون^۲، ۱۹۳۵، ص. ۱۲۴). در نظریه لوپله درباره تغییر اجتماعی، زندگی خانوادگی بسیار با اهمیت به‌شمار می‌رفت؛ زیرا رویه‌های اجتماعی، تولید و مصرف منابع در محیط خانواده، منعکس‌کننده رفاه اجتماعی بوده و به همین قیاس، رفاه جامعه تأثیر زیادی بر سلامت خانواده دارد. لوپله معتقد بود این‌که چه‌قدر خانواده نیازهای مادی و غیرمادی اعضای خود را بهتر برآورده کند، بهترین شاخص برای این است که جامعه چگونه عمل می‌کند (رتینگ و بوبولز^۳، ۱۹۸۳ الف، ص. ۴۳۶).

از نظر محققان، اگر ایده لوپله را به زبان کیفیت زندگی محققان معاصر برگردانیم، می‌توانیم بگوییم که کیفیت زندگی خانواده، شاخص کل کیفیت زندگی است، فرضیه‌ای که در بسیاری از کشورها مورد تأیید قرار گرفته است (جفرز و دوبوس^۴، ۱۹۹۵؛ بالینگ^۵، ۱۹۹۵؛ کارلسون و هامرین^۶، ۱۹۹۶).

نظریه‌های متعددی درباره سلامت خانواده و تأثیر آن بر حوزه‌های دیگر زندگی از جمله قلمروی شغلی در ادبیات مرتبط با کیفیت زندگی خانواده تاکنون شکل گرفته‌اند. در آثار مربوط به سلامت خانواده، سه نظریه از شهرت و کاربرد بیشتری برخوردارند. این نظریه‌ها عبارت‌اند از: نظریه نظام‌های بوم‌شناسی انسانی^۷: این نظریه سطوح مختلف نظام‌ها را که واحد احتمالی مشاهده را تشکیل می‌دهند هدایت کرده و فرضیه اساسی درباره مبادلات منابع میان انسان و محیط را فراهم می‌سازد. نظریه منابع^۸: هدایت تعریف محتوای زندگی خانوادگی را فراهم می‌آورد و منابع میان‌فردی مبادله‌ها در روابط خانوادگی را مفهوم‌سازی می‌کند، مقیاس‌ها را توسعه داده و نتایج را تفسیر می‌کند و نظریه سطح^۹: به

1 Frederick LePlay

2 Zimmerman and Frampton

3 Rettig and Bubolz

4 Jeffres and Dobos

5 Bowling

6 Carlsson and Hamrin

7 Human Ecological Systems Theory

8 Resources Theory

9 Facet Theory

این امر کمک می‌کند مفاهیم نظری به مقیاس‌های عملیاتی ترجمه شده و روش‌های تحلیل داده‌ها را منطبق با اهداف پژوهشی فراهم می‌سازد.

۱.۱. نظریه نظام‌های بوم‌شناختی انسانی

در علوم طبیعی، اکولوژی عبارت است از مطالعه تظاهرات ارگانیسم زنده، تعامل میان و بین ارگانیسم‌ها و محیط آن‌ها. در نظریه نظام‌های بوم‌شناختی انسانی، بهترین انسان‌ها در قالب سلامت محیط‌های زیستی، فیزیکی و اجتماعی تجسم می‌شوند (رتینگ و لیشتتريت^۱، ۱۹۹۹، ص. ۳۰۷).

نظریه بوم‌شناسی انسانی، بر تعامل و روابط وابسته انسان با محیط‌های فیزیکی، زیستی و اجتماعی‌شان تمرکز داشته و از این طریق، تغییرات ماده، انرژی و منابع اطلاعاتی را توضیح می‌دهد. این دینامیک‌ها برای فهم جامعه تجربه انسانی اهمیت دارند (ببولز و سونتگ^۲، ۱۹۹۳، ص. ۴۲۲). چشم‌انداز بوم‌شناختی، کیفیت زندگی انسان‌ها و کیفیت محیط را وابسته به هم می‌بیند. سلامت افراد و خانواده‌ها نمی‌تواند جدا از سلامت اکوسیستم کلی در نظر گرفته شوند.

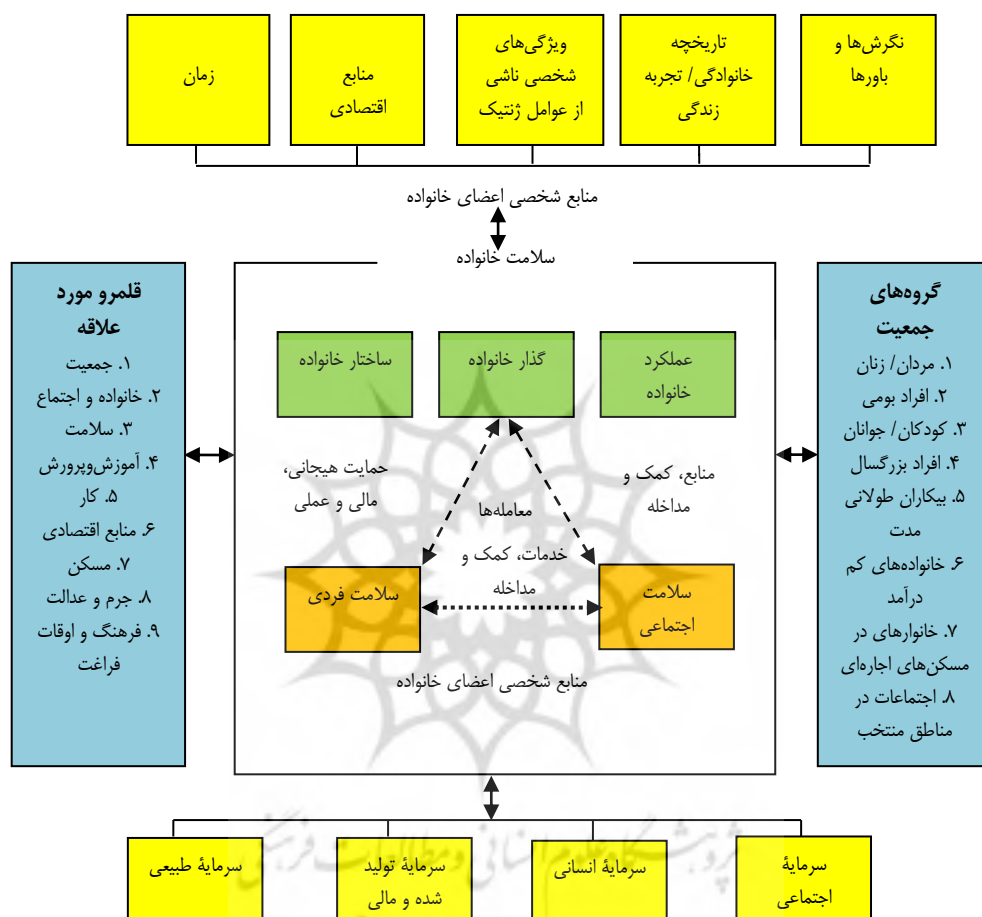
براساس نظریه بوم‌شناسی، کیفیت زندگی، به بهبود زندگی انسان مربوط بوده و به ویژگی و خصیصه خوب و رضایت‌بخش زندگی افراد و نیز به کلیت عملکرد زندگی اشاره دارد (سالای^۳، ۱۹۸۰، ص. ۳۳).

یافته‌های پژوهشی بر مطلوبیت نظریه بوم‌شناسی در مطالعه خانواده تأیید می‌کنند. نخست، یافته‌های پژوهشی ثابت کردند که حوزه کار و حوزه خانواده بر یکدیگر اثر می‌گذارند و این‌که چگونه ارتباطات در هر دو مسیر وجود دارند و اجتماع نیز در بخشی از تحلیل، نقش ایفا می‌کند (وویدانوف^۴، ۲۰۰۷، ص. ۱۲۸).

دوم، تحلیل داده‌های طولی درباره سلامت خانواده‌ها نشان داده‌اند که در تعیین سلامت، عوامل اقتصادی، روان‌شناختی، روانی - اجتماعی، و جامعه‌شناختی با یکدیگر در تعامل هستند (هایس، گری و باکستر^۵، ۲۰۰۷).

-
- 1 Rettig and Leichtentritt
 - 2 Bubolz and Sontag
 - 3 Szalai
 - 4 Voydanoff
 - 5 Hayes, Gray and Baxter

سوم، پژوهش‌ها همچنین نشان دادند که فرهنگ سیاسی نیز بر سلامت خانواده تأثیر می‌گذارد (زیمرن، ۲۰۰۳، ص. ۲۷۵).



شکل ۱- مدل نظام‌های بوم‌شناختی انسان

مأخذ: لیناکر، ۲۰۰۷، ص. ۱۳

وویدانوف (۲۰۰۷) مطابق با نظریه اکولوژیکی، شیوه‌های متعددی را نشان می‌دهد که می‌توانند به فهم و سنجش سلامت خانواده کمک کنند. مفهوم‌سازی وی توضیح می‌دهد که چگونه جنبه‌های

سه قلمرو؛ یعنی خانواده، کار و پیوندهای اجتماعی می‌توانند در سلسله مراتب سطوح مختلف بوم‌شناختی قرار گیرند.

الف) نظام خرد^۱: که الگوهای فعالیت، نقش‌ها و روابط میان‌فردی را توصیف می‌کند که به صورت چهره‌به‌چهره اتفاق می‌افتند.

ب) نظام میانه^۲: که به نظام‌های خرد مرتبط به هم مختلفی اشاره دارد که شخص در آن مشارکت دارد.

پ) نظام‌های بیرونی^۳: به معنای محیط‌های بیرونی هستند که شخص در آن مشارکت ندارد؛ ولی به طور غیر مستقیم بر آن تأثیر می‌گذارد.

ت) نظام‌های کلان^۴: عبارت است از الگوهای نهادی و نظام‌های باور گسترده که زمینه را برای توسعه انسانی که در آن نظام‌های دیگر تو در تو نیز وجود دارند، فراهم می‌سازند.

وویدانوف (۲۰۰۷)، همچنین شش مقوله از ویژگی‌های خانواده، کار و اجتماع را مشخص می‌سازد که از تحلیل ابعاد در پژوهش تجربی ناشی می‌شوند:

الف) ساختار ب) سازمان اجتماعی پ) هنجارها و کارآمدی جمعی ت) حمایت (تعبیه یا دریافت کمک ابزاری، هیجانی و اجتماعی) ث) جهت‌گیری‌ها (برجستگی، درگیری، مشارکت، آرزوها) ج) کیفیت (ارزیابی ذهنی از قلمروهای چند بعدی). از نظر وویدانوف (۲۰۰۷)، سطوح بوم‌شناختی و مقولات با یک‌دیگر به‌عنوان چهارچوبی برای بررسی روابط میان خانواده، کار و اجتماع عمل می‌کنند.

۲.۱. نظریه منابع

نظریه دیگر در زمینه سلامت خانواده، نظریه منابع است که هدایت تعاریف سلامت خانواده و کیفیت خانواده، توسعه مقیاس‌ها، بیان پرسش‌ها و فراهم ساختن هدایت تفسیر نتایج را برعهده دارد.

1 Microsystem

2 Mesosystem

3 Exosystem

4 Macrosystem

الف) تعریف منابع: نظریه منابع، شش طبقه از منابع را مشخص می‌سازد که همه آنها برای حفظ کیفیت زندگی لازم هستند. سطوح بهینه همه شش منبع، به گونه مثبتی به کیفیت زندگی کمک می‌کنند به نحوی که هر کدام از این منابع در دسترس نباشند، یا کافی نباشند و یا کمتر از سطح حداقل باشند، کیفیت زندگی آسیب می‌بیند. منبع، شامل هر کالا، اعم از نمادین یا مادی است که از طریق رفتار میان‌فردی انتقال می‌یابد و به‌عنوان ابزاری برای ارضای نیازهای مثبت یا منفی در دسترس است (فوآ و فوآ^۱، ۱۹۷۴، ص. ۸۷). این منابع شامل: عشق، جایگاه، اطلاعات، پول، کالاها و خدمات می‌شوند. عشق، به‌عنوان ابراز توجه عاطفی، صمیمیت یا دل‌داری تعریف می‌شود. جایگاه، عبارت است از ابراز قضاوت ارزیابانه‌ای که منزلت، احترام و عزت نفس بالا یا پایین را نشان می‌دهد. اطلاعات، شامل توصیه، عقاید، دستورات یا روشن‌گری می‌شوند. پول، عبارت از سکه، پول رایج، یا هر نمادی است که معیارهای ارزش را نشان می‌دهند. کالاها، عبارت از فرآورده‌های مادی، اشیاء و یا مواد هستند. خدمات، شامل فعالیت‌هایی درباره بدن یا تعلقات یک شخص هستند که اغلب بازاری برای دیگران را تشکیل می‌دهند (فوآ و فوآ^۲، ۱۹۷۴، ص. ۸۰). زمان مشترک، فضای قابل دسترس و نهادهای اجتماعی نیز منابع مهمی هستند که برای مبادلات میان‌فردی مهم هستند، لیکن نمی‌توانند در مواجهه‌ها میان‌فردی مبادله شوند.

ب) ساختار طبقات منابع: نظریه منابع فرض می‌کند که شش طبقه منابع، به‌صورت پیوستاری با یکدیگر ارتباط دارند و در یک الگوی دوری مبتنی بر دو هم‌راه^۳ است: بیان واقعی – نمادی^۴ و ارزش‌های عام‌گرایانه – خاص‌گرایانه^۵. محور افقی، پیوستاری از نمادین (در قسمت چپ) تا واقعی (در قسمت راست) است که شکل بیان یا ابراز را که در آن منابع بین هم‌تاها (دو فرد) مبادله می‌شوند را توصیف می‌کند. خدمات و کالاها، بیشتر منابع واقعی هستند؛ زیرا از طریق چیزهای ملموس و قابل لمس انتقال می‌یابند در حالی که جایگاه و اطلاعات، بیشتر منابع نمادین هستند؛ زیرا از طریق رفتارهای کلامی انتقال می‌یابند. عشق و پول، در نقطه میانی این هم‌راه قرار دارند؛

1 Foa and Foa

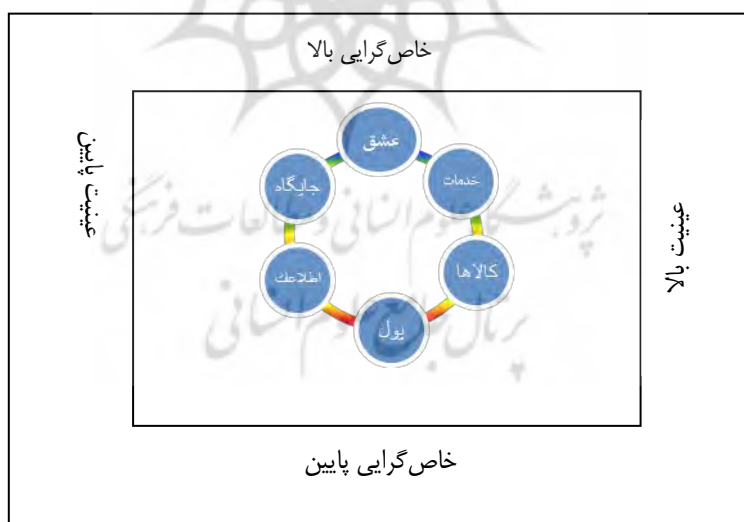
2 Circular

3 Coordinates

4 Concrete-symbolic expression

5 Universalistic-particularistic values

زیرا آن‌ها هم به شکل‌های عینی و واقعی (دلار) و هم به شکل‌های نمادین (بیان‌های کلامی عشق، کارت‌های اعتباری) قابل مبادله هستند. طبقات منابع، مقولات مجزا نیستند بلکه هر طبقه منابع به طور پیوسته با طبقه منابع مجاور در رابطه است. روابط مستمر اطلاعات و پول، با استفاده از کارت اعتباری مشخص می‌شود که هم پول است و هم اطلاعات. یک رابطه جنسی، نمونه‌ای از عشق و خدمات است که طبقات منابع مجاور هستند. هم‌اراه عمودی، پیوستاری از عام‌گرایی (در پایین) تا خاص‌گرایی (در بالا) را تشکیل می‌دهد. خاص‌گرایی اشاره به میزانی دارد که ارزش یک منبع معین تحت تأثیر اشخاص خاصی که درگیر در مبادله آن هستند و نیز رابطه آن‌ها است (فوا و فوا، ۱۹۷۴، ص. ۵۱). عشق یک منبع بیشتر خاص‌گرایانه است در حالی که پول، بیشتر یک منبع عام‌گرایانه است؛ زیرا ارزش آن تغییر نمی‌یابد، بدون توجه به اینکه چه کسانی ممکن است درگیر مبادله باشند. خدمات و منزلت، کمتر از عشق عام‌گرا هستند، اما بیشتر از کالاها و اطلاعات، عام‌گرا هستند. (پ) مبادلات منابع میان‌فردی: افراد نیازهای شخصی خود را از طریق مبادله منابع با دیگران ارضا می‌کنند. احتمال اینکه یک مبادله میان‌فردی اتفاق بیفتد، به مالکیت منابعی که قرار است مبادله شود، وضعیت برانگیزاننده مبادله‌کنندگان بالقوه و تناسب محیط نهادی اجتماعی بستگی دارد.



شکل ۲- ساختار طبقات منابع

مأخذ: رتیک و لیستریت، ۱۹۹۹، ص. ۳۱۳

۱.۳. نظریه نظام‌های خانواده

با پایان قرن بیستم، نظریه‌های نظام‌های خانواده، به چشم‌انداز عمده نظری در مطالعه خانواده تبدیل شدند. نظریه‌های نظام‌های خانواده، خانواده را به عنوان سلسله‌مراتب سازمان‌یافته‌ای از خرده-نظام‌ها از جمله افراد، زیرمجموعه افراد و ترکیب کلی اعضای خانواده می‌بینند (بونومی، بودریا، فیشرمن، مینان و رویکی^۱، ۲۰۰۵، ص. ۱۱۲۷). نظریه نظام‌های روان‌شناختی یا روانی-اجتماعی درباره خانواده، برای فهم سلامت کامل خانواده، بر پیچیدگی سازمانی خانواده، روابط به هم وابسته (دو سویه)، الگوهای تعاملی و دینامیک‌های آن‌ها توجه نشان می‌دهد. این نظریه‌ها، مدعی‌اند که چگونگی عملکرد افراد در بیرون از محیط خانواده، تابعی است از کیفیت عملکرد خانواده. مطابق با این رویکرد، این که نظام خانواده به خوبی کار می‌کند یا خیر، با عناصر کارکرد درونی آن تعیین می‌شود:

(الف) در زمینه خانواده به عنوان یک ماهیت: سازگاری و حفظ آن.

(ب) در زمینه رشد کودک: خانواده بر اساس نقش‌هایش در رفاه کودک مورد توجه قرار می‌گیرد.
 (پ) در زمینه خانواده به عنوان یک نظام با پویایی‌های درونی در نظر گرفته می‌شود که بر آینده‌های رشدی و رفاهی را برای اعضایش ایجاد می‌کند (باباتوند، کولتا، گارمن، کرامر، مگاوانگی و زیتلین^۲، ۱۹۹۵، ص. ۹۵).

چهارچوب‌های عملکردی که از سوی محققان تعریف شده، شامل عناصری هستند که نسبت به خانواده، درونی هستند (مانند: سبک حل تعارض بین اعضای خانواده) و عناصر عملکرد خانواده که در بیرون از آن ایفا می‌شوند (برای مثال: فرایندهای حمایت اجتماعی که یک خانواده درگیر آن است). چند نمونه از مدل‌های نظام‌های خانواده عبارت‌اند از:

(الف) مدل نظم دوری پیچیدگی درباره نظام‌های خانواده و زناشویی^۳ (CMMFS)

این مدل استدلال می‌کند که خانواده زمانی مطلوب است که ابعاد زیر در آن با یکدیگر در توازن باشند:

1 Bonomi, Boudreau, Fishman, Meenan & Revicki

2 Babatunde, Colletta, Garman, Kramer, Megawangi & Zeitlin

3 Circumplex Model of Marital and Family Systems

۱) انسجام زناشویی و خانوادگی (جدایی در مقابل باهم بودن). شامل ابعاد: پیوند عاطفی، مرزها، پیوستگی‌ها، زمان، فضا، دوستان، تصمیم‌گیری، علائق، و تفریح.

۲) انعطاف زناشویی و خانوادگی (ثبات در مقابل تغییر). شامل ابعاد: رهبری (نظم و کنترل)، سبک-های مذاکره و چانه‌زنی، روابط نقش، قواعد رابطه، ثبات در مقابل تغییر.

۳) ارتباط زناشویی و خانوادگی (این مقوله، سایر ابعاد را تسهیل می‌کند). شامل: مهارت‌های شنیداری، مهارت‌های صحبت‌کردن، ابراز وجود، وضوح و شفافیت، پیگیری مستمر، احترام و عزت، همدردی و توجه (راسل و اسپرنگکل^۱، ۱۹۸۴؛ اولسون^۲، ۱۹۹۹).

ب) مدل مک‌ماستر درباره عملکرد خانواده^۳ (MMMFF)

این مدل، خانواده مؤثر یا سالم را براساس کارکردهایش در شش قلمرو توضیح می‌دهد:

- ۱) حل مسئله: عملکرد یک خانواده براساس توانایی آن برای پیشرفت از طریق مراحل مشخص-شده فرآیند حل مسئله تعریف می‌شود (مسایل ابزاری یا عاطفی).
- ۲) ارتباط: که به صورت رابطه شفاف و مستقیم، شفاف و غیرمستقیم، مخفی و مستقیم، مخفی و غیرمستقیم مشخص می‌شود. رابطه شفاف و مستقیم، مؤثرترین شکل رابطه در یک نظام خانوادگی بوده و رابطه مخفی و غیرمستقیم، کمترین رابطه مؤثر را نشان می‌دهد.
- ۳) نقش‌ها: عملکرد عاطفی زمانی که مسؤلیت‌ها برای همه کارکردهای ضروری خانواده (مانند: تهیه منابع، تربیت و حمایت، توسعه مهارت‌های زندگی)، آشکارا برای توانمند ساختن افرادی که پاسخ‌گوی کارها و وظایف خود هستند، واگذار می‌شود و عملکرد ضعیف، زمانی آشکار می‌شود که کارکردهای مشخص شده، انجام نشده یا مسؤلیت‌ها واضح نیستند.
- ۴) تفاهم عاطفی که با طیفی از پاسخ‌ها (میزان و کیفیت) نسبت به محرک‌های مختلف ارزیابی می‌شود. عملکرد خانواده زمانی ضعیف است که این طیف، بسیار تنگ و باریک بوده و کمیت یا کیفیت در شرایط معین، دچار اختلال شود.

1 Russell and Sprenkle

2 Olson

3 McMaster Model of Family Functioning

۵) درگیری عاطفی: طیفی از سبک‌های مختلف درگیری مشخص شده است. فقدان درگیری، درگیری بدون احساسات، درگیری خودشیفته، درگیری همدلانه، درگیری بیش از حد، و درگیری هم‌زیستانه^۱. درگیری همدلانه، به‌عنوان مؤثرترین شکل درگیری و درگیری هم‌زیستانه، و فقدان درگیری، به‌عنوان بدترین شکل درگیری تلقی می‌شود.

۶) کنترل رفتار: در این زمینه، چهار سبک کنترل رفتار مشخص شده است: سفت و سخت، منعطف، بی‌بندوبار، و بی‌نظم. به لحاظ نظری، یک خانواده بهترین عملکرد را در شرایط کنترل رفتاری منعطف دارد و در شرایطی که این کنترل بی‌نظم باشد، از کمترین کارآمدی برخوردار است (اپستین، بیشاپ و بالدوین^۲، ۱۹۸۴، ص. ۸۸؛ اپستین، بیشاپ، ریان، میلر و کیتنر^۳، ۱۹۹۳، ص. ۱۵۶).

۱. ۴. جمع‌بندی

نظریه‌ها و مدل‌های نظری ارائه‌شده، هر کدام با رویکرد و متغیرهایی خاص به موضوع سلامت خانواده و رابطه آن با عملکرد شغلی پرداخته‌اند. با استفاده از سه نظریه بوم‌شناسی انسانی، نظریه منابع و نظریه نظام‌های خانواده، رابطه میان کیفیت روابط در خانواده و کیفیت عملکرد شغلی کارکنان نیروی انتظامی تبیین شد. نخست، نظریه بوم‌شناسی انسانی بر تعامل و روابط وابسته انسان با محیط‌های فیزیکی، زیستی و اجتماعیشان تمرکز داشته و از این طریق، تغییرات ماده، انرژی و منابع اطلاعاتی را توضیح می‌دهد. این نظریه معتقد است که حوزه کار و حوزه خانواده بر یکدیگر اثر می‌گذارند. در تعیین سلامت، عوامل اقتصادی، روان‌شناختی، روانی-اجتماعی و جامعه‌شناختی با یکدیگر در تعامل هستند و سه قلمروی خانواده، کار و پیوندهای اجتماعی می‌توانند در چهار سطح سلسله مراتب سطوح مختلف بوم‌شناختی؛ یعنی نظام خرد (الگوهای فعالیت، نقش‌ها و روابط میان‌فردی که به صورت چهره‌به‌چهره اتفاق می‌افتند)، نظام میانه (نظام‌های خرد مرتبط به هم مختلفی که شخص در آن مشارکت دارد)، نظام‌های بیرونی (محیط‌های بیرونی که شخص در آن مشارکت نداشته؛ ولی به طور غیرمستقیم بر آن تأثیر می‌گذارد) و نظام‌های کلان (الگوهای نهادی و

1 Symbiotic involvement

2 Epstein, Bishop & Baldwin

3 Epstein, Bishop, Ryan, Miller & Keitner

نظام‌های باور گسترده که زمینه را برای توسعه انسانی فراهم می‌سازند) با یکدیگر در رابطه باشند. دومین مدل نظری برای تبیین رابطه میان کیفیت روابط خانواده و عملکرد شغلی، نظریه منابع بود. این نظریه، به شش منبع، شامل عشق، جایگاه، اطلاعات، پول، کالاها و خدمات اشاره می‌کند که به گونه مثبتی به کیفیت زندگی کمک می‌کنند به نحوی که هر کدام از این منابع در دسترس نباشند یا کافی نباشند و یا کمتر از سطح حداقل باشند، کیفیت زندگی آسیب می‌بیند. نظریه منابع، معتقد است که میان کیفیت منابع موجود منابع، کیفیت زندگی و شرایط عملکرد فرد، از جمله عملکرد شغلی رابطه وجود دارد. این نظریه مدعی است سطوح بالای منابعی مانند عشق، جایگاه، اطلاعات، پول، کالاها و خدمات، به افزایش سطح کیفیت و سلامت زندگی منجر شده و این به نوبه خود به بهبود کیفیت عملکرد افراد منجر می‌شود.

سومین مدل نظری تبیین‌کننده رابطه میان سلامت خانواده و کیفیت روابط خانواده با عملکرد شغلی اعضا، نظریه‌های نظام‌های خانواده است. نظریه‌های نظام‌های خانواده که شامل دو نظریه عمده، یعنی مدل نظم دوری پیچیدگی درباره نظام‌های خانواده و زناشویی و مدل مک‌ماستر درباره عملکرد خانواده می‌باشند، خانواده را به‌عنوان سلسله‌مراتب سازمان‌یافته‌ای از خرده‌نظام‌ها از جمله افراد، زیرمجموعه افراد و ترکیب کلی اعضای خانواده در نظر می‌گیرد و معتقد است برای فهم سلامت کامل خانواده، لازم است به پیچیدگی سازمانی خانواده، روابط به‌هم وابسته (دو سویه)، الگوهای تعاملی و دینامیک‌های آن‌ها توجه شود. این نظریه‌ها معتقدند که کیفیت عملکرد و موفقیت افراد در بیرون از محیط خانواده، برآیندی است از کیفیت عملکرد محیط خانواده. براساس این نظریه، چنانچه خانواده دارای کارکرد درونی بهینه در حوزه‌هایی مانند سازگاری و حفظ آن، رشد و رفاه کودک، تأمین رشد و رفاه اعضا باشد، این امر نشانگر کیفیت بهینه عملکرد خانواده است. کیفیت بالای عملکرد خانواده در کیفیت عملکرد اعضای آن در بیرون از محیط خانواده برای مثال محیط شغلی خود را نمایان می‌سازد.

۲. روش تحقیق

این پژوهش در قالب یک طرح پیمایشی و به‌صورت مقطعی انجام شد. داده‌های این مطالعه، در ماه‌های خرداد و تیر ۱۳۹۲ و از مراکز سی و هشت‌گانه نیروی انتظامی استان یزد جمع‌آوری شدند.

جامعه آماری این پژوهش مرکب از دو بخش بود: الف) همه خانواده‌های کارکنان نیروی انتظامی استان یزد که شامل کارکنان نیروی انتظامی و همسران آنها می‌شدند. تعداد کل خانواده‌های کارکنان نیروی انتظامی استان یزد به دلایل امنیتی در دسترس محقق قرار نگرفت. ب) کلیه مدیران و مسئولان واحدهای مختلف که با هدف ارزیابی کیفیت عملکرد کارکنان زیردست انتخاب شده بودند. همانند تعداد خانواده‌های کارکنان نیروی انتظامی استان یزد، تعداد مدیران و فرماندهان نیروی انتظامی استان یزد نیز به دلایل امنیتی در اختیار محقق قرار نگرفت.

برای تعیین حجم نمونه، از فرمول اصلاح‌شده کاران استفاده شد. ابتدا به جهت آنکه مقدار واریانس متغیر تحت مطالعه کیفیت عملکرد شغلی کارکنان نیروی انتظامی استان یزد (S^2) در دست نبود، یک پیش‌آزمون بر روی ۳۰ نفر از نمونه‌ها انجام شد. در گام بعد و با استفاده از فرمول کاران، حجم نمونه لازم برای تعیین بهزیستی خانواده‌های نیروی انتظامی استان یزد برابر با ۱۰۰ خانواده محاسبه شد. در مرحله بعد، از آن‌جا که نمره شاخص‌های مختلف بهزیستی خانواده کارکنان نیروی انتظامی، ترکیبی بود از نمرات بهزیستی زن و شوهر در هر خانواده، ۱۰۰ نفر از همسران کارکنان نیروی انتظامی استان یزد نیز به حجم نمونه نخست اضافه شدند. نمره سلامت خانواده، حاصل جمع نمرات زن و شوهر در هر خانواده است. این نمرات به طور مجزا برای هر زن و شوهر شکل‌دهنده یک خانواده محاسبه شده است. در مرحله سوم، برای آن‌که کیفیت عملکرد کارکنان منتخب نیروی انتظامی سنجش شود، ۱۰۰ نفر از مسئولان و فرماندهان انتخاب شده و حجم نمونه لازم بر این اساس، ۳۰۰ نفر (۱۰۰ نفر از کارکنان، ۱۰۰ نفر همسران کارکنان و ۱۰۰ نفر از مسئولان و فرماندهان) انتخاب شدند.

با توجه به فقدان دسترسی به فهرست جامعه، یعنی عدم مشخص بودن تعداد کل کارکنان نیروی انتظامی استان یزد (N)، از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای استفاده شد. در این روش، برای نمونه‌گیری از کارکنان ابتدا کلیه واحدهای نیروی انتظامی استان یزد مشخص شدند. در مرحله بعد به‌طور تصادفی، ۱۲ واحد انتخاب شد. در مرحله بعد، تعداد نمونه لازم، با رعایت نسبت کارکنان شاغل در هر واحد (شایان ذکر است که اگرچه چهارچوب نمونه‌گیری (فهرست اعضای جامعه)

مشخص نبودند، اما مسئولین نیروی انتظامی درباره اینکه تعداد پرسنل کدام واحد بیشتر یا کمتر است اطلاعات شفاهی ارایه کردند) انتخاب شدند (جدول ۱).

جدول ۱- توصیف نمونه گیری کارکنان نیروی انتظامی استان یزد

ردیف	واحدها	تعداد نمونه
۱	معاونت نیروی انسانی	۵ نفر
۲	پلیس پیشگیری	۵ نفر
۳	پلیس راهور	۱۰ نفر
۴	فرماندهی انتظامی شهرستان یزد	۱۰ نفر
۵	کلانتری ۱۲	۵ نفر
۶	معاونت وظیفه عمومی	۵ نفر
۴	معاونت عملیات	۱۰ نفر
۸	فاوا (مخابرات)	۱۰ نفر
۹	فرماندهی انتظامی شهرستان اردکان	۱۰ نفر
۱۰	فرماندهی انتظامی شهرستان میبد	۱۰ نفر
۱۱	فرماندهی انتظامی شهرستان تفت	۱۰ نفر
۱۲	بهداری	۱۰ نفر
	جمع	۱۰۰ نفر

معیار ورود آزمودنی‌ها در مطالعه حاضر برای کارکنان نیروی انتظامی استان یزد عبارت بودند از: الف) اشتغال تمام وقت، به صورت استخدام قراردادی و یا رسمی در واحدهای مختلف نیروی انتظامی استان یزد بود. ب) داشتن همسر یا متأهل بودن. به جهت این که موضوع مطالعه، بهزیستی خانواده‌های کارکنان نیروی انتظامی استان یزد بود و لازمه احتساب نیم‌رخ بهزیستی خانواده، داشتن همسر بود. معیارهای خروج در مطالعه حاضر عبارت بودند از: الف) فقدان اشتغال تمام وقت، برای مثال به صورت خدمت وظیفه یا اشکال دیگر در نیروی انتظامی استان یزد. ب) فقدان همسر یا مجرد بودن.

۲.۱. ابزار سنجش

۱. ۲. ۱. پرسش‌نامه عملکرد شغلی پاترسون:

این پرسش‌نامه، توسط پاترسون (۱۹۹۰) ساخته شده و توسط شکرکن (۱۳۸۰، ص. ۱۱) ترجمه شده و دارای ۱۵ سؤال است که هر سؤال از یک مقیاس ۴ درجه‌ای (همیشه، اغلب،

گاه‌گاهی، به‌ندرت) تشکیل شده است. صالحی (۱۳۷۹) به منظور سنجش پایایی این پرسش‌نامه از روش تصنیف و آلفای کرونباخ استفاده کرده که ضریب به‌دست آمده برای هر کدام به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۶ گزارش شده است (به نقل از شکر کن و نعیمی، نیسی و مهرابی‌زاده، ۱۳۸۰، ص. ۱۳). برای سنجش اعتبار این پرسش‌نامه، نعیمی (۱۳۸۱)، نمره‌های پرسش‌نامه خودآزمای عملکرد شغلی را با نمره‌های حاصل از پرسش‌نامه شایستگی و عملکرد شغلی گزارش درجه‌بندی کارکنان همبسته نمود که ضرایب اعتبار آن، به ترتیب ۰/۴۳ و ۰/۳۶ به دست آمده که در سطح $(P < ۰/۰۰۱)$ معنادار است (نعیمی، ۱۳۸۱، به نقل از فرهنگ مجلد، ۱۳۸۸). در پژوهش حاضر، میزان پایایی پرسش‌نامه کیفیت عملکرد شغلی پاترسون، با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۰ به دست آمد.

۱.۲.۲. شاخص روابط خانواده

شاخص روابط خانواده، شدت یا میزان مشکلات عملکرد شخصی یا اجتماعی مراجعین را در زمینه سازگاری خانواده اندازه‌گیری می‌کند (هودسون^۱، ۱۹۹۷، ص. ۱۹۶). شاخص روابط خانواده، شدت مشکلات روابط خانواده را به شیوه کلی توصیف کرده و می‌تواند به عنوان ابزاری برای تشخیص استرس درون خانواده به کار رود. فرم کوتاه شاخص روابط خانواده مرکب از ۲۵ ماده است که در یک پیوستار (۱=هیچ وقت تا ۷=همه اوقات) نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمره این مقیاس، ۲۵ تا ۱۷۵ است. نمره برش در این مقیاس، ۷۰ در نظر گرفته شده است. نمره بالاتر از ۷۰ نشانگر تجربه شدید استرس و ناراحتی‌های روانی در خانواده و یا دارای مشکل در روابط خانوادگی است. خانواده‌های دارای مشکل، خانواده‌هایی هستند که به احتمال زیاد برخی انواع خشونت در آن اتفاق می‌افتد. همچنین نمره پایین‌تر از ۷۰ نشانگر فقدان تجربه استرس در خانواده و یا فاقد مشکل در روابط خانوادگی است. شاخص روابط خانواده، حاصل جمع نمره زن و شوهر در هر خانواده است. اعتبار و پایایی شاخص روابط خانواده توسط هودسون (۱۹۹۷) تأیید شده است. ضریب پایایی شاخص در مطالعه هودسون، با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ۰/۹۵ به دست آمد. همچنین در مطالعه باسینگ و بارکت^۲ (۱۹۹۳، ص. ۵۶۴)، مقدار پایایی شاخص روابط

1 Hudson

2 Bussing and Burket

خانواده، ۰/۹۰ به دست آمد. اعتبار شاخص روابط خانواده در مطالعه حاضر با استفاده از روش اعتبار محتوا تأیید شد. ضریب پایایی شاخص روابط خانواده، با روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۹ به دست آمد.

۱.۲.۳. روش‌های آماری

داده‌ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار SPSS تحلیل شدند. از آزمون مقایسه میانگین t مستقل به منظور مقایسه میانگین نمره گروه‌های ایجادشده استفاده شد. همچنین از رگرسیون چندگانه سلسله مراتبی برای تعیین میزان واریانس تبیین شده متغیر ملاک کیفیت عملکرد شغلی توسط متغیر پیش‌بین روابط خانواده استفاده شد.

۳. یافته‌های تحقیق

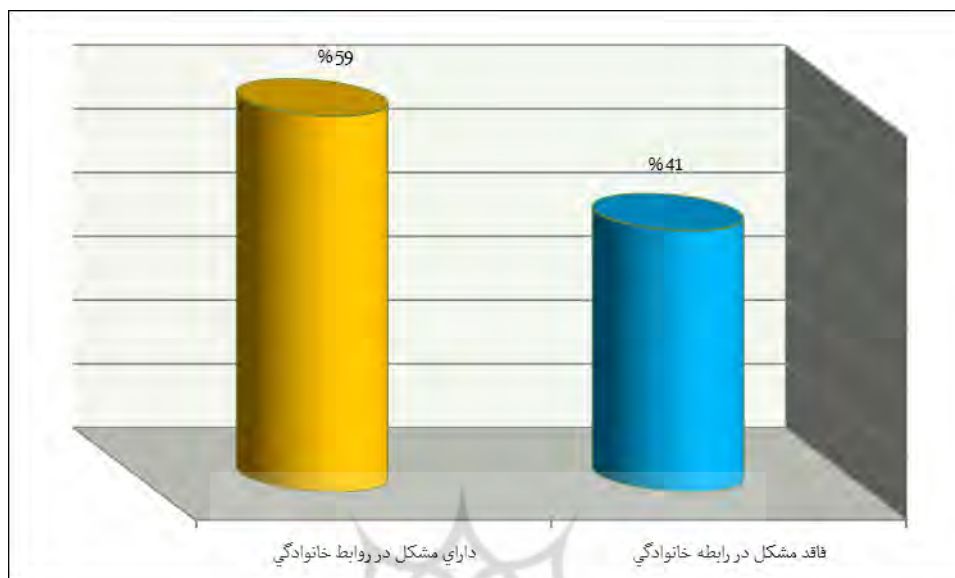
۳.۱. یافته‌های توصیفی

۲۰۰ خانواده نیروی انتظامی استان یزد (۱۰۰ نفر پرسنل و ۱۰۰ نفر از همسران آنها) همراه با ۱۰۰ مسؤل واحدهایی که کارکنان منتخب در آن اشتغال به کار داشتند بررسی شدند. میانگین سن برای کارکنان منتخب، ۳۳/۰۶ سال با انحراف معیار ۶/۵ و برای همسران ۲۸/۱ سال با انحراف معیار ۲۸/۰۳ بود. از نظر میزان تحصیلات کارکنان منتخب، ۱۴/۶ سال با انحراف معیار ۲/۱ سال و برای همسران پرسنل منتخب، ۱۳/۶ سال با انحراف معیار ۲/۰۱ بوده است.

۳.۲. یافته‌های تحلیلی

۳.۲.۱. نیم‌رخ روابط خانوادگی در خانواده‌های کارکنان نیروی انتظامی استان یزد

(شکل ۱) در ارتباط با شاخص روابط خانواده در میان خانواده‌های کارکنان نیروی انتظامی استان یزد نشان می‌دهد که ۵۹ درصد از خانواده‌های کارکنان نیروی انتظامی استان یزد در روابط خانوادگی مشکل دارند. به بیان دیگر، ۵۹ درصد خانواده‌ها اعلام داشتند که رابطه مطلوبی در میان اعضای خانواده نداشته و خانواده آن‌ها فاقد معیارهای مطلوب یک خانواده است؛ بنابراین نوعی نقص و نارسایی در رابطه خانوادگی آن‌ها مشاهده می‌شود. از سوی دیگر، ۴۱ درصد خانواده‌ها گزارش کردند که شاخص‌ها و معیارهای یک خانواده خوب را از نظر نوع روابط در درون خانواده دارا هستند.



شکل ۳- نیم‌رخ کیفیت روابط خانواده در میان خانواده‌های کارکنان نیروی انتظامی استان یزد

۲.۲.۳. رابطه شاخص روابط خانواده و کیفیت عملکرد کارکنان نیروی انتظامی استان یزد
 برای آزمون رابطه میان کیفیت روابط خانواده در میان خانواده‌های نیروی انتظامی استان یزد با کیفیت عملکرد کارکنان، از آماره مقایسه میانگین‌های t استفاده شد. نتایج (جدول ۲) نشان داد که تفاوت معناداری میان خانواده‌های دارای مشکل در روابط خانواده و خانواده‌های فاقد مشکل در روابط خانواده از نظر کیفیت عملکرد کارکنان وجود داشت ($t_{(97)} = 4/35, P < 0/01$). میانگین نمره کارکنان با خانواده‌های فاقد مشکل در مقیاس کیفیت عملکرد شغلی، بالاتر از کارکنان با خانواده‌های دارای مشکل بود.

جدول ۲- مقایسه کارکنان با کیفیت متفاوت روابط خانواده از نظر کیفیت عملکرد شغلی

شاخص روابط خانواده	فراوانی	کیفیت عملکرد شغلی $M \pm SD$	t	سطح معناداری
فاقد مشکل در روابط خانوادگی	۴۱	$53/8 \pm 10/4$	۴/۳۵	۰/۰۰۳**
دارای مشکل در روابط خانوادگی	۵۹	$42/1 \pm 12/4$		

** $P < 0/01$

۳.۳. تحلیل چندگانه

به منظور تعیین سهم شاخص روابط خانواده در تبیین واریانس کیفیت عملکرد شغلی کارکنان و پس از اطمینان از عدم وجود رابطه هم‌خطی میان متغیرهای پیش‌بین، تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی چندگانه خطی در دو مرحله انجام شد (جدول ۳). نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه سلسله‌مراتبی نشان داد که متغیرهای اجتماعی - جمعیت‌شناختی، شامل سن، میزات تحصیلات (تعداد سال‌های تمام‌شده تحصیل) و میزان درآمد که در مرحله اول وارد مدل رگرسیون شدند، سهم اندکی در تبیین واریانس کیفیت عملکرد شغلی کارکنان داشتند ($Adj. R^2 = 0/036$, $p > 0/05$, $F_{(3,96)} = 2/24$)، این متغیرها، ۳/۶ درصد از واریانس کیفیت عملکرد شغلی کارکنان را تبیین نمودند.

در مرحله دوم، متغیر پیش‌بین شاخص روابط خانواده وارد مدل رگرسیون شد. این متغیر، ۲۳/۲ درصد از واریانس کیفیت عملکرد شغلی کارکنان را تبیین کرد ($Adj. R^2 = 0/232$, $p < 0/01$, $F_{(1,95)} = 5/63$).

جدول ۳- رگرسیون سلسله‌مراتبی چندگانه متغیر کیفیت عملکرد شغلی کارکنان نیروی انتظامی

مرحله	متغیر	β	t	P	ΔR^2 تنظیم شده	F تغییر یافته	سطح معناداری
۱	متغیرهای اجتماعی - جمعیت‌شناختی						
	سن	۰/۰۱۴	۰/۱۲۴	N. S. ^a	۰/۰۳۶	۲/۲۴	N. S.
	میزان تحصیلات	۰/۰۴۶	۰/۴۴۸	N. S.			
۲	درآمد	۰/۲۵۵	۲/۲	۰/۰۳۱*			
	شاخص روابط خانواده	۰/۳۴۶	۴/۷۶	۰/۰۰۰***	۰/۲۳۲	۵/۶۳	۰/۰۰۰***

* $P < 0/05$; ** $P < 0/01$ ^a معنادار نیست

۴. نتیجه‌گیری و پیشنهادها

تحقیق حاضر با دو هدف تعیین وضعیت شاخص روابط اجتماعی خانواده‌های نیروی انتظامی و تعیین رابطه این شاخص با کیفیت عملکرد کارکنان انجام شد. شاخص روابط خانواده (IFR)،

شاخصی است که برای تعیین شدت یا میزان مشکلات عملکرد شخصی یا اجتماعی مراجعان را در زمینه سازگاری خانواده به کار می‌رود. این شاخص روابط خانواده و شدت مشکلات روابط خانواده را به شیوه کلی توصیف کرده و به عنوان ابزاری برای تشخیص استرس ناشی از کیفیت روابط در درون خانواده استفاده می‌شود (هودسون، ۱۹۹۷، ص. ۱۹۶). نتایج نشان داد که نرخ شیوع نارسایی در زمینه شاخص کیفیت روابط در خانواده‌های منتخب نیروی انتظامی استان یزد، بالا بود (۵۹ درصد). به بیان دیگر، ۵۹ درصد از خانواده‌های کارکنان نیروی انتظامی استان یزد براساس شاخص روابط خانواده، دارای مشکل در روابط خانوادگی تشخیص داده شدند. این خانواده‌ها اعلام کردند که رابطه مطلوبی در میان اعضای خانواده نداشته و خانواده آن‌ها فاقد معیارهای مطلوب یک خانواده است. نشانه‌ها و علائم نارسایی در روابط خانواده مانند فقدان نگرانی اعضای نسبت به یکدیگر، فقدان احساس لذت از روابط خانوادگی، وجود اختلاف و مشاجره در روابط، احساس غریبه‌بودن در خانواده، عدم درک متقابل و نظایر آن در این خانواده‌ها مشاهده شد؛ بنابراین نوعی نقص و نارسایی در رابطه خانوادگی آن‌ها مشاهده می‌شود. از سوی دیگر، ۴۱ درصد خانواده‌ها گزارش کردند که شاخص‌ها و معیارهای یک خانواده خوب را از نظر نوع روابط درون خانواده دارا هستند.

همچنین، شاخص روابط خانواده (IFR)، رابطه معناداری با کیفیت عملکرد کارکنان نیروی انتظامی استان یزد داشت. نتایج نشان داد که تفاوت معناداری میان خانواده‌های دارای مشکل در روابط خانواده و خانواده‌های فاقد مشکل در روابط خانواده از نظر کیفیت عملکرد کارکنان وجود داشت. نمره کیفیت عملکرد کارکنان خانواده‌های فاقد مشکل در زمینه روابط خانوادگی، بالاتر از نمره کیفیت عملکرد خانواده‌های دارای مشکل بود.

اگرچه هیچ پژوهشی تاکنون در ایران درباره رابطه سلامت و کیفیت روابط در خانواده با کیفیت عملکرد شغلی، به ویژه در میان کارکنان نیروی انتظامی انجام نشده است که نتایج این پژوهش با یافته‌های قبلی مقایسه شود و از سوی دیگر، مقایسه نتایج این پژوهش به دلیل ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی ایران و نیز شرایط ویژه کارکنان نیروی انتظامی با نتایج پژوهش‌های خارجی بسیار دشوار است، اما با این وجود یافته‌های این مطالعه با نتایج اکثر پژوهش‌هایی که بر تأثیر محیط

خانواده و کیفیت روابط درون خانواده بر کیفیت عملکرد و فعالیت فرد در محیط کار و سازمان تمرکز داشتند هماهنگ بود. نتایج مطالعه حاضر، یافته‌های پژوهش گرینهاوس و پاول^۱ (۲۰۰۶) را تأیید می‌کند. آن‌ها در مطالعه خود نشان دادند که شکل ارتباط در خانواده با تغییرات در عملکرد فرد در محیط کار همراه است و برعکس. نتایج مطالعه حاضر، با یافته‌های سینگ، هیل و مندینکو (۲۰۰۱) و یافته‌های مک‌کیاون، پراشکه و هاس (۲۰۰۳) که نشان داده بودند شاخص روابط درون خانواده به‌عنوان یکی از شاخص‌های سلامت خانواده پیش‌بین نیرومندی برای کیفیت زندگی شغلی است هماهنگ بود. پژوهش‌گران نشان داده‌اند که رابطه دوسویه‌ای میان کیفیت زندگی شغلی و کیفیت زندگی وجود دارد (لی، سیرگی، افراتی و سیگل، ۲۰۰۲). از نظر محققان، تأثیر شکل و کیفیت روابط خانواده و شاخص‌های بهزیستی خانواده بر عملکرد شغلی فرد، به چند شکل انجام می‌پذیرد:

الف) سرایت (سرریز) مثبت کار - خانواده (گریواچ^۲، ۲۰۰۰، ص. ۲۳۶)؛ ب) آسان‌سازی کار - خانواده (فرون^۳، ۲۰۰۳، ص. ۱۴۵). منظور از آسان‌سازی، میزانی است که تجربیات یکی از قلمروهای زندگی، کیفیت عملکرد در قلمرو را بهبود می‌بخشد؛ پ) سازگاری کار - خانواده (گریواچ و باس^۴، ۲۰۰۳، ص. ۲۴۸) هماهنگی کار - خانواده (وویدانوف^۵، ۲۰۰۲، ص. ۱۳۸).
براساس نظریه دانش سازمانی مثبت^۶ (POS) که بر تعامل بین افراد و سازمان‌ها در محیط سازمانی و سودی که هر طرف می‌تواند از دیگری از ناحیه تعامل دست یابد تأکید دارد (کامرون، داتون و کوئین^۷، ۲۰۰۳، ص. ۳۲۸)، کیفیت تعامل در هر حوزه، برای مثال در خانواده می‌تواند بر کیفیت عملکرد و تعامل در حوزه دیگر برای مثال محیط کار تأثیر بگذارد. نظریه دانش سازمانی مثبت، از مفهوم «آسان‌سازی»^۸ برای نشان دادن تأثیر کیفیت عملکرد در یک قلمرو برای مثال،

1 Greenhaus and powell

2 Grzywacz

3 Frone

4 Grzywacz, J.G., and Bass

5 Voydanoff

6 Positive Organizational Scholarship

7 Cameron, Dutton & Quinn

8 Facilitation

کیفیت روابط در خانواده بر تسهیل و تقویت عملکرد در قلمروی دیگر برای مثال، محیط کار استفاده می‌کند (کلارسون، کاکمار، واین و گریواچ^۱، ۲۰۰۷، ص. ۲۶۵). نظریه نظام‌های بوم‌شناختی (EST)، استدلال می‌کند که افراد از توانایی بالقوه نسبت به سطوح بالاتر عملکرد برخوردار هستند (برونفربنر^۲، ۱۹۷۹، ص. ۵۲؛ وویدانوف، ۲۰۰۱، ص. ۱۶۰۹). مطابق با این نظریه، رشد فردی در نتیجه تعامل میان فرد و محیطش بوده و کیفیت مطلوب روابط در خانواده به‌عنوان شرایط مساعد برای رشد، منجر به آسان‌سازی فعالیت و عملکرد فرد در سازمان می‌شود.

تعمیم نتایج پژوهش حاضر به جمعیت‌های دیگر به دلایل زیر باید با احتیاط صورت پذیرد. نخستین محدودیت تحقیق به ملاحظات، شرایط و ویژگی‌های فرهنگی، اجتماعی نمونه‌های این مطالعه یعنی کارکنان نیروی انتظامی مربوط می‌شود. با توجه به شرایط شغلی و خانوادگی خاص این گروه، لازم است تعمیم نتایج این مطالعه به گروه‌های عادی در جامعه با احتیاط صورت پذیرد. دومین محدودیت، مربوط به دشواری‌ها در نمونه‌گیری جمعیت نیروی انتظامی استان یزد است. به دلایل امنیتی، اطلاعات مربوط به جامعه آماری (N)، در اختیار محقق قرار داده نشد؛ بنابراین محقق ناچار شد برای آنکه بتواند از روش نمونه‌گیری احتمالی استفاده کند، از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای با محدودیت‌های زیاد استفاده کند. سومین محدودیت پژوهش حاضر، حجم نمونه نسبتاً پایین بود. این محدودیت نیز در راستای محدودیت نخست؛ یعنی ملاحظات امنیتی بوده است. علاوه بر این تعدادی از یگان‌ها نیز با وجود ارایه مجوز، حاضر به همکاری نشدند. محدودیت دیگر، به غیرمستقیم بودن ابزار سنجش متغیرها مربوط می‌شد. استفاده از ابزارهای خودسنج، ممکن است تحت تاثیر علائق افراد قرار گیرد (فارنهام، گرینوالد و باناجی^۳، ۱۹۹۹، ص. ۲۳۰). برای مثال بسیاری از پاسخ‌گویان ممکن است در ارایه نظر مثبت خود در زمینه رضایت زناشویی، اغراق کنند. بر این اساس، همانگونه که جوینسون^۴ (۱۹۹۹، ص. ۴۳۹) نشان داده است، افراد برای مثال زمانی که در شرایط گمنام و ناشناس قرار دارند، در مقایسه با شرایط آشنا نمرات عزت نفس بالاتری را

1 Clarson, Kacmar, Wayne & Grzywacz Bronfenbrenner

2 Bronfenbrenner

3 Farnham, Greenwald and Banaji Joinson

4 Joinson

گزارش می کنند؛ بنابراین به محققان آینده پیشنهاد می شود که برای سنجش متغیرهای بهزیستی خانواده از مقیاس های خودسنج همراه با مقیاس های غیرمستقیم تر که نسبت به این اثرات کمتر آسیب پذیرند استفاده کنند.

همان گونه که توضیح داده شد، رابطه دوسویه ای میان کیفیت زندگی شغلی و کیفیت زندگی وجود دارد. تجربیات کارکنان، احتمالاً بازتابی از کل خانواده شان است؛ بنابراین توجه به برنامه ها و سازوکارهایی که بتواند شاخص های مختلف بهزیستی کارکنان نیروی انتظامی را ارتقا بخشد ضروری است. نتایج مطالعه حاضر نارسایی در زمینه نیم رخ کیفیت روابط خانواده ها را نشان داد. اگر بپذیریم که کیفیت روابط در محیط کار و نیز کیفیت عملکرد کارکنان نیروی انتظامی تابعی است از کیفیت زندگی و روابط در خانواده (پارادایمی که کیفیت عملکرد شغلی را حاصل و نتیجه سلامت خانواده می داند)؛ بنابراین سازمان پلیس باید به طور فزاینده ای برنامه های تقویت روابط خانواده از طریق اقدامات مداخله ای همچون تشکیل کارگاه های آموزشی، توانمندسازی افراد را در دستور کار خود قرار دهد.

تشکر و قدردانی: محققان بر خود لازم می دانند که از همه کسانی که در جمع آوری داده ها ما را یاری رساندند به ویژه از سردار منوچهر امان اللهی، فرماندهی انتظامی استان یزد، سرهنگ ملک ثابت، ریاست محترم دفتر تحقیقات کاربردی یزد و آقای مجید نعیم یآوری معاونت محترم دفتر تحقیقات کاربردی یزد سپاس گزاری کنند.

کتابنامه

۱. شکرکن، ح.، نعمی، ع.؛ نیسی، ع.؛ مهربانی زاده هنرمند، م. (۱۳۸۰). بررسی رابطه خشنودی شغلی با رفتار مدنی سازمانی و عملکرد شغلی در کارکنان برخی از کارخانه های اهواز. *مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران*، ۳ (۴)، ۱-۲۲.
۲. فرهنگ مجد، ش. (۱۳۸۸). *رابطه علی عدالت سازمانی با خشنودی شغلی، تعهد سازمانی و انگیزش شغلی با میانجی گری وجدانی بودن و میل به کنترل در کارکنان شرکت نفت*. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه چمران. اهواز، ایران.

3. Aminah, A. (2008). Direct and indirect effects of work-family conflict on job performance. *The Journal of International Management Studies*, 3, 176-180.
4. Armenakis, A. A., & Bedeian, A. G. (1999). Organizational change: R review of theory and research in the 1990s. *Journal of Management*, 25(3), 293° 315.
5. Babatunde, E. D., Colletta N. D., Garman, D., Kramer E. M., Megawangi, R., & Zeitlin, M. F. (1995). *Strengthening the family-implications for international development*. Tokyo: The United Nations University Press.
6. Barnett, R.C. (1994). Home-to-work spillover revisited: A study of full-time employed women in dual-earner couples. *Journal of Marriage and the Family*, 56, 647-656.
7. Bateson, G. (1972). *Steps to an ecology of the mind*. New York: Dutton.
8. Bonomi, A. E., Boudreau, D. M., Fishman, P. A., Meenan, R. T., & Revicki, D. A. (2005). Is a family equal to the sum of its parts? Estimating family-level well-being for cost-effectiveness analysis. *Quality of Life Research*, 14, 1127° 1133.
9. Bowling, A. (1995). The concept of quality of life in relation to health. *Bulletin of the World Health Organization*, 80(3), 633-645.
10. Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
11. Bronfenbrenner, U. (1999). Environments in developmental perspective: Theoretical and operational models. In S. L. Friedman, and T. D. Wachs, (Eds.), *Measuring environment across the life span: Emerging methods and concepts*, (pp. 3-28). Bethesda, MD: National Institutes of Health, Child Health and Human Development Agency, Center for Research for Mothers and Children.
12. Bubolz, M. M., & Sontag, S. S. (1993). Human ecology theory. In P. Boss, W. J. Doherty, R. LaRossa, W. Schumm & S. Steinmetz (Eds.), *Sourcebook of families theories and methods: A contextual approach* (pp. 419° 447). New York: Plenum Press.
13. Bussing, R., & Burket, R. C. (1993). Anxiety and interfamilial stress in children with hemophilia after the HIV crisis. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32(3), 562-567.
14. Cameron, K. S., Dutton, J. E., & Quinn, R. E. (2003). Foundations of positive organizational scholarship. In K. S. Cameron, J. E. Dutton & R.

- E. Quinn (Eds.), *Positive organizational scholarship: Foundations of a new discipline*. (pp. 176-193). San Francisco: Berrett-Koehler.
15. Carlson, D. S., Kacmar, K. M., Wayne, J. H., & Grzywacz, J. G. (2007). Work-family facilitation: A theoretical explanation and model of primary antecedents and consequences. *Human Resource Management Review, 17*, 63-76.
 16. Carlsson, M., & Hamrin, E. (1996). Measurement of quality of life in women with breast cancer. Development of a Life Satisfaction Questionnaire (LSQ-32) and a comparison with the EORTC QLQ-C30. *Quality of Life Research, 5*(2), 265-274
 17. Carvalho, V.S., & Chambel, M.J. (2014). Work-to-family enrichment and employees well-being: High performance work system and job characteristics. *Social Indicators Research, 119*(1), 373-387.
 18. Compas, B. E., & Hammen, C. L. (1994). Child and adolescent depression: Covariation and comorbidity in development. In R.J. Haggerty, L.R. Sherrod, N. Garmezy, & M. Rutter (Eds.), *Stress, risk, and, resilience in children and adolescents: Processes, mechanisms and intervention* (pp. 225-267). New York: Cambridge University Press.
 19. Costigan, C. L., Cox, M. J., & Cauce, A. M. (2003). Work-parenting linkages among dual-earner couples at the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology, 17*, 397-408.
 20. Crouter, A. C., Bumpus, M. E., Maguire, M. C., & McHale, S. M. (1999). Linking parents' work pressure and adolescents' well-being: Insights into dynamics in dual-earner families. *Developmental Psychology, 35*, 1453-1461.
 21. Epstein, N. B., Bishop, D., Ryan, C., Miller, L., & Keitner, G. (1993). The McMaster model view of healthy family functioning. In F. Walsh (Ed.), *Normal family processes* (pp. 138-160) New York/London: The Guildford Press.
 22. Epstein, N. B., Bishop, D. S., & Baldwin, L. M. (1984). McMaster model of family functioning. In D.H. Olson and P.M. Miller (Eds.), *Family studies review yearbook*. (Vol. 2, pp. 19-31). New Delhi: Sage Publications.
 23. Farnham, S. D., Greenwald, A. G., & Banaji, M. R. (1999). Implicit self-esteem. In D. Abrams, and M.A. Hogg, (Eds.), *Social identity and social cognition* (pp. 230-248). Bodmin: M.P.G. Books Ltd.
 24. Foa, U. G., & Foa, E. B. (1974). *Societal structures of the mind*. New York, Charles Thomas: Springfield, IL.

25. Frone, M. R. (2003). Work-family balance. In J. C. Quick and L. E. Tetrick (Eds.), *Handbook of occupational health psychology* (pp. 143-162). Washington, DC: American Psychological Association.
26. Gotlib, I. H., Lewinsohn, P. M., & Seeley, J. R. (1995). Symptoms versus a diagnosis of depression: Differences in psychological functioning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63*, 90-100.
27. Greenhaus, J. H., Bedeian, A. G., & Mossholder, K.W. (1987). Work experiences, job performance, and feelings of personal and family well-being. *Journal of Vocational Behavior, 31*, 200-215.
28. Greenhaus, J. H., & Powell, G. N. (2006). When work and family are allies: A theory of work family enrichment. *Academy of Management Review, 31*, 72-92.
29. Grzywacz, J. G. (2000). Work-family spillover and health during midlife: Is managing conflict everything? *American Journal of Health Promotion, 14*, 236-243.
30. Grzywacz, J. G., & Bass, B. L. (2003). Work, family, and mental health: Testing different models of work-family fit. *Journal of Marriage and Family, 65*, 248-262.
31. Hayes, A., Gray, M., & Baxter, J. (2007, June). *The wellbeing of families: Conceptual issues and unique insights from growing up in Australia*. Paper presented at the Symposium conducted at the meeting of Australian Institute of Family Studies, Canberra.
32. Hudson, W. W. (1997). *The WALMYR assessment scales scoring manual*. Tallahassee, FL: WALMYR Publishing Company.
33. Jeffres, L.W., & Dobos, J. (1995). Separating people satisfaction with life and public perceptions of quality of life in the environment. *Social Indicators Research, 34*(2), 181-211.
34. Joinson, A. (1999). Social desirability, anonymity, and internet-based questionnaires. *Journal of Behavioral Research Methods, Instruments, and Computers, 31*, 439-445.
35. Kossek, E. E., Baltes, B. B., & Matthews, R. A. (2011). How work-family research can finally have an impact in organizations. *Industrial and Organizational Psychology, 4*, 352-369.
36. Lapan, R. T., Osana, H. P., Tucker, B., & Kosciulek, J. F. (2002). Challenges for creating community career partnerships: Perspectives from practitioners. *Career Development Quarterly, 51*, 172-190.
37. Lee, D. L., Sirgy, M. G., Efraty, D., & Siegel, P. (2002). A study of quality life, spiritual well-being, and life satisfaction. In R. A. Giacalone

- and C. L. Jurkiewicz (Eds.), *Handbook of workplace spirituality and organizational performances* (pp. 209° 230). Armonk, New York: M.E. Shape.
38. Linacre, S. (2007, June). Family statistics towards a framework. *National Family Wellbeing Symposium*. Symposium conducted at the meeting of Australian Bureau of Statistics Canberra. Retrieved from <http://www.familiesaustralia.org.au/publications/pubs/conferences/nfws2007/nfwslinacre.pdf>.
39. Lu, L., Gilmour, R., Kao, S. F., & Huang, M. T. (2006). A cross-cultural study of work/family demands, work/family conflict and wellbeing: The Taiwanese vs. British. *Career Development International*, 11(1), 9-27.
40. McKeown, K., Pratschke, J., & Haase, T. (2003). *Family well-being: what makes a difference?* Retrieved from <http://www.welfare.ie/EN/Policy/ResearchSurveysAndStatistics/FamiliesResearchProgramme/Documents/famwelloct03>.
41. McNall, L. A., Nicklin, J. M., & Masuda, A. D. (2010). A meta-analytic review of the consequences associated with work° family enrichment. *Journal of Business and Psychology*, 25, 381° 396.
42. Olson, D. H. (1999). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of Family Therapy*, 22, 144-167.
43. Peterson, A. C., Compas, B., Brooks-Gunn, J., Stemmler, M., Ey, S., & Grant, K. E. (1993). Depression in adolescents. *American Psychologist*, 48, 155-168.
44. Repetti, R. L., & Wood, J. (1997). Effects of daily stress at work on mothers' interactions with preschoolers. *Journal of Family Psychology*, 11, 90-108.
45. Rettig, K. D., & Bubolz, M. M. (1983). Perceptual indicators of family life quality. *Social Indicators Research*, 12(4), 417° 438.
46. Rettig, K. D., & Leichtenritt, R. D. (1999). A general theory for perceptual indicators of family life quality. *Social Indicators Research*, 47, 307° 342.
47. Robins, L. N., Locke, B. Z., & Reiger, D. A. (1991). An overview of psychiatric disorders in America. In L.N. Robins and D.A. Reiger (Eds.), *Disorders in America* (pp. 328-366). New York: Free Press.
48. Russell, C. S., & Sprengle, D. H. (1984). Circumplex model of marital and family systems: VI. Theoretical update. In D.H. Olson and P.M.

- Miller (Eds.), *Family Studies Review Yearbook* (pp. 62-97). New Delhi: Sage Publications.
49. Salam, F. (2014). Work overload, work-family conflict, family-Work conflict and their effects on job embeddedness: The moderating role of coworker support. *IOSR Journal of Business and Management*, 16(1), 75-80.
50. Sanchez, A. M., Jimenez, J.V., Carnicer, P. D., & Perez, M. P. (2007). Managerial perceptions of workplace flexibility and firm performance. *International J. Operations and Production Manage*, 27(7), 714-734.
51. Sing, M., Hill, H., & Mendenko, L. (2001). *Work, welfare, and family wellbeing*. Research Report. Mathematica Policy Research. New York: Princeton. Sponsored by the Iowa State Department of Human Services, Des Moines. Retrieved from <http://www.eric.ed.gov>.
52. Sirgy, M. J., Efraty, D., Siegel, P., & Lee, D. (2001). A new measure of quality of work life (QWL) based on need satisfaction and spillover theories. *Social Indicators Research*, 55, 241-302.
53. Szalai, A. (1980). The meaning of comparative research on the quality of life .In A. Szalai and F. Andrews (Eds.), *the Quality of life: Comparative studies* (pp. 273-285). California: Sage Publications.
54. Van Steenbergen, E. F., Ellemers, N., & Mooijjaart, A. (2007). How work and family can facilitate each other: Distinct types of work-family facilitation and outcomes for women and men. *Journal of Occupational Health Psychology*, 12, 279-300.
55. Voydanoff, P. (2001). Incorporating community into work-family research: A review of basic relationships. *Human Relations*, 54, 1609-1637.
56. Voydanoff, P. (2002). Linkages between the work-family interface and work, family, and individual outcomes: An integrative model. *Journal of Family Issues*, 23(1), 138-164.
57. Voydanoff, P. (2007). *Work, family, and community. Exploring interconnections*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
58. Wilkinson, A. (1998). Empowerment: theory and practice. *Personnel Review*, 27, 40° 56.
59. Zimmerman, C., & Frampton, M. (1935). *Family and Society: A study of the sociology of reconstruction*. New York: Van Nostrand.
60. Zimmerman, S. L. (2003). Child and family wellbeing in states with different political cultures. *Families in Society*, 84(2), 275° 284.