

بررسی ارتباط نوبت کاری با توانایی‌ها و مشکلات رفتاری کودکان ۷-۱۲ ساله فرزندان شاغلین دارای نوبت کار

زهرا گودرزی^۱، ام‌البنین بختی^۲، فرزانه یوسفی^۳، احمدرضا شمشیری^۴، جواد محمودی قرایی^۵، کاظم عاطف وحید^۶ - خورشید
وسکویی^۷، فاطمه عباسی مرئی^۸، زهره اطاعتی^۹

چکیده

مقدمه: کار نوبتی و در گردش مانع تعامل بین والدین با کودکان می‌شود. از آنجایی که شاغلین دارای کارنوبتی (پرستار، ماما، بهیار، کمک بهیار و تکنسین اتاق عمل) موظف به انجام کار نوبتی مداوم هستند، مطالعه حاضر به منظور بررسی ارتباط نوبت کاری این گروه با توانایی‌ها و مشکلات رفتاری کودکان ۷-۱۲ ساله آنان در بیمارستان‌های شهر تهران انجام شده است.

روش: این مطالعه توصیفی-تحلیلی و مقطعی جهت بررسی دیدگاه ۴۸۹ آزمودنی منتخب مبتنی بر هدف از گروه شاغلین دارای نوبت کار و شاغل در بیمارستان‌های دانشگاهی و خصوصی شهر تهران به همراه معلمان فرزندان آنان در دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. ابزار مطالعه پرسشنامه توانایی‌ها و مشکلات (Strenghts and difficulties Questionnaire= SDQ) ویژه والدین و معلمان بود که شاخص‌های مورد مطالعه آن شامل مشکلات هیجانی، بیش‌فعالی، سلوک، ارتباط با هم‌تاها و رفتارهای مطلوب اجتماعی مربوط به فرزندان گروه مورد مطالعه می‌باشد. برای مقایسه یافته‌های کیفی نظیر متغیرهای جمعیتی و مشکلات رفتاری و هیجانی از تحلیل مجذور کای و برای مقایسه متغیرهای کمی از آزمون ANOVA استفاده شد. رابطه بین متغیرهای کیفی مستقل و مشکلات رفتاری و هیجانی با استفاده از روش آماری اسپیرمن و رگرسیون لجستیک به روش Stepwise بررسی شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS در محیط Windows انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین شاخص‌های SDQ و گروه‌های مختلف نوبت کاری بر اساس گزارش به دست آمده از والدین و معلمان تفاوت معنادار آماری وجود نداشت. در مورد برخی متغیرهای فردی، نتایج حاکی از وجود ارتباط بین تعداد و جنس فرزند با اختلال سلوک و سطح تحصیلات والدین، جنسیت و نوبت کاری آن‌ها و سابقه بیماری جسمی یا روان‌پزشکی فرزند با مشکلات هیجانی آنان است. از طرف دیگر مدرک تحصیلی والدین با اختلال بیش‌فعالی و همچنین جنس والدین، سابقه کار صبح و عصر، عصر و شب و در گردش آن‌ها با مشکلات رفتاری با همسالان ارتباط معنادار آماری دارد. جنس والدین و سابقه کار در گردش با شاخص رفتارهای مطلوب اجتماعی در فرزندان نیز تفاوت معنادار دارد.

نتیجه‌گیری: در این مطالعه، نوبت کاری تأثیر مستقیم بر مشکلات رفتاری فرزندان نداشته است ولی مشکلات رفتاری و هیجانی فرزندان تابع برخی متغیرهای جمعیتی و شغلی والدین بود که از این لحاظ توجه به مشکلات فرزندان شاغلین حرفه پرستاری ضروری است.

کلید واژه‌ها: کار نوبتی، توانایی‌ها و مشکلات رفتاری، کودکان

تاریخ پذیرش: ۱۳۸۹/۶/۲

تاریخ دریافت: ۱۳۸۹/۱/۲۵

۱ - کارشناس ارشد پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تهران (نویسنده مسؤل)
پست الکترونیکی: godarziz@sina.tums.ac.ir

۲ - کارشناس پرستاری بیمارستان شریعتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تهران

۳ - کارشناس ارشد آموزش بهداشت دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تهران

۴ - اپیدمیولوژیست، گروه اپیدمیولوژی و آمار حیاتی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران

۵ - استادیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تهران

۶ - استادیار روانشناسی بالینی انسیتو روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ایران

۷ - کارشناس ارشد پرستاری، مدیره پرستاری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تهران

۸ - کارشناس ارشد پرستاری، مدیره پرستاری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ایران

۹ - کارشناس ارشد پرستاری، مدیره پرستاری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی

مقدمه

کار نوبتی (شیفتی)، نوع کاری است که شاغلین غیر از ساعت کار استاندارد (از ساعت ۸ صبح تا ۵ بعد از ظهر) یعنی در ساعات غیر استاندارد (در گردش و یا در نوبت شب و عصر) به آن اشتغال دارند (۱). تحقیقات در مورد اثر کار نوبتی بر روابط خانوادگی نشان داده است که کار نوبتی تأثیر زیادی بر روابط زناشویی و فرزندان شاغلین این گونه جرف دارد (۲). با توجه به شاغل بودن ۵۷۲۰۳ نفر از پرستاران در مراکز دولتی (۳)، آرایه خدمات ۲۴ ساعته و بدون وقفه و حتی اجباری برای این گروه در نوبت کاری صبح، عصر، شب در روزهای عادی و تعطیل الزامی است. سرانه پرستار در کشورهای پیشرفته به ازای هر ۱۰۰۰ نفر حداقل میانگین سه پرستار و حداکثر ۶ تا ۸ پرستار است. حال آن که در ایران این رقم یک و نیم نفر کم‌تر از حداقل میانگین استاندارد است و جالب توجه این که در نوبت کاری عصر و شب به رقم وحشت‌آور یعنی یک پرستار به ازای هر بیست تخت بیمار تقلیل می‌یابد (۴). با توجه به اثرات بالقوه نوبت کاری و دور بودن فرد از خانواده در نوبت کاری عصر و شب، احتمال بروز اختلال در روابط خانوادگی به خصوص فرزندان بعید به نظر نمی‌رسد.

شواهد نشان می‌دهند که کار نوبتی و در گردش مانع تعامل بین والدین با کودکانشان می‌شود. بیشتر والدین از نقش والدینی خودشان در رابطه با کار نوبتی احساس نارضایتی می‌نمایند (۵). در تحقیقات ثابت شده که رابطه‌ای بین کار نوبتی والدین و میزان گذران وقت و تعامل با فرزندانشان وجود دارد. Presser نشان داده است که والدین دارای کار در نوبت عصر و شب، کم‌تر با فرزندانشان شام می‌خورند و وقت کم‌تری را هم با فرزندانشان صرف می‌کنند و گاهی حتی دچار مشکل در روابط زناشویی و همچنین دچار افسردگی می‌شوند (۸-۶). در نتیجه شغل والدین در بروز مشکلات رفتاری کودکان نقش اساسی دارد (۹).

والدینی که از ساعت ۹ صبح الی ۵ بعد از ظهر (در ساعات کاری استاندارد) شاغل هستند به سختی می‌توانند به فرزندان خود رسیدگی کنند. تصور کنید دیگر والدینی که در نوبت کاری عصر (از ساعت ۱ الی ۸ شب) و یا نوبت کاری شب (از ساعت ۷ بعد از ظهر تا ۷ صبح) مشغول به کار هستند تا چه اندازه قادر به رسیدگی به فرزندان خود

باشند. همچنین بسیاری از والدین دارای شغل با نوبت کاری، شانس شرکت در فعالیت‌های ورزشی، شرکت در جلسات انجمن اولیاء و مربیان در مدرسه، مراسم و یا ضیافت‌های خانوادگی، یا حضور در سر میز شام و حتی همراه با هم خوابیدن با افراد خانواده را از دست می‌دهند (۱۰). فرد دارای نوبت کاری علاوه بر رویارویی با مشکلات بی‌خوابی، مشکلات سلامتی، سوء مصرف داروها، افسردگی، هیجانانگیزی؛ دچار مشکلات در روابط خانوادگی و اجتماعی هم می‌شود. به عبارت دیگر کار نوبتی ممکن است افراد خانواده را در تنظیم برنامه‌های دلخواه دچار مشکل سازد (۱۱). ساعاتی که والدین در محل کار سپری می‌کنند ممکن است بر نقش والدینی آنان تأثیرگذار باشد. زیرا در آن هنگام فرزندان در خانه بوده یا وقتی که والدین در منزل حضور دارند فرزندان در خواب باشند به همین دلیل بین آنان تعامل کم‌تری برقرار می‌گردد (۱۲). به رغم اهمیت دادن به شغل و خانواده، تحقیقات محدودی در قالب توجه به تعاملات بین شغل و خانواده انجام شده است (۱۳).

به دلیل این که در جامعه ما نیز تاکنون پژوهشی در مورد کار نوبتی و تأثیر آن بر فرزندان کارکنان این گروه به خصوص گروه پرستاران صورت نگرفته است و از طرف دیگر پژوهشگران در برخورد با همکاران دارای فرزند و مشاهده مشکلات مداوم آنان در رویارویی با اثرات مخمل نوبت کاری بر فرزندانشان بر آن شدند که مطالعه حاضر را با هدف بررسی ارتباط نوبت کاری شاغلین گروه پرستار با توانایی‌ها و مشکلات رفتاری کودکان ۱۲-۷ ساله آنان از دیدگاه والدین و معلمان انجام دهند.

روش بررسی

در مطالعه توصیفی-مقطعی حاضر تعداد ۵۳۰ نفر؛ در دو گروه نوبت کاری: ثابت صبح ۲۶۵ نفر و نوبت کاری در گردش ۲۶۵ نفر که در بیمارستان‌های دانشگاهی و خصوصی شهر تهران در سال ۱۳۸۷-۱۳۸۵ شاغل بودند، در نظر گرفته شدند. حجم نمونه بر اساس مطالعه مقدماتی انجام شده بر روی ۴۰ نفر از گروه پرستاران: شامل ۲۰ نفر در نوبت کاری صبح و ۲۰ نفر در نوبت کاری در گردش محاسبه شد. برای انتخاب آزمودنی‌ها در ابتدا بیمارستان‌های شهر تهران به دو گروه دولتی (کلیه

آماری اسپیرمن و رگرسیون لوجستیک به روش Stepwise بررسی و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماري SPSS در محیط نرم‌افزاری Windows انجام شد.

یافته‌ها

از مجموع ۵۳۰ آزمودنی، تعداد ۴۸۹ نفر از آزمودنی‌های زن و مرد (پرستار فارغ‌التحصیل، ماما، بهیار و کمک بهیار، تکنسین اتاق عمل) در قالب ۲۱۸ نفر صبح کار ثابت و ۱۹۳ نفر در گردش و ۷۸ سایر نوبت کاری به همراه معلمین فرزندانشان پرسشنامه‌های تکمیل شده را عودت نمودند.

متغیرهای فردی نشان داد در بیمارستان‌های دانشگاهی؛ ۱۹۷ نفر (۹۰/۴٪) با نوبت کاری صبح و ۱۹۰ نفر (۹۸/۴٪) در نوبت کاری در گردش و ۴۹ نفر (۶۲/۸٪) در سایر نوبت کار و در بیمارستان‌های خصوصی ۲۱ نفر (۹/۶٪) در نوبت کاری صبح و ۳ نفر (۱/۶٪) در نوبت کار در گردش و ۲۹ نفر (۳۷/۲٪) در سایر نوبت کاری مشغول به کار بودند. ۴۲۷ نفر آنان (۸۷/۱٪) زن بود. از بین مدرک تحصیلی ۱۱۳ نفر (۲۳/۳٪) دیپلم، ۳۲ نفر (۶/۶٪) فوق دیپلم، ۳۱۴ نفر (۶۴/۳٪) لیسانس و ۲۷ نفر (۵/۶٪) فوق لیسانس به بالا بودند.

میانگین سن والد در نوبت کاری صبح $38/39 \pm 4/5$ و در گردش و سایر $39/98 \pm 3/98$ سال بود که بر اساس آزمون ANOVA تفاوت معنادار آماری ($p=0/00$) را نشان داد. این تفاوت بین گروه صبح کار و در گردش ($p=0/001$) به دست آمد ولی با سایر نوبت کاری معنادار نبود ($p>0/05$). میانگین تعداد فرزندانشان والدین در سه نوبت کاری صبح $1/73 \pm 0/71$ ، در گردش و سایر نوبت کاری $1/89 \pm 0/73$ با $p=0/107$ بودند. میانگین سنی کودکان در سه گروه حداقل $9/34 \pm 1/77$ و حداکثر $9/66 \pm 1/66$ که بر اساس آزمون ANOVA تفاوت آماری بین آن‌ها وجود نداشت ($p=0/355$). توزیع جنسی بین سه گروه نوبت کاری تفاوت آماری نداشت ($p=3/475$). از نظر متغیر داشتن شغل دوم یا اضافه کاری، ۹۳/۲٪ (۴۵۴ نفر) افراد مورد مطالعه فاقد شغل دوم بودند. شغل همسر در سه نوبت کاری صبح، در گردش و سایر مربوط به گروه‌های مورد مطالعه ۴۲/۵٪ (۱۸۱ نفر) صبح

بیمارستان‌های دانشگاهی) و خصوصی (بیمارستان‌های بزرگ‌تر و دارای نیروی کار بیشتر در گروه پرستاری) دسته‌بندی شدند. سپس از بین گروه پرستاری افرادی که دارای فرزند ۱۲-۷ سال بودند با اعلام رضایت شفاهی و همچنین علاقه‌مندی به تکمیل پرسشنامه انتخاب شدند. معیار ورود صرفاً داشتن فرزند ۱۲-۷ سال و معیار خروج عدم علاقه‌مندی به تکمیل پرسشنامه بود. در مجموع از بین دو گروه (نوبت کار صبح و در گردش) ۴۸۹ پرسشنامه عودت داده شد.

ابزار مطالعه دارای دو قسمت بود؛ (۱) اطلاعات فردی مربوط به والدین (مدرک تحصیلی، جنس و شغل والد، سابقه صبح، عصر و شب و در گردش و نوع بیمارستان) و اطلاعات فردی مربوط به فرزندان (تعداد و جنس فرزند، مقطع تحصیلی، سابقه بیماری، سن کودک و نوع مدرسه)، (۲) پرسشنامه استاندارد والد (پدر یا مادر) و معلم فرزند آزمودنی‌ها در گروه سنی ۱۲-۷ سال بود. پژوهشگران جهت تهیه ابزار گردآوری اطلاعات پس از مطالعه کتب و منابع گوناگون پرسشنامه روبرت گودمن با آلفای کرونباخ ۰/۷۳ را برگزیدند. این پرسشنامه دارای ۲۵ سؤال در مورد مشکلات رفتاری و هیجانی فرزندان از دیدگاه والدین و معلمین می‌باشد. نمره‌گذاری از صفر تا دو برای گزینه‌های «درست نیست»، «تأخیری درست است»، «کاملاً درست است» در نظر گرفته شد. حداقل و حداکثر نمره کل صفر تا ۴۰ است. این پرسشنامه دارای پنج شاخص (بیش فعالی، مشکلات هیجانی، مشکلات سلوک و مشکل در ارتباط همتاها و رفتارهای پسندیده) است. این پرسشنامه در جامعه کودکان ایرانی توسط دکتر تهرانی دوست اعتباریابی شده است (۱۴ و ۱۵).

توزیع پرسشنامه‌ها و جمع‌آوری اطلاعات از طریق مراجعه مستقیم به آزمودنی‌ها همراه با معرفی‌نامه در بیمارستان‌های دانشگاهی و خصوصی و پس از دریافت رضایت شفاهی انجام شد. پرسشنامه والدین مستقیماً به خود آنان تحویل ولی پرسشنامه‌های معلمین در پاکت در بسته به والدین داده شد تا به معلمین فرزندشان ارایه گردد. پرسشنامه‌های تکمیل شده دوباره از طریق والدین و در محل بیمارستان‌ها جمع‌آوری شد.

برای مقایسه یافته‌های کیفی از آنالیز مجذور کای و برای مقایسه متغیرهای کمی از آزمون ANOVA استفاده شد. رابطه بین متغیرهای کیفی با استفاده از روش

کاری بود. در مورد مدرسه دولتی و غیر انتفاعی، فرزندان گروه‌های مورد مطالعه ۸۴/۳٪ (۴۰۹ نفر) در مدارس دولتی مشغول به تحصیل بودند.

نتایج به دست آمده از مقایسه شاخص‌های SDQ شامل علائم هیجانی، سلوک، بیش‌فعالی، مشکلات رفتاری با همسالان، رفتارهای مطلوب اجتماعی در گروه‌های مختلف نوبت کاری از دیدگاه والدین و معلمان اختلاف معناداری را نشان نمی‌دهد. (جدول شماره ۱ و ۲). در حالی که در آنالیز رابطه متغیرهای فردی با نوبت کاری از دیدگاه والدین به روش اسپیرمن نتایج نشان داد که بین جنس فرزند با مشکلات سلوک و مدرک تحصیلی، جنس والد و دارا بودن سابقه بیماری فرزند با مشکلات هیجانی رابطه معنادار آماری وجود دارد ($p < 0/05$). همچنین نوع بیمارستان، جنس والد، مقطع تحصیلی فرزند، سابقه کار صبح و عصر و عصر و شب با مشکلات رفتاری با همسالان رابطه معنادار آماری داشت. از طرف دیگر مدرک تحصیلی والد با اختلال بیش‌فعالی و جنس والد و سابقه کار در گردش با شاخص رفتارهای مطلوب اجتماعی ارتباط داشت ($p < 0/05$) (جدول شماره ۳).

در بررسی ارتباط بین توانایی‌ها و مشکلات رفتاری گزارش شده از سوی معلمان با متغیرهای فردی والدین و فرزندان، نتایج حاکی از آن است که جنسیت فرزند و فوت یکی از بستگان نزدیک و سابقه شب کاری و سابقه کار صبح و شب با مشکلات سلوک و نوع بیمارستان، جنسیت والدین، مدرک تحصیلی والد، سابقه کار در گردش با مشکلات هیجانی رابطه معنادار آماری دارند ($p < 0/05$). بر اساس همین نتایج سابقه نوبت کاری صبح و شب با اختلال بیش‌فعالی، جنسیت کودک و سابقه شب کاری با مشکلات رفتاری با همسالان، سابقه صبح کاری با رفتارهای مطلوب اجتماعی فرزندان رابطه معناداری دارند ($p < 0/05$) (جدول شماره ۴).

برای بررسی بیشتر ارتباط نوبت کاری و متغیرهای زمینه‌ای با مشکلات رفتاری و هیجانی و نقش عوامل مرتبط از آنالیز رگرسیون لوجستیک به روش Stepwise استفاده شد (جدول شماره ۵).

بین نظرات والدین و معلمان در شاخص‌های SDQ نتایج مؤید وجود توافق بین دیدگاه والدین و معلمان است ($p < 0/001$).

جدول ۱ - توزیع فراوانی توانایی‌ها و مشکلات رفتاری بر اساس پرسشنامه SDQ در گروه‌های مختلف نوبت کاری از دیدگاه والدین

df=2		سایر نوبت کاری		نوبت کاری در گردش		نوبت کاری صبح		نوبت کاری فعلی	شاخص‌های SDQ از دیدگاه والدین
p	χ^2	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
0/145	3/859	18/4	14	20/3	37	13/0	27	علائم هیجانی	
0/325	2/250	17/3	13	18/2	33	12/9	27	اختلال سلوک	
0/545	1/212	16/0	12	11/3	21	11/7	24	بیش‌فعالی	
0/233	2/914	21/1	16	24/2	44	17/2	35	مشکلات رفتاری با همسالان	
0/517	1/319	1/4	1	4/3	8	3/9	8	رفتارهای مطلوب اجتماعی	
0/917	0/174	12/9	9	11/0	18	11/8	22	جمع	

جدول ۲ - توزیع فراوانی توانایی‌ها و مشکلات رفتاری بر اساس پرسشنامه SDQ در گروه‌های مختلف نوبت کاری از دیدگاه معلمان

df=2		سایر نوبت کاری		نوبت کاری در گردش		نوبت کاری صبح		نوبت کاری فعلی	شاخص‌های SDQ از دیدگاه معلمان
p	χ^2	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
0/825	0/360	3/1	2	4/8	8	4/7	9	علائم هیجانی	
0/994	0/011	9/4	6	9/0	15	8/9	17	اختلال سلوک	
0/673	0/791	7/7	5	7/8	13	10/3	20	بیش‌فعالی	
0/326	2/241	3/3	2	3/8	6	7/0	13	مشکلات رفتاری با همسالان	
0/555	1/177	3/3	2	3/1	5	5/3	10	رفتارهای مطلوب اجتماعی	
0/845	0/336	7/0	4	9/6	14	9/0	15	جمع	

جدول ۳- اثر پیش‌بینی‌کننده متغیرهای دموگرافیک با شاخص‌های SDQ از دیدگاه والدین

مشکلات رفتاری و هیجانی	عوامل مرتبط	ضریب همبستگی	p-value
سلوک	جنس فرزند	۰/۱۳۳	۰/۰۰۴
	جنس والد (پدر)	۰/۱۰۴	۰/۰۲۵
علائم هیجانی	دارا بودن سابقه بیماری فرزند	-۰/۱۹۶	۰/۰۰۰
	مدرک تحصیلی والد	-۰/۰۷۷	۰/۰۹۶
مشکلات رفتاری با همسالان	نوع بیمارستان	-۰/۱۳۹	۰/۰۰۵
	جنس والد	-۰/۱۰۱	۰/۰۳۱
	مقطع تحصیلی فرزند	-۰/۰۹۵	۰/۰۴۲
	سابقه کار صبح و عصر	-۰/۰۱۹۳	۰/۰۴۶
	سابقه کار عصر و شب	-۰/۰۹۴	۰/۰۴۳
بیش‌فعالی	مدرک تحصیلی	-۰/۰۸۶	۰/۰۶۲
رفتارهای مطلوب اجتماعی	جنس والد	-۰/۰۷۷	۰/۰۹۸
	سابقه کار در گردش	۰/۰۹۳	۰/۰۴۴

جدول ۴- اثر پیش‌بینی‌کننده متغیرهای دموگرافیک با شاخص‌های SDQ از دیدگاه معلمان

مشکلات رفتاری و هیجانی	عوامل مرتبط	ضریب همبستگی	p-value
سلوک	جنس کودک	۰/۰۸۲	۰/۰۹۳
	فوت بستگان نزدیک	۰/۰۹۳	۰/۰۵۷
	سابقه شب کاری	-۰/۰۸۴	۰/۰۸۴
علائم هیجانی	سابقه صبح و شب کاری	۰/۱۵۵	۰/۰۰۱
	نوع بیمارستان	-۰/۱۸۱	۰/۰۰۰
	جنسیت والدین	-۰/۰۸۴	۰/۰۸۵
	مدرک تحصیلی والد	-۰/۰۷۷	۰/۰۹۶
بیش‌فعالی	سابقه کار در گردش	-۰/۰۸۲	۰/۰۹۰
	سابقه صبح و شب کاری	۰/۱۵۵	۰/۰۰۱
مشکلات رفتاری با همسالان	جنسیت کودک	۰/۰۹۵	۰/۰۵۷
	سابقه شب کاری	۰/۰۹۸	۰/۰۴۹
رفتارهای مطلوب اجتماعی	سابقه صبح کاری	۰/۱۳۲	۰/۰۰۷

جدول ۵- اثر پیش‌بینی‌کننده متغیرهای دموگرافیک با شاخص‌های SDQ از دیدگاه والدین با استفاده از رگرسیون لجستیک به روش stepwise

اختلال و مشخصات تاریخچه فردی	ضریب رگرسیون	p-value	فاصله اطمینان
اختلال سلوک			
جنس کودک	۰/۸۲۲	۰/۰۰۴	۱/۲۵۶-۳/۷۸۱
تحصیلات نمونه‌های مورد مطالعه			
دیپلم	(پایه)		
فوق دیپلم	...	...	...
لیسانس	-۰/۷۰۹	۰/۰۳	۰/۲۵۶-۰/۹۴۶
فوق لیسانس و به بالا	...	...	...
علائم هیجانی			
جنس والد	-۲/۰۹۹	۰/۰۴	۰/۰۱۶-۰/۹۳۸
سابقه بیماری کودک	-۱/۲۵۹	۰/۰۰۳	۰/۱۲۳-۰/۶۵۶
کار در گردش والد	۰/۶۳۵	۰/۰۴	۱/۰۲۹-۳/۴۵۹
اختلال بیش‌فعالی			
شغل نمونه‌های مورد مطالعه			
کمک بهیار	(پایه)		
پرستار	-۰/۹۷۳	۰/۰۲	۰/۱۴۹-۰/۹۱۸
بهیار	-۱/۴۷۳	۰/۰۲	۰/۰۵۹-۰/۸۳۷
تکنسین اتاق عمل	...	...	...
ماما	...	...	...
مشکلات رفتاری با همسالان			
جنس نمونه‌های مورد مطالعه	-۱/۳۰۵	۰/۰۸	۰/۰۶۳-۱/۱۷۱

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که نوبت کاری بر توانایی‌ها و مشکلات رفتاری فرزندان ۷-۱۲ سال گروه پرستار صبح کار، در گردش و سایر نوبت کاری بر اساس پرسشنامه SDQ از نقطه نظر والدین و معلمان اثری ندارد. در حالی که در ارزیابی عوامل پیش‌بینی‌کننده در مشخصات فردی متوجه شدیم که متغیرهایی مثل شغل، جنس کارکنان و مدرک تحصیلی والدین، جنس کودک بر بروز اختلال سلوک، علایم هیجانی، اختلال بیش‌فعالی، مشکلات رفتاری با همسالان ارتباط داشت. در نتایج به دست آمده از آنالیز رگرسیون از نقطه نظر والدین در بین فرزندان پسر اختلال سلوک وجود داشت و در رابطه با مدرک تحصیلی والدین هم هر چه سطح مدرک پایین‌تر بود اختلال سلوک در نزد فرزندان آنان آشکارتر بود. همچنین در فرزندان با سابقه طبی و یا روان‌پزشکی و فرزندان که مادر شاغل در نوبت کاری ثابت صبح و در گردش داشتند علایم هیجانی آشکارتر بود. این نتیجه با مطالعه Strazdins (۱۶) در سال ۱۹۹۶-۱۹۹۷ در مورد اثر نوبت کاری ثابت و در گردش بر کودکان سنین ۲-۱۱ سال، مطابقت داشت. همچنین اثر نوبت کاری در گردش بر مشکلات رفتاری و هیجانی فرزندان ۲-۴ سال به خصوص در نزد فرزندان والدین کم درآمد بیشتر بود. از طرفی در مطالعه حاضر فرزندان والدین پرستار و بهیپار دارای علایم اختلال بیش‌فعالی بودند در این رابطه Han در مطالعه خود یافته است که نوع شغل والدین عامل تأثیرگذار بر کیفیت مراقبت از فرزند می‌باشد (۱۷). همچنین در بین فرزندان که مادران شاغل در نوبت کاری مختلف داشتند، مشکلات رفتاری با همسالان بارزتر بود که با نتایج Perrucci و همکاران مطابقت دارد (۱۸). در مطالعه بارتون و همکاران که بر روی ۱۹۰ کودک ۸ تا ۱۱ سال در گروه‌های ۹۱ نفری که دارای پدران «نوبت کاری عصر و شب و در گردش» و ۹۹ نفر که دارای پدران با کار «ثابت صبح» انجام داده بودند. نشان داد که دختران پدران دارای نوبت کاری در مقایسه با دختران پدران صبح کار از قوه ضعیف‌تری در انجام فعالیت‌های مدرسه‌ای، به خصوص در بُعد کفایت و کارایی برخوردار بوده‌اند و علاوه بر مشکلات افسردگی، از اعتماد به نفس کم‌تری هم برخوردار بودند (۱۹).

از دیدگاه معلمان مطالعه حاضر نشان داد که در فرزندان گروه پرستار علایم هیجانی شایع‌تر و در فرزندان تکنسین اتاق عمل اختلال بیش‌فعالی بارزتر بود. در بین جنسیت کودکان، پسران بیشتر با همسالان خود دارای مشکلات رفتاری بودند. همچنین در بررسی به دست آمده از جمع نتایج حاصل از SDQ در فرزندان گروه پرستار و بهیپار مشکلات رفتاری شایع‌تر بود. از طرف دیگر در بررسی مقایسه‌ای بین گروه‌ها (پرستار، بهیپار، کمک بهیپار و تکنسین اتاق عمل) دیدگاه مشترک معلمان و والدین بر مشکل‌دار بودن فرزند پرستاران و بهیپاران اشاره داشتند که با نتایج پژوهش احمدی (۱۳۸۳) از نظر شاغل بودن والدین مشابه است.

در راستای تأثیر شغل والدین بر مشکلات رفتاری فرزندان در مطالعه‌ای تحت عنوان تعیین عوامل خطر در بروز مشکلات رفتاری و هیجانی پسران خردسال و نوجوان در مدارس کشور عربستان سعودی با استفاده از پرسشنامه SDQ انجام شده نتایج نشان داد که شغل مادر بیشترین ارتباط را با اختلالات بررسی شده داشته است به طوری که فرزندان مادران کارمند بیشتر رفتارهای هیجانی را بروز داده‌اند (۲۰). در مطالعه دیگر در بررسی مقطعی از جوانان در سازمان ملی کار در آمریکا که شغل والدین آنان به صورت کار نوبتی بوده است، نشان داد که عدم حضور والدین در زمان‌های بحرانی در زندگی فرزندانشان اغلب پیامد جدی را به دنبال داشته است (۲۱). حتی با وضعیت اقتصادی متفاوت، سطح تحصیلات والدین، و نوع وضعیت تأهل در رابطه با ساعات کاری ثابت شده است که دور بودن والدین در ساعات طولانی در شب‌ها، بیشترین تأثیر منفی را بر فرزندان دارد (۲۲-۲۵).

در مطالعه حاضر برخلاف انتظار که معلم در مورد اختلال سلوک که از رفتارهای برونی‌سازی کودکان به شمار می‌رود باید درک داشته باشد و والدین بیشتر از رفتارهای هیجانی که از رفتارهای درونی‌سازی کودک است درک دارند (۹)، معلمان چنین اطلاعاتی را به ما نشان ندادند. به عبارت دیگر والدین بیشتر واکنش‌های اختلال سلوک را به همراه اختلال هیجانی و معلمان ما واکنش‌های هیجانی را بیان داشتند.

به هررو، محدودیت‌های مطالعه حاضر از جمله؛ روش انتخاب نمونه‌ها به روش خوشه‌ای تصادفی نبوده و این مسأله تعمیم‌پذیری نتیجه را به کل جمعیت با

و همچنین بررسی سطح رضایتمندی کودکان آنان پرداخته شود.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر با حمایت معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران و دانشکده پرستاری و مامایی تهران با شماره ۸۵-۰۴-۲۸-۴۹۶۶ مورخ ۱۳۸۵/۱۱/۱۷ صورت گرفت. بدین وسیله مراتب سپاس خود را به کلیه همکاران در گروه پرستاری واحدهای درمانی جهت تکمیل پرسشنامه‌ها اعلام می‌کنیم. همچنین از وزرات آموزش و پرورش که با همیاری دلسوزانه کلیه معلمان گرامی در تکمیل پرسشنامه ما را به سرانجام رساندن پژوهش حاضر یاری رسانند قدردانی می‌گردد. در نهایت از جناب دکتر سید مصطفی نجفی فوق تخصص روان‌پزشکی کودکان و نوجوانان و استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد و خانم‌ها خاطره کریمی و شرفی تشکر و سپاس خود را اعلام می‌داریم.

محدودیت روبه‌رو می‌کند و به دلیل احتمال عدم پاسخ صحیح به سؤالاتی نظیر اعتیاد والدین، جدایی و طلاق، دارا بودن مشکلات جدی روانی در نزد والدین و همچنین فرزندان مورد مطالعه و نامساعد بودن احتمالی شرایط روحی و روانی هر یک از والدین گروه پرستار و یا معلمان و عدم همکاری آزمودنی‌ها در تکمیل پرسشنامه‌ها، پژوهشگران قادر به کنترل آن‌ها نبودند.

از آنجایی که کار نوبتی در بیمارستان به خصوص برای گروه پرستاران یکی از مشاغل سخت در جامعه ما شناخته شده است، همچنین دور بودن والدین یا یکی از آن‌ها تأثیر بسیار بر تعاملات خانوادگی به ویژه با فرزندان دارد. توجه و رسیدگی به فرزندان نیاز به تأمین وقت و زمان کافی دارد و فرزندان هم نیازمند رسیدگی والدین خود می‌باشند. لذا ضرورت توجه به فرزندان از مسؤولیت‌های والدین و کارفرمایان می‌باشد.

پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده به بررسی تأثیر نوبت کاری در بروز مشکلات رفتاری نظیر اضطراب و افسردگی فرزندان ۱۲-۷ سال گروه پرستار دارای نوبت کار

منابع

- 1 - Repetti RL. Short-term and long-term processes linking job stressors to father-child interaction. *Social Development*. 1989; 3 (1): 1-15.
- 2 - Kanter RM. *Work and Family in the United States: A Critical Review and Agenda for Research and Policy*, Russell Sage Foundation, New York, NY, (1977).
- ۳- آمار ثبت شده در دفتر پرستاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی جمهوری اسلامی ایران، تاریخ دریافت ۱۳۸۵/۵/۲.
- ۴- میرزاییگی غضنفر. ظلمی صد ساله بر دوش سفید پوشان، دو هفته نامه طبیب، نیمه اول تیر ماه ۱۳۸۵؛ شماره ۹ ص اول.
- 5 - Yount, Sam and Lisa Hoogstra. For Love or Money? Rethinking Split-Shift Parenting. Presentation given at the annual meeting of the American Sociological Association, Philadelphia, PA, 2005.
- 6 - Presser, Harriet B. *Working in a 24/7 Economy: Challenges for American Families*. New York: Russell Sage Foundation, 2003.
- 7 - Finn, Peter. The effects of shift work on the lives of employees. *Monthly Labor Review* 1981; 104 (10): 31-35.
- 8 - Beers, Thomas M. Flexible schedules and shift work: Replacing the '9-to-5' workday? *Monthly Labor Review*. 2000; 123(6): 33-40.
- ۹- احمدی، فاطمه؛ پاکباز، بهاره؛ رضایی، آریتا. بررسی شیوع علایم رفتاری هیجانی کودکان ۱۱-۶ سال آموزش و پرورش مناطق ۷، ۱۱، ۱۶ تهران در سال ۸۳-۱۳۸۲ با استفاده از پرسشنامه توانایی‌ها و مشکلات (SDQ) و مقایسه آن با فهرست علایم رفتاری کودکان (CBCL). پایان نامه دکترای عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران، شهر تهران، سال ۱۳۸۲.
- 10 - Coleman T. Shift work parents: How to stay connected to your kids. Main line health, health library EBCCO publishing. Shiftworker.com website, 2006. Available at: <http://shiftworker.com>
- 11 - Simon BL. Impact of shift work on individuals and families. *Families in Society*. 1990; 71(6): 342-4.
- 12 - Biserka Radosevic-Vidacek and Adrijana Koscec. Shiftworking families: parents' working schedule and sleep patterns of adolescents attending school in two shifts. *Rev. Sa'de P'blica*. 2004; (38): suppl.
- 13 - Crouter AC. Processes linking families and work: implications for behavior and development in both settings. In: Parke, R & Kellam, S. (Eds.) 1994: 9-28.

14 - Camilo Ramos Cury and José Hércules Golfeto. Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) a study of school children in ribeirão preto. Australian e-Journal for the Advancement of Mental health. Rev Bras Psiquiatr. 2003; 25(3): 139-45.

۱۵- تهرانی دوست، مهدی؛ شهریور، زهرا؛ پاکباز، بهاره؛ احمدی، فاطمه؛ رضایی، آریتا. روایی نسخه فارسی پرسش نامه توانایی‌ها و مشکلات (SDQ) در کودکان ایرانی. فصلنامه تازه‌های علوم شناختی، سال ۱۳۸۵؛ سال هشتم، شماره ۴: ۳۳-۳۹.

16 - Strazdins L, Korda RJ, Lim LLY, Broom DH, D'Souza RM. Around-the-Clock: Parent Nonstandard Work Times and Children's Well-Being in a 24-Hour Economy', Social Science and Medicine. 2004; 59: 1517-1527.

17 - Han WJ. Nonstandard Work Schedules and Child Care Decisions: Evidence From the NICHD Study of Early Child Care', Early Childhood Research Quarterly. 2004; 19: 231-256.

18 - Perrucci R, MacDermid S, King E, Ya Tang C. The significance of shift work: current status and future directions. J Fam Econ Iss. 2007; 28: 600-617.

19 - Bartone J, Aldridge J, Smith P. The emotional impact of shift work on the children of shift workers. Scand J Work Environ Health, 1998; 24 suppl 3:146-150.

20 - Moatazz AF, Abdel-Rahman A, Saeed M.A, et al. Emotional and Behavioral Problems Among Male Saudi School Children and Adolescents prevalence and Risk Factors. German Journal of Psychiatry. 2004; 1: 1-9.

21 - Heymann J. The widening gap: Why America's Working families are in jeopardy and what can be done about it. New York: Basic Books 2000.

22 - Fenwick R, Tausig M. Scheduling stress: Family and health outcomes of shift and schedule control. American Behavior Scientist. 2001; 44: 1179-1198.

23 - Jackson SE, Zedeck S, Summers E. Family life disruptions: Effects of job-induced structural and emotional interference. Academy of Management Journal. 1985; 28: 574-586.

24 - Jamal M, Badawi JA. Nonstandard work schedules and nonwork experiences of Muslim immigrants: A study of a minority in the majority. Journal of Social Behavior and Personality. 1995; 10: 395-408.

25 - Staines GL, Pleck JH. The Impact of Work Schedules on the Family. Ann Arbor, MI: University of Michigan Press; 1983.

Effect of parents' shift work on strengths and behavioral problems of their children, aged 7-12 years old, among shift workers of private and university hospitals in Tehran city

Godarzi¹ Z (MSc.) - Bakhti² O (B.Sc) - Youssefi³ F (MSc.) - Shamshiri⁴ AR (Ph.D) - Mahmoudi Gharaee⁵ J (MD) - Atef vahid⁶ K (MD) - Vaskoe⁷ K (MSc.) - Abassi⁸ F (MSc.) - Etaate⁹ Z (MSc.).

Introduction: Shift work and rotational shift schedule interrupt interaction of the parents with their children. As shift workers (nurses, midwives, enrolled nurses, nurse aid and operating rooms' technicians) are obliged to have shift words, the present study designed to assess the effects of their shift word on strengths and behavioral problems of their children, aged 7-12 years among shift workers of private and university hospitals in Tehran city.

Methods: Using a cross sectional study design, 489 shift workers drawn from private and university hospitals in Tehran city were selected along with their children's teachers. Data were collected using Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), specific to parents and teachers including scales of emotional symptoms, conduct problems, hyperactivity/inattention, peer relationship problems and prosocial behaviors. All statistics were computed by the SPSS software using chi-square, logistic regression (stepwise method), and spearman and ANOVA tests.

Results: No significant relationships were found between parents' shift with strengths and difficulties problems of their children based on their self-reported questionnaire. It was revealed that some of demographic factors have significant correlations with the scales such as number of children and their gender with conduct problems, parents educational level, gender, their shift work schedule, history of physical/psychiatric diseases of children with emotional symptoms and parents' educational degree with hyperactivity/inattention, parents' gender. History of morning-evening and evening-night and rotational shifts with peer relationship problems and finally parents' gender and history of rotational shifts with prosocial behaviors.

Conclusion: The study didn't demonstrate impact of shift work on behavioral problems of shift workers' children. However, behavioral and emotional problems of the children were correlated with some of their parents' demographic and job related factors which calls for considering it among shift workers of nursing profession.

Key words: Shift work, Strengths and behavioral problems, Children

1 - Corresponding author: Faculty Nursing & Midwifery of Tehran University of Medical Sciences

e-mail: godarziz@sina.tums.ac.ir

2 - Shariati Hospital, Tehran University of Medical Sciences

3 - Tehran University of Medical Sciences

4 - Epidemiologist-Dept of Epidemiology and Biostatistics School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

5 - Assistant Professor, Dept. of Psychiatry, Rozbeh Hospital, Tehran University of Medical Sciences

6 - Assistant Professor, Institute of Psychiatry, Iran University of Medical Sciences

7 - Manager of Nursing Office, Tehran University of Medical Sciences

8 - Manager of Nursing office, Iran University of Medical Sciences

9 - Manager of Nursing office, Shaheed Beheshti University of Medical Sciences