

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

سال هشتم شماره ۳۱ پاییز ۱۳۹۲

مقایسه مشکلات روانی فرزندان پرستاران زن صبح‌کار ثابت و نوبت کار در گردش

محمد محمودزاده^۱

یونس قاسم بگلو^۲

چکیده

هدف این تحقیق، مقایسه مشکلات رفتاری کودکان پرستاران صبح‌کار ثابت و نوبت کار در گردش بیمارستان‌های تبریز است. روش پژوهش تحقیق حاضر از نوع علی - مقایسه‌ای و جامعه آماری شامل کلیه کودکان پرستاران زن شاغل در بیمارستان‌های شهر تبریز است نمونه تحقیق شامل ۱۲۰ نفر در دو گروه پرستاران صبح‌کار ثابت (۶۰ نفر) و نوبت کار در گردش (۶۰ نفر) به روش نمونه‌گیری در دسترس اشباع شده از میان پرستاران انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌های مربوط به مشکلات رفتاری کودکان پرستاران از پرسشنامه CSI-4 استفاده شد به طوری که پرستاران مادر ارزیابی مشکلات رفتاری کودکان‌شان را انجام می‌دهند. نتایج حاصل از تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA) نشان داد که کودکان پرستاران شاغل در شیفت‌های نوبتی در مقایسه با کودکان پرستاران شاغل در شیفت‌های صبح‌کار ثابت در علائم افسرده‌خوئی، ($P < 0/01$) اضطراب فراگیر ($P < 0/01$)، نافرمانی مقابله‌ای ($P < 0/01$)، هراس مشخص ($P < 0/05$) با هم تفاوت معنی‌داری دارند اما در علامت هراس اجتماعی تفاوت معنی‌داری بین کودکان دو گروه مشاهده نشد. می‌توان نتیجه گرفت که کودکان پرستاران شاغل در شیفت‌های نوبتی و شب‌کاری دارای مشکلات روانی بیشتری نسبت به کودکان پرستاران صبح‌کار ثابت هستند.

واژگان کلیدی: صبح‌کاری ثابت، نوبت کاری در گردش، پرستاران زن، مشکلات روانی کودکان.

Gmail:eraj1355@gmail.com

Gmail:gasembaklo@gmail.com

۱- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی (نویسنده مسئول)

۲- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، مدرس دانشگاه پیام نور خوی

مقدمه

در حیطه پرستاری مسائلی است که سلامتی و شادابی را در حوزه‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی و از جنبه‌های مختلف فیزیولوژیکی و روان‌شناختی، تحت تأثیر قرار داده و سلامت این قشر را به خطر می‌اندازد. از جمله این موارد مسأله کار در شیفت شب^۱ و نوبتی^۲ است. با وجود اینکه شب زمانی برای استراحت کردن است اما بیمارستان‌ها نمی‌توانند در شب بسته باشند (کازروسکی، ۱۹۸۳، به نقل از مهاجر ابروانی، ۱۳۶۶).

هرچند که امروزه نوبت کاری امری ضروری است اما برای آنهایی که مشغول به این نوع کارها هستند ضررهایی را به دنبال دارد. افرادی که در نوبت‌های عصر و شب کار می‌کنند بیشتر از روزکاران دچار امراض مختلف می‌شوند زیرا ساعات کار غیرمعمول آن‌ها بر ریتم فیزیولوژیکی و جسم و روان آن‌ها اثر می‌گذارد و نیز به دلیل خواب‌آلودگی و کمی توجه احتمال تصادفات در آن بالا است (مدید^۳، ۲۰۰۳). این خطرات برای زنان بیشتر از مردان است. زنانی که بصورت نوبت کاری کار می‌کنند مسائلی مانند مشکلات عصبی، گوارشی، خستگی مزمن را بیشتر تجربه می‌کنند.

همانطور که می‌دانیم اکثریت پرسنل پرستاری را زنان تشکیل می‌دهند که علاوه بر وظایفی که در محل کار مسئول انجام آن هستند، مسئولیت خانه و فرزندان نیز بر عهده آنان است و این خود باعث افزایش اضطراب و استرس در این قشر از جامعه می‌شود و سلامت جسمانی و روانی و خانوادگی آنان را در معرض خطر قرار می‌دهد. ساعت‌های کاری زیاد با علایم افسردگی و تعارض ارتباطی بین افراد خانواده رابطه دارد.

کار در شیفت‌های مختلف بخصوص شب‌کاری، می‌تواند وضعیت سلامت پرستاران زنی که مسئولیت‌های خانوادگی از قبیل حاملگی، تربیت فرزندان و... را نیز بر عهده دارند، به مخاطره بیندازد (سلیمانی و همکاران، ۱۳۸۷). به گزارش سازمان بین‌المللی کار (۲۰۰۰) از هر سه نفر مستخدم یک نفر از کشمکش بین کار و محیط خانواده به عنوان یکی از بزرگ‌ترین مشکلات زندگی یاد می‌کند (عبدی ماسوله و همکاران، ۱۳۸۶).

1- Night shift
3- Madide

2- Rotating shift

همچنان که ذکر شد تعهدات شغلی و تعهدات خانوادگی در تعارض با یکدیگر قرار می‌گیرند. زنان به ویژه مستعد تعارض بین کار و خانه هستند زیرا که به طور سنتی مسئولیت خانوادگی بیشتری را بر عهده گرفته‌اند. کار کردن در نوبت‌های بعد از ظهر و شب موجب تعارض کار - خانواده بیشتری می‌شود. پژوهش‌ها نشان دادند که یکی از منابع اصلی فشار بر والدین انتخاب بین پیشرفت شغلی و وقت گذاشتن برای خانواده است. کار کردن در نوبت‌های بعد از ظهر و شب موجب تعارض کار- خانواده بیشتری می‌شود. معمولاً هر چقدر مسئولیت نقش بیشتر باشد تعارض بین افراد با همسران و فرزندان افزایش می‌یابد، به‌ویژه اگر برنامه کاری توأم با بی‌نظمی‌هایی باشد (دی^۱ و چمبرلین^۲، ۲۰۰۶).

پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد که بنابه اظهار پرستاران، کار نوبتی پیامدهای منفی بر مسائل خانوادگی و اجتماعی آنها داشته و موجب از هم گسیختگی فعالیت‌های اجتماعی با همسر و فرزندان‌شان شده است که تضادهای بین فردی آنها را افزایش داده و به‌طور معنی‌داری بهداشت روانی آنان را به خطر انداخته است. کار نوبتی منبع بزرگی برای ایجاد تعارض شغلی و خانوادگی است (حیدری و حسین‌پور، ۱۳۸۵).

فعالیت‌های کاری بویژه در شب توسط مادران بر رفتار کودکان تأثیر دارد و سبب بروز پیامدهای منفی رفتاری در بین آنها می‌گردد. برخی تحقیقات نشان داده که اینگونه پیامدها اغلب به خاطر استرس والدین است (جاشی^۳ و بوگن^۴، ۲۰۰۷).

مور هاولی (۱۹۹۴)، به نقل از ای برگ (۱۳۸۴) می‌نویسد: در صورتی که اشتغال فشار زیادی بر برنامه‌ریزی مادر وارد کند کودکان در معرض خطر تربیت ناکارآمد قرار می‌گیرند. ساعت‌های زیادی کار کردن و وقت‌گذرانی کم با کودکان دبستانی، با سازگاری نامطلوب ارتباط دارد. همچنین برگ معتقد است که تأثیر اشتغال مادر بر رشد کودک، به کیفیت مراقبت جانشین و تداوم رابطه والد - کودک بستگی دارد.

همچنین اسوارتز^۵ (۲۰۰۶) در بررسی این موضوع که پرستاران با کار در شیفت شب،

1- Day
3- Joshi
5- Swartz

2- Chamberlain
4- Bogen

تغییر منفی در رابطه بین آنها و فرزندانشان اتفاق می‌افتد یا نه؟ تعداد قابل توجهی از پرستاران به دو دلیل اظهار داشتند که کار شیفتی موجب ایجاد تغییرات منفی در رابطه آنها و فرزندانشان می‌شود: یک احساس ذهنی ناکامی ناشی از عدم توانایی در صرف وقت بیشتر برای بازی و رسیدگی به فرزندان و دو اینکه عدم شادابی‌ای که فرزندانشان به علت عدم حضور آنها تجربه می‌کنند. وی این موضوع را نیز مورد بررسی قرار داد که آیا پرستاران با کار در شیفت شب، قادر به رسیدگی به نیازهای آموزشی فرزندانشان هستند؟ تعداد قابل توجهی از پرستاران به دو دلیل اعلام نمودند که قادر به رسیدگی به نیازهای آموزشی فرزندان نمی‌باشند: یکی غیبت آنها از خانه منجر می‌شود که نتوانند در تکالیف درسی بچه‌ها تأثیر معنی‌دار بگذارند و دیگری به علت خستگی و خواب موفق به ارائه حمایت مناسب و کافی نیستند.

اشتغال مادر و عدم حضور تمام وقت وی در خانه، با تأثیر کمی و کیفی بر مراقبت از کودکان، به عنوان یکی از عوامل مؤثر بر سلامت روانی کودکان مطرح می‌شود (روبرتز^۱، ۲۰۰۲) و با در نظر گرفتن دامنه وسیعی از الگوهای کاری، از تمام وقت تا پاره وقت، ممکن است بر شاخص‌هایی چون سازگاری اجتماعی و عاطفی، رشد هوشی و کارکرد فرزندان در مدرسه نیز اثری طولانی مدت بگذارد.

روزن‌تال^۳ (۱۹۹۳)، نقل از ییلدریم^۴ و آیجان^۵، (۲۰۰۸)، معتقد است که اشتغال مادر در سنین پایین فرزندان، بر نمره‌های آزمون‌های شناختی تأثیری منفی دارد و می‌تواند رشد رفتاری کودکان را متأثر سازد. همچنین یافته‌های این پژوهشگران نشان داد کودکانی که شغل مادران آنها ثبات و پیچیدگی بیشتری دارد، مسائل و مشکلات رفتاری را کمتر تجربه می‌کنند (اقدامی و حسین چاری، ۱۳۸۷).

از طرفی به نظر رام (۲۰۰۶)، نقل از شرلوک^۱، (۲۰۰۸) شاغل بودن مادر باعث ایجاد اضافه وزن، رفتارهای مخاطره‌آمیز مانند سیگار کشیدن، مصرف الکل در نوجوانان، و

1- Roberts
3- Yildirim

2- Rosenthal
4- Aycan

پیامدهای زیانبار برای رشد شناختی است. در تحقیق اقدامی و حسین‌چاری (۱۳۸۷) در خصوص تأثیر دشواری کار زنان در اختلالات رفتاری کودکان رابطه معنی‌داری بین اشتغال مادر و پرخاشگری گزارش شده است.

با توجه به این حقیقت که اشتغال پرستاران زن در شیفت‌های نوبتی و شب‌کاری باعث ایجاد تعارض شغلی و خانوادگی و سبب بروز پیامدهای منفی رفتاری در کودکان آنها می‌باشد پژوهش حاضر با هدف مقایسه مشکلات روانی (افسرده‌خوبی، لجبازی - نافرمانی، اضطراب، فوبی خاص و فوبی اجتماعی) کودکان پرستاران صبح‌کار ثابت و نوبت‌کار در گردش انجام می‌گیرد.

طرح پژوهش

پژوهش حاضر از نوع علی - مقایسه‌ای است.

جامعه و نمونه آماری

جامعه آماری پژوهش شامل کلیه کودکان پرستاران زن بیمارستان‌های شهر تبریز در سال ۱۳۹۰ است که به صورت شیفت‌های کاری مختلف مشغول خدمت می‌باشند.

نمونه آماری شامل ۱۲۰ نفر از کودکان پرستاران زن می‌باشد که در دو گروه کودکان پرستاران صبح‌کار ثابت (۶۰ نفر) و نوبت‌کار در گردش (۶۰ نفر) قرار داده شدند. شیوه نمونه‌گیری در این پژوهش، به صورت در دسترس اشباع شده می‌باشد.

ابزارهای اندازه‌گیری

نسخه چهارم پرسشنامه علائم رفتاری کودکان CSI-4: یک مقیاس درجه‌بندی رفتار است که اولین بار در سال ۱۹۸۴ توسط اسپرافکین^۱ و گادو^۲ براساس طبقه‌بندی DSM-III با نام SLUG به منظور غربال ۱۸ اختلال رفتاری و هیجانی در کودکان ۵ تا ۱۲ سال

1- Sherlock
3- Gadow

2- Sprafkin

طراحی شد. بعدها در سال ۱۹۸۷ فرم CSI-3R به دنبال طبقه‌بندی DSM-IIIR ساخته شد و در سال ۱۹۹۴ با چاپ DSM-IV با تغییرات اندکی مورد تجدیدنظر قرار گرفت و با نام CSI-4 منتشر شد این پرسش‌نامه دارای دو فرم والد و معلم می‌باشد (علی‌پور و محمداسماعیل، ۱۳۸۳). شیوه نمره‌گذاری برحسب شدت نشانه‌های مرضی در یک مقیاس ۴ امتیازی هرگز=۰، گاهی=۱، اغلب=۲، بیشتر اوقات=۳ نمره‌گذاری می‌شود و سپس از حاصل جمع نمرات هر سوال نمره شدت بدست می‌آید. از این روش به منظور تشخیص میزان انحراف رفتاری کودکان با یک گروه بهنجار مورد استفاده قرار می‌گیرد. به نحوی که نمره‌های t از ۶۰ تا ۶۹ نشانه‌های مرضی متوسط رو به شدید و نمره‌های t و بالاتر نشانه‌های شدید رو به بالا را نشان می‌دهد.

پایایی این پرسشنامه در تحقیقی که توسط گادو و اسپرافکین (۱۹۹۷)، نقل از علی‌پور و محمد اسماعیل، (۱۳۸۳) انجام گرفت، به روش اجرای مجدد تست و با فاصله زمانی ۶ هفته بر روی ۷۵ پسر مورد بررسی قرار گرفت. نتایج حاصل برای هر اختلال در این پرسش‌نامه به این صورت بود: عدم توجه ($I=0/67$ و $I=0/66$)، نوع بیش فعال ($I=0/82$) و نوع مرکب ($I=0/78$ و $I=0/66$)، نوع لجبازی و نافرمانی ($I=0/75$ و $I=0/70$)، اختلال سلوک ($I=0/67$ و $I=0/64$)، اختلال اضطراب فراگیر ($I=0/65$ و $I=0/62$)، اختلال افسردگی اساسی ($I=0/56$ و $I=0/43$)، اختلال افسرده خویی ($I=0/54$ و $I=0/41$)، اختلال اسکیزوفرنی ($I=0/37$ و $I=0/20$)، اختلال اتیستیک ($I=0/74$ و $I=0/71$)، اختلال هراس اجتماعی ($I=0/62$ و $I=0/65$) و اختلال اضطراب جدایی ($I=0/72$ و $I=0/50$).

در ایران نیز مطالعه‌ای توسط توکلی‌زاده (۱۳۷۵)، با هدف کلی تعیین میزان شیوع اختلال رفتار ایدایی و کاستی توجه روی ۴۰۰ دانش‌آموز انجام گرفت، اعتبار پرسش‌نامه CSI-4 برای هر دو فرم والد و معلم به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۹۳ برآورد شده است (علی‌پور و محمداسماعیل، ۱۳۸۳).

علی‌پور و محمداسماعیل (۱۳۸۳) نیز پژوهشی را به منظور بررسی اعتبار، روایی و تعیین نقطه برش اختلال‌های پرسش‌نامه علایم مرضی کودکان CSI-4 در بین دانش‌آموزان

۱۴-۶ ساله عادی و دارای اختلال در مدارس ابتدایی و راهنمایی شهر تهران انجام دادند. در این تحقیق از بین اختلالات رفتاری مندرج در این پرسشنامه، ۵ اختلال که از شیوع بیشتری در بین کودکان برخوردار است (اختلال لجبازی - نافرمانی^۱، اختلال اضطراب فراگیر^۲، اختلال هراس اجتماعی^۳، اختلال هراس خاص^۴ و اختلال افسرده‌خوئی^۵) مدنظر محقق بوده است.

یافته‌ها

ابتدا آماره (میانگین و انحراف معیار) مشکلات روانی در جدول ۱ به شرح ذیل آورده می‌شود.

جدول (۱) توصیف آماری مولفه‌های مشکلات روانی کودکان پرستاران مورد مطالعه به تفکیک شیفت کاری

مشکلات روانی	شیفت کاری	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
	صبح کار ثابت	/۶۴	/۴۶	۶۰
نافرمانی مقابله‌ای	نوبت کار در گردش	/۹۳	/۶۹	۶۰
	کل	/۷۸	/۶۰	۱۲۰
	صبح کار ثابت	/۴۲	/۳۱	۶۰
اضطراب فراگیر	نوبت کار در گردش	/۹۲	/۵۰	۶۰
	کل	/۶۷	/۴۸	۱۲۰
	صبح کار ثابت	/۴۰	/۷۰	۶۰
هراس مشخص	نوبت کار در گردش	/۷۱	/۶۷	۶۰
	کل	/۵۶	/۷۰	۱۲۰
	صبح کار ثابت	/۸۶	/۴۳	۶۰
فوبی اجتماعی	نوبت کار در گردش	/۹۴	/۶۱	۶۰
	کل	/۹۰	/۵۳	۱۲۰
	صبح کار ثابت	/۲۱	/۲۶	۶۰
افسرده‌خویی	نوبت کار در گردش	/۴۵	/۲۷	۶۰
	کل	/۳۳	/۲۹	۱۲۰

1- Oppositional defiant disorder

2- Generalized anxiety disorder

3- Social phobia disorder

4- Specific Phobia disorder

5- Dysthymic disorder

براساس نتایج مندرج در جدول ۱، میانگین نمرات مشکلات رفتاری کودکان پرستاران دارای شیفت کاری چرخشی در تمام مولفه‌های اختلال رفتاری کودکان در نافرمانی مقابله‌ای، اضطراب فراگیر، هراس مشخص، فوبی اجتماعی و افسرده‌خویی بیشتر از میانگین نمرات مشکلات رفتاری کودکان پرستاران دارای شیفت کاری صبح ثابت می‌باشد.

در ادامه برای مقایسه متغیرهای بین دو گروه از روش تحلیل واریانس چندمتغیری^۱ بهره گرفته شده است. جهت استفاده از روش تحلیل واریانس چندمتغیری ابتدا مفروضه‌های اساسی این روش آماری مورد آزمون قرار گرفت و شرایط استفاده از آن احراز گردید و به دنبال آن برای مقایسه بین دو گروه از MANOVA به شرح جدول ۲ استفاده شد.

جدول (۲) نتایج مربوط به تفاوت بین گروهی در متغیرهای وابسته (مشکلات روانی کودکان)

منبع تغییرات	متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات آزادی	درجه	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	اندازه اثر
بین گروهی	نافرمانی مقابله‌ای	۲/۷۴	۱	۲/۷۴	۷/۸۴	۰/۰۰۶	۰/۰۵۹
(شیفت کاری)	اضطراب فراگیر	۸/۰۰	۱	۸/۰۰	۴۶/۱۶	۰/۰۰۰	۰/۲۶۸
	هراس مشخص	۳/۱۲	۱	۳/۱۲	۶/۵۲	۰/۰۱۲	۰/۰۴۹
	فوبی اجتماعی	۱/۱۹	۱	۱/۱۹	۱/۶۹	۰/۴۰۸	۰/۰۰۵
	افسرده خویی	۱/۷۲	۱	۱/۷۲	۲۴/۱۷۷	۰/۰۰۰	۰/۱۶۱
خطا	نافرمانی مقابله‌ای	۴۴/۱۰	۱۱۸	۰/۳۵			
	اضطراب فراگیر	۲۱/۸۳	۱۱۸	۰/۱۷			
	هراس مشخص	۶۰/۳۷	۱۱۸	۰/۴۷			
	فوبی اجتماعی	۳۵/۶۸	۱۱۸	۰/۲۸			
	افسرده خویی	۸/۹۸	۱۱۸	۰/۰۷			

همانطور که در جدول فوق مشاهده می‌شود نتیجه آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری

1- Multivariate Analysis of variance (MANOVA)

نافرمانی مقابله‌ای، اضطراب فراگیر، هراس مشخص، افسرده‌خویی در سطح ($P < 0.05$) معنادار است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت بین میزان نافرمانی مقابله‌ای، اضطراب فراگیر، هراس مشخص، افسرده‌خویی کودکان پرستاران شیفت صبح کار ثابت با نوبت کار در گردش تفاوت معنادار وجود دارد. اما بین فوبی اجتماعی کودکان پرستاران دارای شیفت صبح کار ثابت با شیفت چرخشی تفاوت معنادار وجود ندارد.

بحث و تفسیر

با مراجعه به منابع مختلف پژوهشی، تحقیقات بسیار اندکی در رابطه بین اشتغال مادران در وضعیت‌های شیفتی و مشکلات روانی کودکان وجود دارد. یعنی تحقیقی که بطور مستقیم بررسی کند آیا بین انواع مختلف مشکلات روانی کودکان با اشتغال مادر در شیفت‌های نوبتی و شبانه رابطه‌ای وجود دارد یا نه چندان گزارش واضحی یافت نشد. بنابراین پژوهشگر برای به چالش کشیدن نتایج یافته‌های خود، از متغیرهای واسطه‌ای و نزدیک با موضوع استفاده نمود. گزری واچ و همکاران (۲۰۰۶) در نتایج مطالعه خود نشان دادند که ۵۰ درصد پرستاران گزارش می‌دهند که کار تأثیر مداخله‌ای مزمنی بر نقش خانوادگی پرستاران دارد.

همچنین نتایج تحقیقات پرسر (۲۰۰۰، کالیگان و روزا ۱۹۹۰، کاستا، ۲۰۰۱، به نقل از حیدری و حسین‌پور، ۱۳۸۵) نشان دادند که رضایت زناشویی نوبت‌کاران بطور معنی‌دار کمتر، تعارضات خانوادگی بالاتر و مشکلات جنسی و میزان طلاق بیشتری دارند. از طرفی مطالعات رحمان و پال (۱۹۹۴) نیز نشان داد که خانواده‌های نوبت کار مشکلات ارتباطی بیشتری با فرزندانشان دارند.

از سوی دیگر یافته‌های ملک‌پور و همکاران (۱۳۸۷) نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین پرستاران ثابت و شیفت در گردش در زمینه تعارض کار - خانواده بدست آمد و پرستاران شیفت در گردش میزان بیشتری از تعارض را تجربه کردند. همچنین منهایم و شفرین (۱۹۸۴) در مطالعه‌ای بر روی ۴۱۹ زن متخصص نشان دادند که ۵۳ درصد آنان معتقد بودند که مشاغلشان در خانواده ایجاد اختلال می‌کند. اسوارتز (۲۰۰۶) نیز در

تحقیق خود بر روی پرستاران گزارش نمود که ۴۶٪ پرستاران شب‌کار مورد مطالعه اظهار داشتند که نمی‌توانند به نیازهای سلامتی فرزندان توجه کافی داشته باشند.

حال سؤال اینجاست که در اشتغال مادران در شیفت‌های نوبتی و شبانه چه عاملی نهفته است که باعث تعارض در سیستم خانوادگی شده و رضایت زناشویی را پایین می‌آورد، نیازهای فرزندان را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد و احتمالاً باعث پیدایش مشکلات روانی کودکان می‌شود؟ با چه مبنای نظری می‌توان این پدیده را تبیین کرد؟

در پاسخ به این سؤال به نظریه سیستم‌های خانوادگی برونفر برنر می‌توان اشاره کرد. برنر معتقد است که نظام خانواده به صورت یک سیستم در تعامل باهم هستند و وقتی کارکرد بخشی از این سیستم دچار نقص می‌شود طبیعتاً کل سیستم را تحت‌الشعاع خود قرار خواهد داد. می‌توان استنباط کرد که اشتغال زنان در شیفت‌های نوبتی و شبانه به دلایلی از جمله غیبت‌های مکرر و طولانی از محیط خانه، پایین آمدن کمی و کیفی وقت گذراندن با همسر و فرزندان، خستگی و بی‌خوابی وی باعث پایین آمدن رضایت زناشویی، بالا رفتن تعارضات و پیدایش تدریجی مشکلات عاطفی و ارتباطی با همسر و فرزندان خواهد شد. چنانچه تحقیقات انجام گرفته مؤید این مطلب است.

هیوس تون^۱ و آرون سون^۲ (۲۰۰۵) نشان دادند که اشتغال تمام‌وقت مادران، بهداشت روانی خانواده را بطور منفی تحت تأثیر قرار می‌دهد. همچنین ایلدیریم و آیجان (۲۰۰۸) نیز نشان دادند که حجم کاری مازاد و برنامه‌های نامنظم، عوامل پیش‌بینی‌کننده مهمی برای تعارض کار - خانواده می‌باشند بطوری که این تعارض با رضایت شغلی و خانوادگی کمتر همراه می‌باشد. پورتالا (۲۰۰۴) نیز در تحقیقات خود نشان داد که کار کردن پرستاران در شب بیش از ۴ بار در دو هفته با شکایت درباره کمبود زمان کافی برای وقت گذاشتن با بچه‌ها و استراحت مرتبط است چرا که عصر و شب‌ها زمانی است که خانواده‌ها برای همدیگر وقت می‌گذارند.

1- Huston

2- Aronson

جاشی و بوگن (۲۰۰۷) نیز در بررسی خود گزارش نمودند که فعالیت کاری به‌ویژه در شب توسط مادران بر رفتار کودکان تأثیر دارد و سبب بروز پیامدهای منفی رفتارهای در بین آنها می‌گردد که یکی از عوامل پیش‌بینی آن به خاطر استرس والدین است.

از سوی دیگر بوکستون نشان داد که تعامل والدین با فرزندان امری حیاتی برای رشد آنها می‌باشد و بهم خوردن تعامل داخلی و اجتماعی در پی کار شیفی می‌مکن است باعث اثرات نامطلوب روی فرزندان شود. طبق مطالعات کونرت (۲۰۰۷) بیشترین نارضایتی مرتبط با برنامه‌های شیفی، به نقش والدین مربوط می‌شود کارکنان شیفی بعد از ظهر ثابت و چرخشی زمانی که فرزندان در مدرسه هستند آنها در خانه و زمانی که فرزندان در بعد از ظهر و اوایل عصر در خانه هستند آنها سرکار خود می‌باشند و این امر اجباراً منجر به تعاملات کمتر با فرزندان می‌شود.

از طرفی دانیل^۱ (۲۰۰۹) با استفاده از داده‌های انیستیتو ملی سلامت فرزندان و رشد انسانی نشان داد که فرزندان که مادرانشان یک برنامه غیراستاندارد کاری داشتند دارای رفتارهای درون‌گرایی و برون‌گرایی بیشتری بودند و طبق شواهد ناسازگار، رفتار مزاجی فرزندان ممکن است نسبت به برنامه‌های کاری مادرانه بیشتر آسیب‌پذیر باشد و همچنین نشانه‌های افسردگی مادرانه بطور متوسط با برنامه‌های کاری غیراستاندارد مادران و مشکلات رفتاری فرزندان ارتباط دارد. شرلوک و همکاران (۲۰۰۸) نیز به این نتیجه رسیدند که بین مدت زمان ترک مادرانه در مادران شاغل با عملکرد آسیب رشد حرکتی و اجتماعی فرزندان بالای ۲ سال رابطه وجود دارد.

از طرفی کوردون، لستنر، کورون من (۲۰۰۷) نتیجه گرفتند که اشتغال مادران به تنهایی، تأثیر معناداری بر میزان بیماری‌های کودکان ۱۲ تا ۳۶ ماهه ندارد و پارسل و مناغان (۱۹۹۴)، مک کارتز و روزنتان (۱۹۹۱) نیز نتیجه گرفتند که اثرات اشتغال مادران بر وضعیت رفتاری فرزندان، به کیفیت و کمیت کاری آنها بستگی دارد (اقدامی و حسین جاری، ۱۳۸۷). طبق یافته‌های یوسفی (۱۳۸۰)، ایلدیریم و آیجان (۲۰۰۸) هیوس

1- Daniel

2-

تون و آرون سون (۲۰۰۵)، ای برگ (۱۳۸۴)، جاشی و باگین (۲۰۰۷) در خانواده‌های زنان شاغل، آنچه موجب بروز اختلافات خانوادگی می‌شود، سختی کار و حجم کاری مزاد و برنامه‌های نامنظم اشتغال مادران و استرس و فشار زیادی که بر مادر و برنامه‌ریزی او وارد می‌کند سبب بروز پیامدهای رفتاری در خانواده شده و فرزندان را در معرض خطر تربیت ناکارآمد قرار می‌دهد.

یافته‌های پژوهش حاضر در مورد مشکلات رفتاری افسرده‌خوئی، اضطراب و لجبازی و نافرمانی مقابله‌ای با یافته‌های حکیم شوشتری و همکاران (۱۳۸۳) که نشان داد فرزندان مادران دارای فرسودگی شغلی در مقایسه با فرزندان مادران فاقد این سندرم در زمینه مشکلات درون‌سازی (افسردگی و اضطراب) و برون‌سازی (دروغ‌گویی، آتش‌افروزی و بزهکاری) تفاوت معنی‌داری داشتند، همسو می‌باشد.

همچنین با یافته اقدامی و حسین چاری (۱۳۸۷) که نشان دادند دشواری کار مادر پیش‌بینی‌کننده پرخاشگری کودکان می‌باشد و همچنین یافته همین محققان که عدم رضایت زناشویی پیش‌بینی‌کننده معنی‌داری با مشکلات رفتاری کودکان در ابعاد پرخاشگری، گوشه‌گیری و اضطراب می‌باشد، همسو و همخوان می‌باشد.

محققان در تبیین علت پرخاشگری کودکان با دشواری کار مادران می‌نویسند: مشاغل دشوار و سخت، فشار زیادی بر مادر وارد می‌کند و در نتیجه انتظار است که این خستگی و فشار، هنگام درخواست‌ها و اشتباه‌های کودک، به صورت خشونت در کلام و رفتار نمود پیدا کند و با توجه به این که اولین الگوی رفتاری کودک، مادر است بنابراین ممکن است فشار وارد شده از کار بر مادر، پس از انتقال به کودک، منجر به ناسازگاری در رفتار و متوسل شدن به خشونت و پرخاشگری در برابر دیگران شود که در تحقیق حاضر نیز می‌توان برای تبیین علت بالا بودن لجبازی - نافرمانی مقابله‌ای از آن استفاده کرد.

در پژوهش حاضر یکی دیگر از فرضیه‌هایی که مورد تأیید قرار گرفت این بود که کودکان پرستاران شاغل در شیفت‌های نوبتی و شب‌کاری نسبت به کودکان پرستاران صبح‌کار ثابت هراس مشخص بیشتری را نشان می‌دهند. هرچند پیشینه‌ای که نشان

بدهد اشتغال پرستاران زن در شیفت‌های گردشی با هراس کودکان آنها ارتباطی دارد یافت نشد اما به نظر می‌رسد از آنجایی که فوبی ساده نیز جزء اختلالات اضطرابی می‌باشد و همچنانکه که تحقیقات نشان داد پرستاران زن شاغل در شیفت‌های نوبتی متحمل فشار و خستگی زیاد و مشکلات خواب بوده و احتمالاً پاسخگویی به موقع و رضایت‌بخشی نسبت به ترس‌ها، نگرانی‌ها و اضطراب‌ها دوره‌های رشدی فرزندان نشان ندارند احتمال می‌رود همین مسأله باعث شود میزان فوبی در کودکان این گروه نسبت به گروه صبح کار بیشتر تجربه شود.

و آخرین مطلب اینکه کودکان پرستاران زن نوبت کار در گردش در مقایسه با کودکان پرستاران صبح کار ثابت میزان فوبی اجتماعی متفاوتی را تجربه می‌کنند با بررسی این فرضیه مشخص گردید که از نظر میزان فوبی اجتماعی تفاوت معنی‌داری بین کودکان دو گروه پرستار وجود ندارد.

هرچند پیشینه‌ای در تأیید و یا رد این فرضیه یافت نشد که چرا اشتغال پرستاران شب کار و نوبتی زمینه‌سازی مشکلات رفتاری در ابعاد افسرده‌خوئی، لجبازی - نافرمانی، فوبی ساده، اضطراب می‌باشد اما تأثیری در هراس اجتماعی آنها ندارد. در تبیین این مطلب به نظر می‌رسد که چون پرستاران به لحاظ اجتماعی و اقتصادی در وضعیت خوبی قرار دارند. امتیازات و امکاناتی (مانند ثبت‌نام در کلاس‌های مختلف ورزشی و مهارتی و علمی) را برای کودکان خود فراهم می‌آورند که منجر به تعاملات و ارتباطات اجتماعی بیشتر آنها می‌شود و همچنین فراهم آوردن این امکانات به‌طور ضمنی جبرانی است بر غیبت‌هایی که به‌طور مکرر اتفاق می‌افتد غیبت و دوری از محیط خانه و نزد کودکان و شاید یک معامله و مصالحه بین کودک و مادر شاغلش باشد.

از محدودیت قابل اشاره در این تحقیق، برخی از پرستاران تمایلی به پرنمودن پرسشنامه نداشتند و همچنین با توجه به اینکه سنجش مشکلات رفتاری کودکان با پرسشنامه بوسيله مادران انجام گرفت احتمال بیش از حد یا کمتر از حد واقعی برآورد شدن مشکلات وجود دارد که تعمیم نتایج این تحقیق را محدود می‌کند. پیشنهاد می‌شود

با توجه به نتایج این پژوهش که میزان مشکلات رفتاری کودکان پرستاران تا حدی نگران‌کننده برآورده شده است آموزش مهارت‌های اساسی زندگی، آموزش مهارت‌های فرزند پروری و مهارت‌های مقابله‌ای در برنامه کاری مراکز درمانی قرار گیرد. لازم است از همکاری پرستاران محترم شرکت‌کننده در این تحقیق و همچنین مسئولان محترم بیمارستان‌های امام رضا (ع)، شهید مدنی، راز، عالی نسب و ۲۹ بهمن تبریز تشکر و قدردانی نماییم.

تاریخ دریافت نسخه اولیه مقاله: ۱۳۹۰/۰۶/۲۸
تاریخ دریافت نسخه نهایی مقاله: ۱۳۹۱/۰۲/۱۵
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۰۸/۱۹

منابع

References

- اقدامی، زهرا؛ حسین چاری، مسعود (۱۳۸۷). تأثیر دشواری کار زنان شاغل و همکاری همسران در امور منزل بر رضایت از روابط زناشویی و اختلال‌های رفتاری فرزندان، *مجله مطالعات زنان*، شماره ۶.
- ای. برگ، لورا (۱۳۸۴). *روانشناسی رشد کودک*، ترجمه یحیی سیدمحمدی، تهران: انتشارات ارسباران.
- حکیم شوشتری، میترا؛ خواجه‌الدین، نیلوفر؛ عربگل، فریبا؛ الهی، فاطمه (۱۳۸۳). ارتباط سندرم فرسودگی شغلی مادران پرستار با مشکلات رفتاری کودکان آنها، *مجله تازه‌های علوم شناختی*، شماره ۱ و ۲.
- حیدری، محمود؛ حسین‌پور سوسن (۱۳۸۵). تأثیر نوبت کاری بر رضایت‌مندی زناشویی پرستاران. *فصلنامه خانواده‌پژوهشی*، شماره ۸.
- دلاور، علی (۱۳۸۴). *مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی*، تهران: انتشارات رشد.
- سلیمانی، محمدعلی؛ محمودی، رضا؛ صادقی، طاهره؛ بهرامی، نسیم؛ قربانی، مصطفی؛ حسن‌پور علی (۱۳۸۷). سلامت عمومی و ارتباط آن با کیفیت خواب پرستاران ثابت و در گردش شاغل در مراکز آموزش درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران، *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد*، شماره ۳.
- سرمده زهره و همکاران (۱۳۸۵). *روش‌های تحقیق در علوم رفتاری*، تهران: انتشارات آگاه.
- عبدی ماسوله، فتانه؛ کاویانی، حسین؛ مومنی عراقی؛ ابوالفضل (۱۳۸۶). بررسی فرسودگی شغلی با سلامت روان: مطالعه در ۲۰۰ پرستار، *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران*، شماره ۶.
- علی‌پور، احمد و محمداسماعیلی، الهه (۱۳۸۳). *بررسی اعتبار، روایی، تعیین نقاط برش اختلال‌های پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI-4)* بررسی دانش‌آموزان ۱۴-۶ ساله مدارس ابتدایی و راهنمایی شهر تهران: انتشارات پژوهشکده کودکان استثنایی، سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور.
- غفاری، فاطمه؛ عزیزی فرشته؛ مظلوم، سیدرضا (۱۳۸۵). *تعدد نقش و رابطه آن با سلامت روان پرستاران زن، دانشکده پرستاری و مامائی رامسر*.
- کلانتری، مهرداد (۱۳۷۲). *شناخت و درمان مشکلات رفتاری کودکان*، اصفهان: انتشارات کنگاش.
- ملکیها، مرضیه؛ باغبان، ایران؛ فاتحی‌زاده، مریم‌السادات (۱۳۷۸). بررسی تأثیر کار شیفتی بر تعارض کار-خانواده و رضایت زناشویی، *مجله علوم رفتاری*، شماره ۳.

مهاجر، ایروانی، تانیا (۱۳۶۶). بررسی و مقایسه میزان اضطراب در پرستاران شب‌کار نوبت‌کاری ثابت و در گردش، پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران.

هربوت، مارتین (۱۹۹۸). روانشناسی بالینی کودک، ترجمه مهرداد فیروز بخت، ۱۳۸۴، تهران: انتشارات رسا.

Buxton, S. (2003). Shift Work: An Occupational Health and Safety Hazard, *The Thesis - degree: Master of Philosophy of Murdoch University*.

Chan, M. F. (2009). Factors Associated with Perceived Sleep Quality of Nurses Working on Rotating Shift, *Journal of Clinical Nursing*, 18: 285-293.

Costa, G. (1999). The Impact of Shift and Night Work on Health: *Instate of Occupational Medicine*, 27: 9-16.

Daniel S. (2009). Nonstandard Maternal Work Schedules during Infancy: Implications for Children's Early Behavior Problems: *Infant Behavior & Development*, 32: 195-207.

Day, A.L., Chamberlain T.C. (2006). Committing to Your Work, Spouse, and Children: Implications for Work-family Conflict, *Journal of Vocational Behavior*, 68: 116-130.

Grosswald, B. (2004). "The Effects of Shift Work on Family Satisfaction", Families in Society, *The Journal of Contemporary Social Services*, 85(3), 413-423.

Grzywacz, J.G. (2006). Quantifying Work-family Conflict among Registered Nurses: *Research in Nursing & Health*, 29: 414-426.

Huston, A.C., and Stacey, R.A. (2005). Mother Time with Infant and Time in Employment as Predictors of Mother-child Relationships and Children's Early Development, *Child Development* 76(2):467-482.

Inhauser, J. (2008). Evaluation of the Sleep Pattern in Nursing Professionals Working Night Shifts at the Intensive Care Units, *Monography Presented at Faculda e de Medicine da Universidad de Sao Paulo*.

Joshi P, Bogen K. (2007). Nonstandard Schedules and Yong Children's Behavioral Outcomes Among Working Low-Income Families, *Journal of Marriage and family*, 69: 139-156.

-
- Kunert, K. (2007). Fatigue and Sleep Quality in Nurses, *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 45: 8.
- Madide, S. (2003). Effect of Night Shift Schedules on Nurses Working in Sprivate Hospital in South Africa, *Master's Thesis, Luleal University of Technology*, 87-101.
- Perry-Jenkins, M., Goldbery, A.E., Pierce, C.P. and Sayer, A.G. (2007). Shift Work, Role over Load, and the Transition to Parenthood, *Journal of Marriage and Family*, 69: 123-138.
- Portola, F. (2004). Self-Reported Health and Sleep Complaints among Nursing Personal Working Under 12h Night and Day Shifts, 21: 859-870.
- Sherlock, R.L. (2008). Working Mother and Early Childhood Outcomes: *Early Human Development*, 84: 237-242.
- Simon, M. (2004). Work-home Conflict in the European Nursing Profession. *INT J Occup Environ Health*, 10: 384-391.
- Swartz, B.L. (2006). *Experiencing Night Shift Nursing: A Daylight View*, Master's Thesis - in the School of Nursing University of Westem Cope.
- Yildirim, D., Aycaan. Z. (2008). Nursing Work Demands, and Work-family Conflict, *Journal of Clinical Nursing*, 45: 1366-1378.