

## ПОСЛОВНО-ПОРОДИЧНИ КОНФЛИКТ КОД ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА И ЗДРАВСТВЕНИХ САРАДНИКА У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА НА ТЕРИТОРИЈИ ОПШТИНЕ ЋУПРИЈА

Милена Стефановић,<sup>1</sup> Сања Коцић,<sup>2</sup> Снежана Радовановић,<sup>2</sup> Светлана Радевић,<sup>2</sup>Мајда Коцић,<sup>3</sup> Јована Радовановић,<sup>4</sup> Виктор Селаковић<sup>4</sup><sup>1</sup> Завод за јавно здравље „Поморавље” Ћуприја, Србија<sup>2</sup> Катедра за Социјалну медицину, Факултет медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, Србија<sup>3</sup> Економско-пословна школа, Универзитет у Љубљани<sup>4</sup> Факултет медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, Србија

## WORK-FAMILY CONFLICT AMONG HEALTHCARE PROFESSIONALS AND HEALTHCARE ASSOCIATES IN HEALTHCARE INSTITUTIONS ON THE TERRITORY OF THE ĆUPRIJA MUNICIPALITY

Milena Stefanović,<sup>1</sup> Sanja Kocić,<sup>2</sup> Snežana Radovanović,<sup>2</sup> Svetlana Radević,<sup>2</sup>  
Majda Kocić,<sup>3</sup> Jovana Radovanović,<sup>4</sup> Viktor Selaković<sup>4</sup><sup>1</sup> “Pomoravlje” Ćuprija Institute of Public Health, Serbia<sup>2</sup> Department of Social Medicine, Kragujevac University Medical School, Serbia<sup>3</sup> University of Ljubljana, School of Economics and Business<sup>4</sup> Kragujevac University Medical School, Serbia,

## Сажетак

Професионално ангажовање може бити извор многих потешкоћа, које се могу огледати у професионалној сфери, али које истовремено могу имати утицаја и на породични живот особа. Циљ рада је испитивање односа пословно-породичног конфликта код здравствених радника и здравствених сарадника у здравственим установама на територији општине Ћуприја. Истраживање је дизајнирано као студија пресека која је спроведена у здравственим установама: Дом здравља Ћуприја, Општа болница Ћуприја и Завод за јавно здравље „Поморавље”, на узорку од 601 запосленог здравственог радника и здравственог сарадника, током 2020. године. За процену конфликта пословно-породичних улога коришћена је скала конфликта радне и обитељске улоге, којом се испитују две димензије пословно-породичног конфликта: конфликт посао-породица и конфликт породица-посао. Статистичка обрада података извршена је у софтверском пакету SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences* 25.00). За испитивање повезаности између варијабли истраживања коришћен је су Пирсонов коефицијент корелације, док су за испитивање разлика на варијаблима истраживања коришћене параметријске технике: t-тест и ANOVA. Испитаници показују нешто израженије ниво конфликта посао-породица, и нижи степен изражености конфликта породица-посао. Утврђене су статистички значајне разлике у погледу изражености димензија конфликта породично-пословних улога (посао-породица и породица-посао) у односу на старост, радни стаж и професионални статус испитаника. Истраживању проблематике пословно-породичног конфликта треба посветити више пажње, како би се предузеле одговарајуће превентивне мере којима би се умањили постојећи конфликти.

**Кључне речи:** пословно-породични конфликт, здравствени радници, здравствени сарадници, Ћуприја

## Abstract

Professional work can be a source of many difficulties, which can be reflected in the professional sphere, but which can also have an impact on a person's family life. The aim of this paper is to examine the impact of work-family conflict among healthcare professionals and healthcare associates in healthcare institutions in the municipality of Ćuprija. The research was designed as a cross-sectional study conducted in the healthcare institutions of the Ćuprija Primary Healthcare Centre, the Ćuprija General Hospital and the Pomoravlje Institute of Public Health, on a sample of 601 employed healthcare professionals and healthcare associates, during 2020. To assess the work-family roles conflict, the conflict of work and family roles scale was used, which examines two dimensions of the work-family conflict: the work-family conflict and the family-work conflict. Statistical processing of data was performed in the SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences* 25.00) software package. Pearson correlation coefficient was used to examine the correlation between the research variables, while parametric techniques were used to examine the differences between the research variables: the t-test and the ANOVA. The respondents show a slightly more pronounced level of the work-family conflict, and a lower level of the family-work conflict. Statistically significant differences were found in terms of the intensity of dimensions of the work and family roles conflict (work-family and family-work) in relation to age, work experience and the respondents' professional status. More emphasis should be placed on researching the issue of work-family conflict in order to implement appropriate preventive measures to reduce the existing conflicts.

**Keywords:** work-family conflict, healthcare professionals, healthcare associates, Ćuprija

Убрзани технолошки развој, експанзија нових видова комуникације и увођење значајних промена у готово свакој области људског функционисања, неминовно доводе и до усложњавања захтева посла. Због свега тога, последњих деценија је обављање послова у склопу појединих професија постало специфичан извор стреса и незадовољства. Такође, економски, политички и социјални феномени додатно утичу на потребу за адекватним усклађивањем породичног и пословног живота особа. Породица и рад представљају најзначајније сфере људског деловања, и сматра се да оствареност људи у овим областима живота представља најзначајнији индикатор успеха и задовољства животом. Рад представља један од неопходних услова за нормално функционисање породичног живота, тј. поседује веома важну интегративну функцију. Међутим, многобројна истраживања о односу рада и породице показују да се специфичности рада могу посматрати и као значајни фактори који утичу на дезорганизацију и нестабилност породичне ситуације [1].

Демографске промене радне снаге, промене у радном окружењу и структури радних организација значајно су утицале на мењање самог контекста рада, због чега је данас рад у многим областима постао све интензивнији, сложенији и одговорнији, а истовремено и значајно ментално, емоционално али и социјално захтевнији. Бројни организациони фактори, као што су врста посла, радно време, неусклађеност садржаја посла, увођење модерних технологија, конфликт пословно-организационих улога, лоших услова рада, лоших интерперсоналних односа значајно доприносе стресогености одређених занимања, а самим тим и отежавају адекватно усклађивање породичних и пословних улога. Због тога успостављање адекватне равнотеже између живота у породици и ангажовања на послу представља реалан изазов са којим се сусреће велики број људи, што је последњих година препознато као веома важан проблем, како од стране истраживача тако и различитих радних организација [2].

Једна од главних прекретница у промени схватања односа породичног живота и професионалног ангажовања свакако је била индустријска револуција, када је дошло до наглог укључивања жена на тржиште рада. Партиципација жена на тржишту рада био је кључни догађај који је изазвао промену у схватању односа између породичног живота и професионалног рада – на име, до тада се сматрало да су ова два аспекта потпуно независна, тј. да између њих постоје јасне границе. Ова радикална промена довела је до различитих про-

Accelerated technological development, expansion of new forms of communication and introduction of significant changes in almost every area of human functioning, inevitably leads to more complicated work requirements - because of all this, performing work in certain professions has become a specific source of stress and dissatisfaction in recent decades. Also, economic, political and social phenomena additionally affect the persons' need for adequate reconciliation of family and work life. Family and work are the most important spheres of human activity, and it is considered that people's achievement in these areas of life is the most important indicator of success and life satisfaction. Work is one of the necessary conditions for the normal functioning of family life, i.e. it is considered to have a very important integrative function. However, numerous studies on the relationship between work and family show that the specific characteristics of work can also be seen as significant factors influencing the disorganisation and instability of the family situation [1].

Demographic changes in the labour force, changes in the work environment and the structure of work organisations have significantly affected the changing context of work, which is why today work in many areas has become more intense, complex and responsible, and at the same time significantly mentally, emotionally and socially demanding - numerous organisational factors, such as type of work, working hours, incompatibility of work assignments, introduction of state-of-the-art technologies, work-organisational roles conflict, poor working conditions, poor interpersonal relations significantly contribute to the stress load in certain occupations, and thus make it difficult to adequately reconcile family and work roles. Therefore, establishing the appropriate balance between family life and work is a real challenge faced by a large number of people, which has been recognised in recent years as a highly important issue, both by researchers and various employers [2].

One of the main turning points in changing the understanding of the relationship between family life and work was certainly the industrial revolution, which led to a rapid inclusion of women in the labour market. Women's participation in the labour market was a key event that caused a change in the understanding of the relationship between family life and professional work - namely, until then, these two aspects were considered completely independent, i.e. that there were clear boundaries between them. This radical change has led to various changes in the structure of individuals' family life, such as the creation of "two-career" families, which significantly contributed to the reduction in time spent by spouses performing joint activities. This

мена у структури породичног живота појединаца, као што је нпр. стварање „дво-каријерних“ породица, чиме се значајно допринело смањењу времена које брачни партнери проводе обављајући заједничке активности. Ова промена довела је до даљег усложњавања породичног живота, као и до низа проблема који имају потенцијал да значајно уздрмају породично језгро, управо због немогућности усклађивања породичног живота и професионалног ангажовања. Осим тога, не треба заборавити ни различите спољашње утицаје, као што су све дуже радно време и све већи захтеви посла који окупирају радно време особа, што такође доприноси потенцијалном конфликту приватне и пословне улоге [1].

Ограниченост времена и енергије које појединци имају у току дана додатно усложњава процес одабира сфере живота у коју ће се ови ресурси инвестирати, што је додатно утицало на усмереност истраживача у проучавање потенцијалних негативних аспеката односа пословног и породичног домена особе, тј. прецизније речено – конфликта радне и породичне улоге [3].

Рад у здравству има значајно већу подложност негативним последицама које носи професионални стрес [4, 5], услед свакодневног сусретања са проблемима људи који захтевају помоћ и имају наде и очекивања од стручног тима, а понекада их је веома тешко испунити [6].

Професионално ангажовање може бити извор многих потешкоћа које се могу огледати у професионалној сфери, али које истовремено могу имати утицаја и на породични и социјални живот особа. У том контексту, циљ овог рада је испитивање односа породично-пословног конфликта код здравствених радника и здравствених сарадника у здравственим установама на територији општине Ћуприја.

## **Метода рада**

### **Дизајн истраживања**

Истраживање је дизајнирано као студија пресека која је спроведена у здравственим установама на територији општине Ћуприја, током 2020. године. Истраживање је спроведено у следећим установама: Дом здравља Ћуприја, Општа болница Ћуприја и Завод за јавно здравље „Поморавље“ Ћуприја.

### **Узорак истраживања**

Узорак су чинили здравствени радници и здравствени

change has led to further complications of family life, as well as a number of problems that have the potential to significantly shake the family core, precisely because of the impossibility of reconciling family life and professional work. In addition, various external influences should not be forgotten, such as increasing working hours and increasing job demands that occupy people's working hours, which also contribute to the potential conflict between private and work roles [1].

The limited time and energy that individuals have during the day further complicate the process of choosing the sphere of life in which these resources will be invested, which further influences the orientation of researchers in studying potential negative aspects of the relationship between work and family domain, i.e. more precisely - the conflict between work and family roles [3].

Working in healthcare is significantly more susceptible to the negative consequences of occupational stress [4, 5], which can be the result of daily encounters with problems of people who require help and have hopes and expectations from the professional team, and which are sometimes very difficult to meet [6].

Professional work can be a source of many difficulties, which can be reflected in the professional sphere, but which can also have an impact on the persons' family and social life. In that context, the aim of this paper is to examine the work-family conflict among healthcare professionals and healthcare associates in healthcare institutions in the municipality of Ćuprija.

## **Method**

### **Research Design**

The research was designed as a cross-sectional study conducted in healthcare institutions in the municipality of Ćuprija, during 2020. The research was conducted in the following institutions: the Ćuprija Primary Healthcare Centre, the Ćuprija General Hospital and the "Pomoravlje" Institute of Public Health in Ćuprija.

### **Research sample**

The sample consisted of healthcare professionals and healthcare associates employed in healthcare institutions in the municipality of Ćuprija, a total of 718, who were asked to fill out questionnaires, within a time frame of 30 minutes. The interviewer was a doctor in social medicine residency who explained to the respondents the purpose and the design of the research. The respondents also gave

сарадници запослени у здравственим установама на територији општине Ћуприја, укупно њих 718, којима су дистрибуирани анкетни упитници, са предвиђеним временским оквиром за попуњавање од 30 минута. Анкетар је био лекар на специјализацији Социјалне медицине који је испитаницима објаснио сврху и дизајн истраживања. Испитаници су такође дали писану сагласност да учествују у истраживању. Од 673 попуњена упитника, у потпуности је одговорено на 601 упитник што је чинило укупан узорак истраживања, тако да је стопа одговора у истраживању износила 83,70%. Овим је задовољен услов за спровођење истраживања.

### Инструменти истраживања

За процену конфликта пословно-породичних улога коришћена је скала конфликта радне и обитељске улоге [6], која се састоји од 12 јединица, разврстаних у два сета од по шест питања, а који се међусобно разликују само по смеру деловања. Овом скалом испитују се две димензије пословно-породичног конфликта: конфликт посао-породица и конфликт породица-посао. Испитаник има задатак да за свако питање из скале одабере одговарајући степен слагања са ставком, који је дат у виду седмостепене Ликертове скале. Укупан резултат добија се рачунањем просечне вредности свих одговора на одговарајућим субскалама, при чему већи скор указује на већу израженост конфликта. Када је реч о поузданости коришћених мерних инструмената, може се видети да су све скале показале задовољавајуће нивое поузданости – код свих скала Кронбах  $\alpha$  коефицијент поузданости износи више од 0,7 јединица [6]. Скала „конфликт посао-породица” показала је средњи ниво поузданости (Кронбах  $\alpha$  коефицијент креће се у распону од 0,8 до 0,9 јединица), док је код скале „конфликт породица-посао” утврђена висока поузданост ( $\alpha$  коефицијент > 0,9) (табела 1).

written consent to participate in the research. Out of 673 completed questionnaires, 601 questionnaires were fully answered, which made up the total research sample, so the response rate in the research was 83.70%. This met the condition for conducting research.

### Research instruments

A work-family role conflict scale was used to assess the conflict between the work and family roles [6], which consists of 12 units divided into two sets of 6 questions, which differ only in the direction of action. This scale examines two dimensions of the work-family conflict: the work-family conflict and the family-work conflict. The respondent has the task to choose the appropriate degree of agreement with the item for each question on the scale, which is given in the form of a 7-point Likert scale. The total result was obtained by calculating the average value of all responses on the appropriate subscales, with a higher score indicating a greater intensity of the conflict. When it comes to the reliability of the measuring instruments used, it can be noted that all scales showed satisfactory levels of reliability - for all scales, the Cronbach's  $\alpha$  reliability coefficient is more than 0.7 units [6]. The “work-family conflict” scale showed a medium level of reliability (Cronbach's  $\alpha$  coefficient ranges from 0.8 to 0.9 units), while the “family-work conflict” scale showed high reliability ( $\alpha$  coefficient > 0.9) (Table 1).

Табела 1. Мере поузданости мерних инструмената

Table 1. Measuring instruments' reliability measures

Мерни инструменти <i>Measuring instruments</i>	$\alpha$ коеф. <i><math>\alpha</math> coef.</i>
Конфликт ометајућег деловања посла на породицу (конфликт посао-породица) <i>The conflict of disruptive effects of work on the family (work-family conflict)</i>	0,802
Конфликт ометајућег деловања породице на посао (конфликт породица-посао) <i>The conflict of disruptive effects of the family on work (family-work conflict)</i>	0,925

## Статистичка обрада података

Добијени подаци верификовани су од стране аутора, кодирани и унети у посебно формирану базу података. Обрада података извршена је у софтверском пакету SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences* 25.00). За приказ узорка и релевантних вредности варијабли истраживања коришћене су стандардне статистичке мере за квантитативну анализу података (фреквенце, проценти, аритметичка средина, стандардна девијација). У циљу испитивања поузданости мерних инструмената коришћен је Кронбахов  $\alpha$  коефицијент поузданости. За испитивање повезаности између варијабли истраживања коришћен је Пирсонов коефицијент корелације, док су за испитивање разлика на варијаблама истраживања коришћени параметријски тестови: t-тест и ANOVA.

## Резултати

У истраживању је учествовало укупно 95 (15,8%) запослених здравствених радника и здравствених сарадника из Дома здравља у Ћуприји, затим 449 (74,4%) здравствених радника и здравствених сарадника из Опште болнице Ћуприја и 57 (9,5%) здравствених радника и здравствених сарадника у Заводу за јавно здравље Ћуприја. Што се полне структуре узорка тиче, две трећине целокупног узорка (66,7%) чиниле су жене. Највећи проценат испитаника из узорка (28,3%) чинили су здравствени радници старији од 50 година, док је најмање испитаника било са распоном година између 26 и 30, који су чинили 4,8% целокупног узорка. На основу приказаних података, може се видети да је у истраживању учествовало значајно више испитаника (79,7% узорка) који имају партнера, тј. који су у вези или браку. У истраживању је учествовало највише медицинских сестара/техничара – 300 испитаника, који су чинили готово половину целокупног узорка (49,9%). Такође, може се видети да је у истраживању учествовало најмање стажиста, који су чинили 2,7% укупног узорка. Највећи број здравствених радника имао је радно искуство дуже од пет година (85,4% целокупног узорка), док је најмање било оних са искуством од једне до две године – 22 испитаника, који су чинили 3,7% целокупног узорка. Руководећу функцију обављало је 73 (12,1%) испитаника, док преосталих 87,9% нема руководећа задужења (табела 2).

## Statistical data processing

The obtained data were verified by the authors, coded and entered into a specially formed database. Data processing was performed in the SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences* 25.00) software package. Standard statistical measures for quantitative analysis of data (frequencies, percentages, arithmetic mean, standard deviation) were used to present the sample and relevant values of the research variables. In order to test the reliability of the measuring instruments, the Cronbach's  $\alpha$  coefficient of reliability was used. Pearson correlation coefficient was used to examine the correlation between the research variables, while parametric tests were used to examine the differences between the research variables: the t-test and the ANOVA.

## Results

The study involved a total of 95 (15.8%) employed health-care professionals and healthcare associates from the Primary Healthcare Centre in Ćuprija, 449 (74.4%) healthcare professionals and healthcare associates from the Ćuprija General Hospital and 57 (9.5%) healthcare professionals and healthcare associates in the Ćuprija Institute of Public Health. Regarding the sample structure by sex, two-thirds of the total sample (66.7%) were women. The highest percentage of respondents from the sample (28.3%) were healthcare professionals older than 50, while the smallest number of respondents were aged between 26 and 30, who accounted for 4.8% of the total sample. Based on the presented data, it can be noted that significantly more respondents (79.7% of the sample) who have a partner participated in the research, i.e. who are in a relationship or are married. Nurses/technicians were the most numerous participants in the research - 300 respondents, which accounted for almost half of the total sample (49.9%). Also, it can be noted that the research involved the fewest interns, which accounted for 2.7% of the total sample. The majority of healthcare professionals had work experience longer than 5 years (85.4% of the total sample), while the fewest were those with one to two years of experience - 22 respondents, who accounted for 3.7% of the total sample. 73 (12.1%) respondents performed a managerial function, while the remaining 87.9% did not have managerial responsibilities (Table 2).

**Табела 2.** Социо-демографске карактеристике испитаника

**Table 2.** Socio-demographic characteristics of the respondents

Варијабле / Variables	N (%)
<b>Пол / Sex</b>	
Мушки / Male	200 (33,3)
Женски / Female	401 (66,7)
<b>Године старости / Age</b>	
До / Under 25	41 (6,8)
26–30	29 (4,8)
31–35	70 (11,6)
36–40	71 (11,8)
41–45	111 (18,5)
46–50	109 (18,1)
Више од / Over 50	170 (28,3)
<b>Брачни статус / Marital status</b>	
У вези/браку / In a relationship/married	479 (79,7)
Сам/сама / Single	122 (20,3)
<b>Професионални статус / Professional status</b>	
Стажиста / Intern	16 (2,7)
Лекар на специјализацији / Resident doctor	23 (3,8)
Специјалиста / Specialist	137 (22,89)
Здравствени сарадник / Healthcare associate	24 (4,9)
Медицинска сестра/техничар / Nurse/technician	300 (49,9)
Виша медицинска сестра/техничар / Senior nurse technician	101 (16,8)
<b>Радни стаж / Years of service</b>	
Мање од једне године / Less than a year	28 (4,7)
1–2 године / years	22 (3,7)
3–5 година / years	38 (6,3)
Више од 5 година / More than 5 years	513 (85,49)
<b>Тренутна руководећа функција / Current managerial position</b>	
Да / Yes	73 (12,1)
Не / No	528 (87,9)

Дистрибуција одговора здравствених радника и сарадника на питања из скале конфликта радне и обитељске улоге приказана је у табели 3.

The distribution of answers of healthcare professionals and associates to questions from the conflict of work and family roles scale is shown in Table 3.

**Табела 3.** Дистрибуција одговора здравствених радника и здравствених сарадника у здравственим установама на територији општине Ћуприја на питања из скале конфликта радне и обитељске улоге

**Table 3.** Distribution of answers of healthcare professionals and healthcare associates in healthcare institutions in the municipality of Ćuprija to questions from the conflict of work and family roles scale

Питања и одговори <i>Questions and answers</i>	Уопште се не слажем – број (%) <i>I do not agree at all - number (%)</i>	Углавном се не слажем – број (%) <i>Mostly disagree - number (%)</i>	Донекле се не слажем – број (%) <i>Somewhat disagree - number (%)</i>	Нити се слажем, нити се не слажем – број (%) <i>Neither agree nor disagree - number (%)</i>	Донекле се слажем – број (%) <i>Neither agree nor disagree - number (%)</i>	Углавном се слажем – број (%) <i>I mostly agree - number (%)</i>	У потпуности се слажем – број (%) <i>I completely agree - number (%)</i>
<b>Захтеви и одговорности које укључује мој посао негативно утичу на квалитет мог односа са породицом</b> <i>The demands and responsibilities that my work involves negatively affect the quality of my relationship with my family</i>	202 (33,6)	97 (16,1)	48 (8,0)	78 (13,0)	97 (16,1)	52 (8,7)	27 (4,5)
<b>Због времена које ми посао одузима немам довољно времена за учествовање у породичним активностима</b> <i>Due to the time that my work takes, I do not have enough time to participate in family activities</i>	169 (28,1)	107 (17,8)	55 (9,2)	80 (13,3)	95 (15,8)	61 (10,1)	34 (5,7)
<b>Активности које бих желела/желео да обавим код куће не успевам да обавим због обавеза на послу</b> <i>I'm unable to do the activities that I would like to do at home due to my duties at work</i>	172 (28,6)	90 (15,0)	74 (12,3)	81 (13,5)	85 (14,1)	67 (11,1)	32 (5,3)
<b>На послу се толико уморим да немам довољно снаге за обављање свих кућних послова</b> <i>I get so tired at work that I don't have enough energy to do all the housework</i>	108 (18,0)	90 (15,0)	69 (11,5)	85 (14,1)	113 (18,8)	66 (11,0)	70 (11,6)
<b>Не морам да мењам своје планове и породичне активности због посла</b> <i>I don't have to change my plans and family activities because of work</i>	78 (13,0)	84 (14,0)	95 (15,8)	95 (15,8)	80 (13,3)	74 (12,3)	95 (15,8)
<b>Обично се не уморим толико на послу да не бих могао/могао да уживам у времену које проводим са породицом</b> <i>I don't usually get so tired at work that I can't enjoy the time I spend with my family</i>	63 (10,5)	93 (15,5)	105 (17,5)	99 (16,5)	73 (12,1)	89 (14,8)	79 (13,1)
<b>Захтеви и одговорности које поставља моја породица негативно утичу на квалитет обављања мог посла</b> <i>The demands and responsibilities set by my family negatively affect the quality of my work performance</i>	314 (52,2)	94 (15,6)	49 (8,2)	81 (13,5)	28 (4,7)	24 (4,0)	11 (1,8)
<b>Због времена које ми одузимају активности у породици често морам да одлажем и мењам активности на послу</b> <i>Due to the time that my family activities take, I often have to postpone and change my activities at work</i>	330 (54,9)	95 (15,8)	41 (6,8)	66 (11,0)	32 (5,3)	23 (3,8)	14 (2,3)
<b>Оно што желим да обавим на послу не успевам због захтева моје породице или брачног партнера</b> <i>I am unable to do what I want to do at work because of the demands of my family or spouse</i>	379 (63,1)	76 (12,6)	54 (9,0)	44 (7,3)	13 (2,2)	25 (4,2)	10 (1,7)
<b>Морам да мењам планове и обавезе на послу ради обавеза у породици</b> <i>I have to change my plans and responsibilities at work because of family responsibilities</i>	341 (56,7)	112 (18,6)	36 (6,0)	52 (8,7)	25 (4,2)	24 (4,0)	11 (1,8)
<b>Напор везан за породичне обавезе умањује моју способност обављања задатака на послу</b> <i>Effort related to family responsibilities diminishes my ability to perform my tasks at work</i>	334 (55,6)	122 (20,3)	32 (5,3)	50 (8,3)	16 (2,7)	29 (4,8)	18 (3,0)
<b>Чланови моје породице не уважавају и не прихватају захтеве и обавезе које укључује мој посао</b> <i>My family members do not respect and accept the demands and duties that my work involves</i>	336 (55,9)	86 (14,3)	38 (6,3)	75 (12,5)	16 (2,7)	27 (4,5)	23 (3,8)

Анализом димензија пословно-породичног конфликта у односу на социо-демографске карактеристике здравствених радника, уочено је да постоји статистички значајна разлика у односу на старост, радни стаж и професионални статус. Када је реч о разликама у изражености димензија пословно-породичног конфликта у односу на старост медицинских радника из узорка, утврђено је да постоје статистички значајне разлике у погледу изражености обе димензије, тј. и конфликта посао-породица, и конфликта породица посао. Када је реч о конфликту посао-породица, резултати су показали да млађи испитаници, старости од 26 до 30 година, показују статистички значајно мање изражене скорове од испитаника старости 36–40 година и испитаника старости 46–50 година. Што се тиче конфликта породица-посао, резултати су показали да најмлађи испитаници из узорка, дакле старости до 25 година, показују статистички значајно нижи скор једино од испитаника који имају од 46 до 50 година. Када је реч о разликама у односу на изражености димензија пословно-породичног конфликта у односу на радни стаж медицинских радника, утврђено је да радници са стажом распона 3–5 година показују статистички значајно ниже скорове од испитаника са радним стажом дужим од пет година у изражености конфликта посао-породица, док радници са стажом мањим од једне године показују ниже скорове од радника са стажом дужим од пет година у погледу изражености конфликта посао-породица. Што се тиче изражености димензија пословно-породичног конфликта у односу на професионални статус испитаника, утврђено је да медицинске сестре/техничари показују израженије скорове конфликта посао-породица од лекара на специјализацији, као и да више медицинске сестре/техничари показују статистички израженије скорове на варијабли конфликт породица-посао од лекара на специјализацији (табела 4).

Статистички значајне разлике у погледу изражености димензија пословно-породичног конфликта у односу на пол и обављање руководеће функције нису утврђене (табела 5).

The analysis of the dimensions of work-family conflict in relation to the socio-demographic characteristics of healthcare professionals showed that there is a statistically significant difference in relation to age, work experience and professional status. With regard to differences in the intensity of dimensions of work-family conflict in relation to the age of healthcare professionals from the sample, it was found that there are statistically significant differences in terms of intensity of both dimensions, i.e. both work-family and family-work conflicts. When it comes to work-family conflict, the results showed that younger respondents aged 26-30, statistically show significantly less pronounced scores than respondents aged 36-40 and respondents aged 46-50. Regarding family-work conflict, the results showed that the youngest respondents in the sample, aged 25 and under, statistically show a significantly lower score only when compared to respondents aged 46-50. When it comes to differences in the intensity of the dimensions of work-family conflict in relation to the length of service of healthcare professionals, it was found that employees with 3-5 years of experience statistically show significantly lower scores than respondents with more than 5 years of experience in terms of work-family conflict, while employees with less than one year of service show lower scores than employees with more than 5 years of service in terms of the intensity of work-family conflict. Regarding the intensity of the dimensions of work-family conflict in relation to the professional status of the respondents, it was found that nurses/technicians show more pronounced scores of work-family conflict than resident doctors, as well as the fact that senior nurses/technicians show statistically more pronounced scores on the family-work conflict variable than resident doctors (Table 4).

Statistically significant differences in terms of the intensity of the dimensions of work-family conflict in relation to sex and the discharging a managerial duty were not determined (Table 5).



**Табела 4.** Разлике у изражености димензија пословно-породичног конфликта у односу на године старости, дужину радног стажа и професионалног статуса здравствених радника и здравствених сарадника у здравственим установама на територији општине Ћуприја (ANOVA)

**Table 4.** Differences in the intensity of the dimensions of work-family conflict in relation to age, length of service and professional status of healthcare professionals and healthcare associates in healthcare institutions in the municipality of Ćuprija (ANOVA)

Варијабле / Variables		N	AS	SD	F	df	p
<b>Године старости / Age</b>							
Кофликт посао-породица Work-family conflict	До / Under 25	41	3,42	1,27	2.470	6	.023*
	26–30	29	2,89	1,10			
	31–35	70	3,67	1,51			
	36–40	71	3,81	1,28			
	41–45	111	3,36	1,52			
	46–50	109	3,76	1,23			
	Више од / Over 50	170	3,57	1,42			
Кофликт породица-посао Family-work conflict	До / Under 25	41	1,62	1,14	2.767	6	.012*
	26–30	29	1,84	1,48			
	31–35	70	1,95	1,26			
	36–40	71	2,31	1,48			
	41–45	111	1,99	1,23			
	46–50	109	2,46	1,54			
	Више од / Over 50	170	2,10	1,37			
<b>Радни стаж / Years of service</b>							
Кофликт посао-породица Work-family conflict	Мање од једне године / Less than a year	28	3,21	1,29	4.882	3	.002**
	1–2 године / years	22	3,73	1,30			
	3–5 година / years	38	2,82	1,23			
	Више од 5 година / More than 5 years	513	3,63	1,39			
Кофликт породица-посао Family-work conflict	Мање од једне године / Less than a year	28	1,43	,97	3.219	3	.022*
	1–2 године / years	22	2,04	1,59			
	3–5 година / years	38	1,80	1,32			
	Више од 5 година / More than 5 years	513	2,17	1,39			
<b>Професионални статус / Professional status</b>							
Кофликт посао-породица Work-family conflict	Стажиста / Intern	16	2,94	1,53	3.051	5	.010*
	Лекар на специјализацији / Resident doctor	23	2,86	1,60			
	Специјалиста / Specialist	137	3,49	1,38			
	Здравствени сарадник / Healthcare associate	24	3,16	1,07			
	Медицинска сестра/техничар Nurse/technician	300	3,71	1,35			
	Виша медицинска сестра/техничар Senior nurse technician	101	3,59	1,41			
	Стажиста / Intern	16	1,43	1,05			
Кофликт породица-посао Family-work conflict	Лекар на специјализацији / Resident doctor	23	1,33	,60	2.767	5	.006**
	Специјалиста / Specialist	137	2,11	1,17			
	Здравствени сарадник / Healthcare associate	24	1,90	1,09			
	Медицинска сестра/техничар Nurse/technician	300	2,12	1,45			
	Виша медицинска сестра/техничар Senior nurse technician	101	2,39	1,58			
	Стажиста / Intern	16	1,43	1,05			
	Лекар на специјализацији / Resident doctor	23	1,33	,60			

N – број испитаника;  
AS – аритметичка средина;  
SD – стандардна девијација;  
F – вредност F статистика;  
df – степени слободе;

p – статистичка значајност (\*p< 0,05; \*\*p< 0,01)

N - number of respondents;  
M – mean value;  
SD - standard deviation;  
F - value of F statistics;  
df - degrees of freedom;

p - statistical significance (\*p<0.05; \*\*p<0.01)

**Табела 5.** Разлике у изражености димензија пословно-породичног конфликта у односу на пол и руководећу функцију здравствених радника и здравствених сарадника у здравственим установама на територији општине Ћуприја (t-тест)

Варијабле / Variables		N	AS	SD	F	df	p
<b>Пол / Sex</b>							
Кофликт посао-породица Work-family conflict	Мушки / Male	200	3,45	1,46	-1,373	599	,170
	Женски / Female	401	3,61	1,34			
Кофликт породица-посао Family-work conflict	Мушки / Male	200	2,08	1,38	-,324	599	,746
	Женски / Female	401	2,11	1,38			
<b>Руководећа функција / Managerial position</b>							
Кофликт посао-породица Work-family conflict	Да / Yes	73	3,41	1,29	-,961	599	,337
	Не / No	528	3,58	1,39			
Кофликт породица-посао Family-work conflict	Да / Yes	73	1,99	1,29	-,719	599	,473
	Не / No	528	2,12	1,39			

N – број испитаника;  
AS – аритметичка средина;  
SD – стандардна девијација;  
t – вредност t статистика;  
df – степени слободе;  
p – статистичка значајност (\*p < 0,05; \*\*p < 0,01)

**Table 5.** Differences in the intensity of dimensions of work-family conflict in relation to sex and managerial positions of healthcare professionals and healthcare associates in healthcare institutions in the municipality of Čuprija (t-test)

N - number of respondents  
M – mean value;  
SD - standard deviation;  
t - value of t statistics  
df - degrees of freedom;  
p - statistical significance (\*p 0.05; \*\*p<0.01)

## Дискусија

Конфликт породично-пословних улога први су идентификовали аутори Гринхаус и Бојтел (1985), који су сматрали да овај конфликт настаје услед постојања више различитих сетова притисака, а који се дешавају истовремено [7]. Конфликт породично-пословних улога састоји се из два под-типа конфликта: од конфликта *посао-породица*, у којем се активности и обавезе везане за посао мешају и утичу на породични живот, и од конфликта *породица-посао*, у којем породични живот утиче на извршавање пословних обавеза [8].

До овог конфликта долази услед тога што различите животне улоге стављају пред појединца супротстављене задатке и обавезе. Другим речима, овај конфликт ће се јавити онда када притисци и задаци који произилазе из једне улоге нису компатибилни са притисцима и задацима из друге улоге. До појаве конфликта такође може доћи и услед тзв. „преливања” (енг. *spillover*) пословних обавеза у породични живот, или породичних обавеза у пословни живот. Примера ради, када особа мора да ради прековремено, или уколико мора да завршава пословне обавезе када је код куће, реч је о преливању из посла у породицу. Са друге стране, уколико особа мора да излази раније са посла како би испунила приватне обавезе, као што је одлазак у школу по дете, онда се ради о преливању из породице у посао [9].

## Discussion

The conflict between work and family roles was first identified by the authors Greenhaus and Beutell (1985), who believed that this conflict arises due to the existence of several different sets of pressures which occur simultaneously [7]. The conflict between work and family roles consists of two sub-types of conflict: the *work-family* conflict, in which work-related activities and obligations mix and affect family life, and the *family-work* conflict, in which family life affects the fulfilment of business obligations [8].

This conflict occurs due to the fact that different life roles impose opposing tasks and obligations on the individual. In other words, this conflict occurs when pressures and tasks arising from one role are not compatible with pressures and tasks from the other role. This conflict can also occur due to so-called "spillover" of business obligations into family life, or family obligations into work life. For example, when a person has to work overtime, or if he/she has to complete business obligations when he/she is at home, that is a spillover from work to family life. On the other hand, if a person has to leave work earlier in order to fulfil private obligations, such as picking up a child after school, then that is a spillover from family life to work [9].

The preconditions for the emergence of family-work as well as work-family conflict can be observed through increased

Предуслови за појаву конфликта породица-посао као и посао-породица могу се посматрати и кроз повећање захтева од стране радне организације, у смислу веће посвећености послу, већих очекивања од посла, захтевима за реализовањем сопствених потенцијала запослених, који се могу огледати у захтевима за другачији приступ послу, итд. [7].

Конфликт пословно-породичних улога може се класификовати према врсти узрока која га изазива. Према овој класификацији, могуће је разликовати три врсте узрока конфликта: конфликт (недостатка) времена, конфликт напрезања (исцрпљености) и конфликт понашања [8, 10].

Конфликт времена, или како се још назива конфликт недостатка времена, настаје услед временске немогућности да се испуне захтеви и одговорности пословних и породичних улога [11]. Могу се разликовати две варијанте овог конфликта: а) у првом случају до конфликта долази онда када особа услед обављања задатака једне улоге не може физички да постигне да обави задатке који су везани за другу улогу; б) у другом случају овај конфликт може бити последица преокупираности задатком из једне улоге, толико да је особа заокупљена његовим извршавањем чак и онда када обавља задатке из друге улоге [8].

Конфликт напрезања (исцрпљености) јавља се онда када особа не може да обавља обавезе из једне улоге услед велике исцрпљености која је последица обављања задатака из друге улоге. Другачије речено, улагање великог напора у једној улози отежава особама да уложе значајнији напор у некој другој улози, што доводи до конфликта. Као и у случају конфликта времена и овде постоји одређена ограниченост, с тим што се сада ради о ограничености физичке и психичке енергије. Да би временски могли да стигну да обаве зацртане задатке у свим улогама, људи често немају снаге да се посвете извршењу тих задатака, што доводи до конфликта [8].

Последња врста конфликта је конфликт понашања – овај конфликт настаје онда када се догоди да облик понашања који особа користи у једном домену не буде продуктиван у другом домену. Будући да сваки појединачни задатак од особе захтева одређено понашање како би се он могао решити, неопходно је модификовати сопствено понашање како би се различити задаци могли успешно решавати. На пример, улога оца често од мушкарца захтева бригу и нежност, док улога директора захтева одлучност и доминантност. У овом случају до конфликта понашања дошло би онда када би се особа нежно и саосећајно понашала док обавља

demands from the employer, in terms of greater commitment to work, higher expectations and demands for the fulfilment of the employees' own potentials, which can be reflected in demands for a different approach to work, etc. [7].

The work-family conflict can be classified according to the type of cause that triggers it. According to this classification, it is possible to distinguish three types of causes of conflict: the (lack of) time conflict, the stress (exhaustion) conflict and the behavioural conflict [8, 10].

The time conflict, or the lack of time conflict as it is also called, arises due to the inability to meet the requirements and responsibilities of business and family roles [11]. Two variants of this conflict can be distinguished - a) in the first case, the conflict occurs when a person, due to performing the tasks of one role, cannot physically achieve the tasks related to the other role; b) in the second case, this conflict may be a consequence of preoccupation with the task from one role, so much so that the person is preoccupied with its fulfilment even when performing tasks from the other role [8].

The stress (exhaustion) conflict occurs when a person is unable to perform duties from one role due to high exhaustion resulting from performing tasks from the other role. In other words, putting a lot of effort into one role makes it difficult for people to make a significant effort in the other role, leading to conflict. As in the case of the time conflict, there is a certain limitation here, but, in this case, it is a limitation of physical and mental energy. In the event that they are able to complete their set tasks in all roles in time, people often do not have the strength to commit to performing those tasks, which leads to conflict. [8].

The last type of conflict is the behavioural conflict - this conflict arises when the pattern of behaviour that a person uses in one domain is not productive in the other domain. Since each individual task requires a certain type of behaviour from a person in order to be able to accomplish it, it is necessary to modify one's own behaviour so that different tasks can be successfully accomplished. For example, the role of a father often requires care and tenderness from a man, while the role of a manager requires determination and dominance. In this case, the behavioural conflict would occur if the person behaved gently and compassionately while performing the managerial function, which could in that case be counterproductive. Although many people manage to adequately adapt their behaviour to different social roles, this adjustment can be very exhausting, which can result in the conflict between roles [8].

директорску функцију, а што би у том случају могло бити контрапродуктивно. Иако многе особе успевају да адекватно прилагоде своја понашања различитим социјалним улогама, то прилагођавање може бити веома исцрпљујуће, што као последицу може имати јављање конфликта између улога [8].

Истовремени притисци на послу и у породици често су међусобно некомпатибилни, будући да задовољење једне улоге може значајано да утиче на остваривање захтева друге улоге. Некомпатибилност између активних улога појединца може имати различите негативне последице на квалитет живота у оквиру различитих улога. Има истраживања [12, 13] која су показала да се радне улоге третирају важније од породичних – у ситуацијама када запослени улаже више времена и емоција у обављање дужности на послу долази до смањивања улагања у обављање породичних активности и нерадно време, што представља главну подлогу за развој различитих врста конфликта пословно-породичних улога [14].

Још један фактор који значајано доприноси појави и развоју конфликта породично-пословних улога су социјална очекивања, а која су посебно карактеристична за жене – очекивања која се односе на жене као мајке, супруге, стручњаке могу значајно утицати на појаву наведеног конфликта и код запослених жена чешће је изражен конфликт породица-посао него што је то случај код запослених мушкараца [7]. Међутим, треба поменути да су истраживања међусобних односа породица-посао показала да постоји много негативних, али исто тако и позитивних страна повезивања ових аспеката, као и да овај однос не треба истраживати само као испитивање међусобно различитих димензија, већ и као однос између различитих конструката [15].

Анализирајући резултате различитих истраживања која су се бавила ефектима различитих конструката на доживљај конфликта посао-породица и конфликта породица-посао, Бајронова је дошла до закључка да постоје три групе антецедената ових конфликта: у прву групу спадају различите варијабле из области посла, као што су карактеристике радног места, радно време, стресогеност посла, итд; друга група обухвата варијабле које припадају сферама ван посла, као што су квалитет брака, квалитет времена које особа проводи са партнером/децом, социјална подршка, итд; у последњој групи налазе се индивидуалне и социо-демографске варијабле, као што су пол, старост, особине личности, психичка и физичка вулнерабилност, итд. [16].

Иако се истраживању проблематике конфликта по-

Simultaneous pressures at work and in family life are often incompatible with each other, since fulfilling one role can significantly affect the fulfilment of the demands of the other role. The incompatibility between the individual's active roles can have different negative consequences on the quality of life within different roles. There is research [12, 13] which showed that work roles are treated as more important than family ones - in situations in which employees invest more time and emotions in performing duties at work, there is a decrease in investment in family activities and non-working hours, which is the main basis for the development of different types of conflicts between the work and family roles [14].

Another factor that significantly contributes to the emergence and development of conflict between the work and family roles are social expectations, which are especially characteristic for women - expectations regarding women as mothers, wives, professionals can significantly affect the emergence of this conflict and, among employed women, the family-work conflict is more pronounced than in the case of employed men [7]. However, it should be mentioned that research on family-work relationships has shown that there are many negative but also positive aspects of connecting these aspects, and that this relationship should be explored not only as an examination of opposing dimensions, but also as a relationship between different constructs [15].

Through analysing the results of various studies that deal with the effects of different constructs on the experience of work-family and family-work conflicts, Byron came to the conclusion that there are three groups of antecedents of these conflicts: the first group includes various variables in the field of work, such as job characteristics, working hours, stress at work, etc.; the second group includes variables that belong to spheres outside of work, such as the quality of marriage, the quality of time spent with a partner/children, social support, etc.; the latter group includes individual and sociodemographic variables, such as sex, age, personality traits, mental and physical vulnerability, etc. [16].

Although special attention has lately been paid to the research on the conflict between work and family roles, a small number of studies have been conducted on the population of healthcare professionals. Research conducted on nurses has shown that work-family and family-work conflict are associated with the emergence of the burnout syndrome and reduced professional efficiency [17, 18]. Inflexible working hours, irregular work schedules, shift work and general workload are considered to be organisational predictors of the work-family conflict among healthcare

словно-породичних улога у последње време посвећује посебна пажња, мали број истраживања спроведен је на популацији медицинских радника. Истраживања спроведена на медицинским сестрама показала су да су конфликт посао-породица и породица-посао повезани са појавом синдрома изгарања и смањеном професионалном ефикасношћу [17, 18]. Као организациони предиктори конфликта посао-породица код медицинских радника наводе се нефлексибилно радно време, нерегуларан радни распоред, сменски рад и општа оптерећеност послом [19, 20, 21, 22]. Са друге стране, истраживања су показала да се као протективни фактори наводе могућност контроле радног времена и подршка надређених [19, 23, 24]. Истраживања спроведена на медицинским радницима показала су да израженији ниво пословно-породичних улога може имати утицај на смањење осећаја задовољства послом [19, 21, 25] и на повећање жеље да се напусти посао [26]. Такође, утврђено је да висок ниво димензија конфликта пословно-породичних улога код медицинских радника може да утиче и на погоршање физичког и менталног здравља, појаву хроничног умора и депресивности [21, 27, 28].

Преглед дистрибуције резултата здравствених радника из узорка показује да постоји одређени степен конфликта услед ометајућег деловања посла на породицу (конфликт посао-породица), али и да нису све карактеристике посла једнако оптерећујуће по испитанике. Када је реч о дистрибуцији одговора на ставкама којима је мерен конфликт породица-посао, тј. ометајући утицај породице на обављање пословних обавеза, може се рећи да је утврђено да медицински радници из узорка нису показали значајно присуство овог конфликта. На основу приказаних података може се закључити да испитаници из узорка показују нешто израженије ниво конфликта посао-породица, док дистрибуција одговора на конфликту породица-посао указује на нижи степен изражености овог конфликта.

Наши налази су у складу са резултатима истраживања који су показали да је код медицинских радника чешћа учесталост конфликта посао-породица од конфликта породица-посао [20], иако ове резултате не би требало генерализовати, првенствено због различите методологије истраживања. Са друге стране, наши резултати показују да је неопходно више пажње посветити адаптацији пословних услова у здравственим установама, како би се превентивно деловало у циљу спречавања штетног утицаја пословне на породичне улоге.

Што се тиче разлика у изражености нивоа породично-пословног конфликта у односу на социо-демографска обележја испитаника из узорка, утврђено је

professionals [19, 20, 21, 22]. On the other hand, research has shown that the possibility of controlling working hours and the support of superiors are quoted as protective factors [19, 23, 24]. Research conducted on healthcare professionals has shown that a more pronounced level of conflict between work and family roles can affect a decrease in the job satisfaction [19, 21, 25] and an increase in the desire to quit work [26]. Furthermore, it was found that high levels of conflict between work and family roles among healthcare professionals can affect the deterioration of their physical and mental health, as well as the onset of chronic fatigue and depression [21, 27, 28].

A review of the distribution of results among healthcare professionals from the sample shows that there is a certain degree of conflict due to the disruptive effect of work on family life (work-family conflict), but also that not all job characteristics are equally burdensome for respondents. When it comes to the distribution of answers on items that measure the family-work conflict, i.e. the interference of family life on the performance of work duties, it can be said that it was determined that the healthcare professionals in the sample did not show a significant presence of this conflict. Based on the presented data, it can be concluded that the respondents from the sample show a somewhat more pronounced level of work-family conflict, while the distribution of responses to family-work conflict indicates a lower degree of intensity of this conflict.

Our findings are in line with the results of research which showed that the frequency of work-family conflict among healthcare professionals is higher than family-work conflict [20], although these results should not be generalised, primarily due to different research methodologies. On the other hand, our results show that it is necessary to pay more attention to the adaptation of work conditions in healthcare institutions, in order to prevent the harmful impact of work on family roles.

Regarding the differences in family-work conflict intensity in relation to the socio-demographic characteristics of the respondents from the sample, the existence of statistically significant differences in the intensity of the examined dimensions in relation to age, work experience and professional status of healthcare professionals from the sample was determined. With regard to work-family conflict, the results showed that younger respondents statistically have significantly less pronounced scores than older respondents which are not in compliance with the results of previous research, which found that younger healthcare professionals show higher levels of both work-family [20, 21] and family-work conflict [23]. It is possible that our result was affected by the structure of the sample - namely, our

постојање статистички значајних разлика у изражености испитиваних димензија у односу на старост, радни стаж и професионални статус здравствених радника из узорка. Када је реч о конфликту посао-породица, резултати су показали да млађи испитаници показују статистички значајно мање изражене скорове од старијих испитаника који нису у складу са резултатима претходних истраживања, у којима је утврђено да млађи медицински радници показују веће нивое како конфликта посао-породица [20, 21] тако и конфликта посао-породица [23]. Могуће је да је на наш резултат утицала управо структура узорка – наиме, наше истраживање укључивало је различите профиле здравствених радника, који нису били адекватно уједначени по годинама старости. Осим тога, може се претпоставити да млађи радници уједно имају и краћи радни стаж, као и да још увек нису у позицији да обављају такве послове који би значајно више утицали на пораст породично-пословног конфликта.

Када је реч о разликама у односу на изражености димензија пословно-породичног конфликта у односу на радни стаж медицинских радника, утврђено је да радници са стажом распона 3–5 година показују статистички значајно ниже скорове од испитаника са радним стажом дужим од пет година у изражености конфликта посао-породица, док радници са стажом мањим од једне године показују ниже скорове од радника са стажом дужим од пет година у погледу изражености конфликта посао-породица. Има истраживања која показују да особе са дужим радним стажом показују ниже нивое пословно-породичног конфликта [8], што се може оправдати чињеницом да старији радници имају више искуства у раду, те да могу адекватније да се носе са потенцијално стресним ситуацијама на послу. Добијени резултати могу бити и директна последица неуједначеног узорка – испитаници са радним стажом дужим од пет година чинили су преко 85% целокупног узорка, што је могло утицати на резултате.

Што се тиче изражености димензија пословно-породичног конфликта у односу на професионални статус испитаника, утврђено је да медицинске сестре/техничари показују израженије скорове конфликта посао-породица од лекара на специјализацији, као и да више медицинске сестре/техничари показују статистички израженије скорове на варијабли конфликт породица-посао од лекара на специјализацији. Може се претпоставити да специфичност посла медицинских сестара/техничара значајно доприноси овој разлици – ови здравствени радници су у односу на лекаре у временски дужи интеракцији са пацијентима, како у току амбулантне посете тако и у току хоспиталног лечења.

research included different profiles of healthcare professionals, who were not adequately uniform in terms of age. In addition, it can be assumed that younger healthcare professionals also have shorter work experiences, and that they are still not in a position to perform such jobs that would significantly affect the growth of family-work conflict.

With regard to differences in the intensity of the dimensions of work-family conflict in relation to the length of service of healthcare professionals, it was found that health professionals with 3-5 years of experience statistically show significantly lower scores of work-family conflict than respondents with more than 5 years of experience, while health professionals with less than one year of service show lower scores of work-family conflict than health professionals with more than 5 years of service. There is research that shows that people with longer work experience show lower levels of work-family conflict [8], which can be justified by the fact that older health professionals have more work experience and can cope better with potentially stressful situations at work. The obtained results can be a direct consequence of the uneven sample - respondents with more than 5 years of service accounted for over 85% of the total sample, which could have affected the results.

As for the intensity of work-family conflict in relation to the professional status of respondents, it was found that nurses/technicians show more pronounced scores of work-family conflict than resident doctors, and that senior nurses/technicians show statistically more pronounced scores on the family-work conflict variable than resident doctors. It can be assumed that the specific nature of the work of nurses/technicians significantly contributes to this difference - these healthcare professionals interact with patients for much longer periods of time than doctors, both during outpatient visits and during hospital care. There are studies that have shown that the highest levels of professional stress are experienced by nurses/technicians who work with emergency hospital admissions, as well as that keeping extensive administrative records, criticism from superiors, poorly organised shift work and lack of adequate equipment for [19, 20, 21, 22], are mentioned as particularly stressful factors, which can further lead to increased family-work conflict [16]. It can be assumed that nurses/technicians perform their work in different conditions than specialist doctors (different nature of work, work in night shifts), so this may have caused the different results. On the other hand, according to some authors, a nurse's scope of work, her professional competencies and responsibilities are not clearly defined by law in Serbia, which means that there is no clearly defined scope of work of nurses, especially those with higher education [29].

Има истраживања која су показала да највише нивое професионалног стреса испољавају медицинске сестре/техничари запослени на хитном болничком пријему, као и да се као посебно стресни фактори наводе вођење обимне административне документације, критике од стране надређених, лоше организован сменски рад и недостатак адекватне опреме за рад [19, 20, 21, 22], што даље може доводити до повећања породично-пословног конфликта [16]. Може се претпоставити да медицинске сестре/техничари свој посао обављају у различитим условима од лекара специјалиста (другачија природа посла, рад у ноћним сменама), те је то могући извор добијених разлика. Са друге стране, према неким ауторима, у Србији подручје рада медицинске сестре, њене стручне компетенције и одговорности нису законски најјасније дефинисане, што значи да не постоји јасно дефинисани делокруг рада сестара, поготово оних са високим образовањем [29].

### Закључак

Испитаници из узорка генерално показују нешто израженији ометајући утицај посла на породицу, него што је то случај код конфликта породица-посао. Утврђене су статистички значајне разлике у погледу изражености димензија конфликта породично-пословних улога (посао-породица и породица-посао) у односу на старост, радни стаж и професионални статус испитаника. Добити резултати могу послужити као полазна основа за друга истраживања, којима би се додатно разјасниле међусобне повезаности истраживаних концепата, али и разлике у њиховој изражености у односу на друга битна обележја испитаника, која у овом раду нису разматрана.

### Conclusion

The respondents from the sample generally show a somewhat more pronounced disruptive impact of work on their family lives than is the case with the family-work conflict. Statistically significant differences were found in terms of intensity of the dimensions of conflict between work and family roles (work-family and family-work) in relation to age, work experience and professional status of the respondents. The obtained results can serve as a starting point for other research, which would further clarify the interrelationships of the researched concepts, but also the differences in their intensity in relation to other important characteristics of the respondents, which were not considered in this paper.

### Литература / References

1. Pančić, Ž. Profesionalni rad i porodični život. Sociološka luča. 2015; 9 (2): 72–84.
2. Čabarkapa M, Đurišić-Bojanović M. Psihosocijalni izvori stresa u globalno promenjenom radnom okruženju i zahtevi za promenama u sistemu obrazovanja. U: Dimitrijević B. (ur). Savremene paradigme u nauci i naučnoj fantastici. Univerzitet u Nišu, Filozofski fakultet. 2014; str. 48–62.
3. Šimunić A, Proroković A, Ivanov L. Skala konflikta radne i obiteljske uloge. U: Ćubela-Adorić V, Penezić Z, Proroković A, Tucak Junaković I. (ur). Zbirka psihologijskih skala i upitnika - Svezak 7. Zadar: Sveučilište u Zadru. 2014. str 15–21.
4. Božičević, V. Osoba narušenog mentalnog zdravlja - psihološka potpora na radnom mestu. U: Božičević V, Brlas S, Gulin, M (ur). Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja: priručnik za psihološku djelatnost u zaštiti i promicanju mentalnog zdravlja. Virovitica: Zavod za javno zdravlje „Sveti Rok” Virovitičko-podravске županije. 2012: str. 271–277.

5. Johnson S, Cooper C, Cartwright S, Donald I, Taylor P, & Millet C. The experience of work-related stress across occupations. *Journal of Managerial Psychology*. 2005; 20 (2), 178–187. <https://doi.org/10.1108/02683940510579803>
6. Ajduković D. Izvori profesionalnog stresa i sagorijevanja pomagača. U: Ajduković M., Ajduković D. (ur). *Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć. 1996. str. 29–37.
7. Nešić A. Usklađivanje rodnih uloga kao osnova kvaliteta života. *TIMS. Acta*. 2017; 11(1):45–52.
8. Husremović DŽ, Lučić D, Otuzbir DŽ. Povezanost porodičnih i radnih faktora sa konfliktom private i poslovne uloge. *Zbornik radova Kongresa psihologa Bosne i Hercegovine*. 2019; 5: 571–601.
9. Sinacore AL, Akçali FÖ. Men in Families: Job Satisfaction and Self-Esteem. *Journal of Career Development*. 2000; 27(1), 1–13. <https://doi.org/10.1023/A:1007791508654>
10. Ahmad A. Job, Family and Individual Factors as Predictors of Work-Family Conflict. *The Journal of Human Resource and Adult Learning*. 2008; 4(1), 57–65.
11. Jelušić J, Maslić Seršić D. Obiteljske i radne okolnosti kao prediktori ravnoteže obiteljskog i poslovnog života zaposlenih majki. *Suvremena psihologija*. 2005; 8(1), 23–36.
12. Carlson DS, Kacmar KM. Work-family conflict in the organization: Do life role values make a difference? *Journal of Management*. 2000; 26(5), 1031–1054. <https://doi.org/10.1177/014920630002600502>
13. Greenhaus JH, Powell GH. When work and family are allies: A theory of work-family enrichment. *Academy of Management Review*. 2006; 31(4), 72–92. <https://doi.org/10.5465/amr.2006.19379625>
14. Carlson D, Grzywacz J, Zivnuska S. Is work-family balance more than conflict and enrichment? *Human Relation*. 2009; 62(10), 1459–1486. <https://doi.org/10.1177/0018726709336500>
15. Eby LT, Casper WJ, Lockwood A, Bordeaux C, Brinley A. Work and family research in IO/OB: Content analysis and review of the literature (1980–2002). *Journal of Vocational Behavior*. 2005; 66(1), 124–197. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2003.11.003>
16. Byron K. A meta-analytic review of work-family conflict and its antecedents. *Journal of Vocational Behavior*. 2005; 67(2), 169–198. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2004.08.009>
17. Wang, Y., Chang, Y., Fu, J. et al. Work-family conflict and burnout among Chinese female nurses: the mediating effect of psychological capital. *BMC Public Health* 2012; 12, 915. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-915>
18. Ádám S, Györfy Z, Susánszky É. Physician burnout in Hungary: a potential role for work-family conflict. *J Health Psychol*. 2008; 13(7):847–856. <https://doi.org/10.1177/1359105308095055>
19. Camerino D, Sandri M, Sartori S, Conway PM, Campanini P, Costa G. Shiftwork, work-family conflict among Italian nurses, and prevention efficacy. *Chronobiol Int*. 2010; 27(5):1105–1123. <https://doi.org/10.3109/07420528.2010.490072>
20. Grzywacz JG, Frone MJ, Brewer CS, Kovner CT. Quantifying work-family conflict among registered nurses. *Research in Nursing & Health*. 2006; 29(5), 414–426. <https://doi.org/10.1002/nur.20133>
21. Yildirim D, Aycan Z. Nurses' work demands and work-family conflict: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2008; 45(9):1366–1378. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.10.010>
22. Mache S, Bernburg M, Vitzthum K, Groneberg DA, Klapp BF, Danzer G. Managing work-family conflict in the medical profession: working conditions and individual resources as related factors. *BMJ Open*. 2015;5(4):e006871. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006871>
23. Unruh L, Raffenaud A, Fottler M. Work-family conflict among newly licensed registered nurses: A structural equation model of antecedents and outcomes. *Journal of Healthcare Management*. 2016; 61(2), 129–148.
24. Fujimoto T, Kotani S, Suzuki R. Work-family conflict of nurses in Japan. *J Clin Nurs*. 2008;17(24):3286-95. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02643.x>
25. Fuß, I, Nübling M, Hasselhorn HM, Schwappach D, Rieger MA. Working conditions and Work-Family Conflict in German hospital physicians: psychosocial and organisational predictors and consequences. *BMC PublicHealth*. 2008;7(8), 353. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-353>



26. Roulin N, Mayor E, Bangerter A. How to satisfy and retain personnel despite job-market shortage: Multi level predictors of nurses' job satisfaction and intent to leave. *Swiss Journal of Psychology*. 2014; 73(1), 13–24. <https://doi.org/10.1024/1421-0185/a000123>
27. Takeuchi T, Yamazaki Y. Relationship between work-family conflict and a sense of coherence among Japanese registered nurses. *Japan Journal of Nursing Science*. 2010;7(2), 158–168. <https://doi.org/10.1111/j.1742-7924.2010.00154.x>
28. Van der Heijden BI, Demerouti E, Bakker AB; NEXT Study Group coordinated by Hans-Martin Hasselhorn. Work-home interference among nurses: reciprocal relationships with job demands and health. *J Adv Nurs*. 2008;62(5):572–584. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04630.x>
29. Milošević K, Dimoski Z, Miljanović G, Stojanović G, Terzić-Marković D, Jovanović VR. Sindrom izgaranja kod medicinskih sestara i tehničara zaposlenih u psihijatrijskim ustanovama. *Sestrinska vizija*. 2020; 4(7):12–18.



### Кореспонденција / Correspondence

Милена Стефановић - Milena Stefanović  
[milenaljubica@gmail.com](mailto:milenaljubica@gmail.com)