

Winter 2021, Volume 7, Issue 2

The Relationship between Workplace Psycho-social Factors and Child Aggression among Female Nursing

Naderi F¹, Sadeghi N^{2*}, Moghimian M³

1- MS Student in Psychiatric Nursing, Community Health Research Center, Islamic Azad University Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran.

2- Assistant Professor, Community Health Research Center, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran. (Corresponding author)

Email: n45sadeghi@yahoo.com

3- Assistant Professor, Nursing and Midwifery Sciences Development Research Center, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

Received: 10 Aug 2019

Accepted: 30 Sep 2019

Abstract

Introduction: Role conflict in working mothers is one of the most important sources of stress for the individual and the family. Vulnerable groups, including children, will have many problems with this conflict. The purpose of this study was to determine the relationship between psycho-social factors in the workplace with aggression of female nursing staff working in Isfahan Al-zahra Hospital, Iran.

Methods: The present study is a descriptive-correlational research conducted in 2018. There were 110 female nursing staff working in different wards of Al-Zahra Hospital with pre-school age children. Data collection was done by demographic questionnaires, Copenhagen psycho-social factors and aggression in pre-school children.

Results: The mean score of work-family conflict nursing staff was 77.43 ± 18.76 and their offensive behaviors were 9.86 ± 5.53 out of 100, respectively, which had the highest and least impact on the psycho-social factors of workplace, respectively. The mean score of children's aggression was 27.33 ± 18.82 out of 84. Multiple linear regression analysis showed that importance, job satisfaction, work-family conflict, and health and welfare, respectively, were significant predictors of children's aggression score ($P < 0.05$), and in the presence of these three factors, scores other psychosocial factors were not significant predictors of children's aggression score.

Conclusions: In this study, all psychosocial factors of mothers' work environment did not have a direct effect on child aggression, which indicates that mothers in health care pay attention to maternal role in children's emotional-psychological development and control of factors affecting work-conflict. It is family, but what is important for health managers is to pay attention to the occupational components of employees.

Key words: Psycho-social factors, Aggression, Child, Nursing, Mother.

بررسی رابطه عوامل روانی - اجتماعی محیط کار با پرخاشگری کودکان کارکنان پرستاری زن

فروزان نادری^۱، نرگس صادقی^{۲*}، مریم مقیمیان^۳

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روانپرستاری، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، دانشگاه آزاد اسلامی، واحداصفهان(خوراسگان)، اصفهان، ایران.

۲- استادیار، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، دانشگاه آزاد اسلامی، واحداصفهان(خوراسگان)، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول)

پیمیل: N45sadeghi@yahoo.com

۳- استادیار، مرکز تحقیقات توسعه علوم پرستاری و مامایی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۵/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۷/۹

چکیده

مقدمه: تعارض نقش در مادران شاغل، یکی از مهم ترین منابع ایجاد استرس برای شخص و خانواده است. گروه‌های آسیب پذیر از جمله کودکان، با این تعارض دچار مشکلات متعددی خواهند بود. پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه عوامل روانی - اجتماعی محیط کار با پرخاشگری کودکان کارکنان پرستاری زن شاغل در بیمارستان الزهراء اصفهان در سال ۱۳۹۷ انجام شد.

روش کار: مطالعه حاضر پژوهش توصیفی - همبستگی است که در سال ۱۳۹۷ انجام گردیده است. تعداد ۱۱۰ نفر از پرسنل پرستاری زن شاغل در بخش‌های مختلف بیمارستان الزهراء (س) به همراه کودکان سن پیش از دبستان آنها بود. گردآوری داده‌ها توسط پرسشنامه‌های جمعیت شناختی، عوامل روانی - اجتماعی کپنهاگ و پرخاشگری کودکان پیش دبستانی انجام گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمره تعارض کار - خانواده پرسنل پرستاری ۱۸/۷۶±۷/۴۳ و رفتارهای توهین آمیز آنها ۵/۵۳±۹/۸۶ از ۱۰۰ نمره بود که به ترتیب بیشترین و کمترین تاثیر را از بین عوامل روانی - اجتماعی محیط کار بر پرخاشگری کودکان داشت. میانگین نمره پرخاشگری کودکان این افراد، ۱۸/۸۲±۲۷/۳۳ از ۸۴ نمره به دست آمد. آنالیز رگرسیون خطی چندگانه نشان داد که به ترتیب اهمیت، نمرات رضایت شغلی، تعارض کار - خانواده و سلامت و رفاه پیش بینی کننده های معناداری برای نمره پرخاشگری کودکان بودند ($P < 0.05$) و در حضور این سه عامل، نمرات سایر عوامل روانی - اجتماعی پیش بینی کننده های معناداری برای نمره پرخاشگری کودکان نبودند.

نتیجه گیری: در این مطالعه، همه عوامل روانی - اجتماعی محیط کار مادران تاثیر مستقیم بر پرخاشگری کودکان نداشته است، که این موضوع، حاکی از توجه مادران شاغل در حوزه سلامت به نقش مهم مادری در رشد عاطفی - روانی کودکان و کنترل عوامل موثر در ایجاد تعارض کار - خانواده است اما آنچه به مدیران حوزه سلامت مربوط است این است که به مولفه های شغلی کارکنان توجه ویژه داشته باشند.

کلیدواژه ها: عوامل روانی - اجتماعی، پرخاشگری، کودک، پرستاری، مادر.

مقدمه

تعارض میان کار و خانواده به عنوان موضوعی که کارکنان، کارفرمایان و خانواده را متأثر می‌سازد، شناخته شده است. این تعارض از تداخل نقش های شغلی و خانوادگی ناشی می شود. نتایج تحقیقات نشان داده اند که مشکلات مربوط به شغل، بر روابط محل کار و خانواده کارکنان تاثیر گذار است (۱). نیازها و الزامات محیط کار و خانواده گاهی با یکدیگر

همخوان نیستند و علاوه بر آن کارکنان نیز توانایی برقرار کردن ارتباط مؤثر میان این دو حیطه را از دست می‌دهند (۲). گاهی مسائل کار در خانواده تداخل ایجاد می‌کند و گاهی مشکلات خانواده از کار سالم جلوگیری می‌نماید (۳). عوامل متعددی از جمله رضایت شغلی، درآمد، محیط فرهنگی، شغلی و رضایت از روابط با همکاران در محیط کار بر سلامت روان افراد مؤثر است (۴). همچنین عدم رعایت

(۱۱). این مشکلات رفتاری شامل مشکلات درونی سازی و برونی سازی شده هستند. مشکلات درونی سازی شده معطوف به درون بوده و علائم اصلی آنها با رفتارهای بیش از حد کنترل شده مانند افسردگی و اضطراب رابطه دارند. مشکلات برونی سازی شده دربردارنده رفتارهایی هستند که جهت‌گیری به سوی دیگران داشته و در برقراری ارتباط ظهور پیدا می‌کنند. از این رفتارها می‌توان به رفتارهای پرخاشگرانه اشاره کرد (۱۲).

پرخاشگری ناشی از مشکلات برونی سازی شده، اغلب از سنین پیش از دبستان شروع و در دبستان نمود رفتاری بیشتری پیدا می‌کند. در این کودکان، پرخاشگری به طور عمده ناشی از اضطراب کودک است. این موضوع، مشکلات روانی مادر را دوچندان می‌کند و این سیکل معیوب همچنان در تشدید علائم پرخاشگری کودک و نابسامانی روابط در خانواده اثر فزاینده‌ای خواهد داشت (۱۳). مطالعات متعددی به واکاوی علل و عوامل موثر بر پرخاشگری کودکان پیش از دبستان پرداخته‌اند که بسیاری از نتایج، حاکی از آن است که ایجاد دلبستگی نایمن در کودکان مادران شاغل از عمده ترین عوامل بروز این پرخاشگری شناخته شده است (۱۶-۱۴). به خصوص نامنظمی حضور مادر در منزل، تنهایی و بروز پاره‌ای از مشکلات ایمنی برای کودکان بطور جدی با شغل مادران نوبتکار مانند پرستاران ارتباط دارد (۱۷). از طرفی تاثیر نابسامانی عاطفی مادر ناشی از مشکلات و حوادث محل کار بر نحوه رفتار با فرزند از مشکل عدیده ای است که نباید از نظر دور داشت (۱۸). آنچه به عنوان مراقب خانگی کودکان، در دنیای امروز به سبک زندگی خانواده‌ها افزوده شده است و شک ناشی از بی‌اعتمادی و محبت دریغ شده از جانب والدین نیز از مشکلاتی است که برای این کودکان رخ می‌دهد (۱۹).

بر اساس آنچه گفته شد و بر اساس تجارب پژوهشگران که پرستاری را با نقش مادری همراه کرده‌اند، مشکلات روانی شغلی پرستاران، نوبتکاری آنها، کمبود میزان حضور این مادران در خانواده و تغییراتی که در نقش مادری باید داده شود تا این مادران بتوانند کار و خانواده و بخصوص نقش مادری را با کار هماهنگ کنند و نیز شرایط کنونی حاکم بر حرفه پرستاری، پرداختن به موضوع تعارض نقش و پرخاشگری کودکان ضروری به نظر رسید و پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه عوامل روانی-اجتماعی محیط کار با پرخاشگری کودکان کارکنان پرستاری زن شاغل در

عدالت، فراهم نبودن فرصت‌های شکوفایی و تبعیض‌های غیرمنطقی، سلامت روان را در کارکنان به خطر می‌اندازد (۵). امروزه این نوع تعارض ناشی از نقش، یکی از مهمترین منابع ایجاد استرس شناخته شده است (۶). عدم سازگاری و ناهماهنگی میان الزامات نقش‌های مربوط به کار و خانواده، مشکلات بسیاری برای کارکنان و خانواده، به منظور تامین و رفع نیازها و درخواست‌های آنها از همدیگر ایجاد کرده است. کاهش تعارض کار- خانواده، خشنودی کارکنان را در حیطه‌های شغلی، خانوادگی و زندگی افزایش خواهد داد و از طرف دیگر پیامدهای شغلی را تحت تاثیر قرار می‌دهد (۷).

با توجه به شرایط زندگی در جامعه امروزی، بسیاری از زنان علاوه بر نقش مادری و همسری، دارای نقش سازمانی نیز هستند. مشکلات زندگی مادران شاغل، حاکمیت نگرش‌های مدرن در جامعه برای مردان و نگرش‌های سنتی در خانواده برای زنان، وضعیت پیچیده‌ای را شکل داده است (۸). زنان به‌عنوان نیمی از افراد جامعه نقش موثری در ایجاد تمدن بشری داشته‌اند، هر چند در برهه‌هایی از تاریخ، نقش آنها در کنار مردان کم‌رنگ، نامرئی و یا در قالب کارهای خانگی بوده است، اما همواره اشتغال زنان همراه با مردان امری عادی تلقی شده است. یکی از مهم‌ترین و پذیرفته‌ترین نقش زنان، نقشی است که در خانواده و در تربیت فرزندان ایفا می‌کنند (۹).

در این میان، از آنجا که زنان شاغل در حوزه سلامت در معرض صدمات و خطرات متعدد فیزیکی، شیمیایی، ارگونومیکی، ایمنی و روانی می‌باشند، فشار و حجم کاری زیاد، مشاهده مصدومین ناشی از تصادفات و حوادث فجیع، نزاع، درگیری و غیره می‌تواند سبب ایجاد مشکلات روانشناختی در مادر شاغل و پرستار شود. مسلماً کودکان این افراد، با مسائل و مشکلات ناشی از کار مادران، تعارض نقش، مشکلات روانی ناشی از حوادث روزانه در محیط کار، خستگی، عدم حضور مکرر و مرتب والد، نوبت کاری یا عدم دسترسی بودن مادر مشکل بتوانند سازگاری پیدا کنند و احتمالاً بیشتر در معرض ابتلا به اختلالات رفتاری، اضطراب و نیز رفتارهای ناپه‌نجان قرار می‌گیرند (۱۰). در دنیای مدرن امروز، در میان انباشت تبعاتی که این کودکان از مشکلات ناشی از کار مادران دریافت می‌کنند، تحولات اپیدمیولوژیکی، اجتماعی و دموگرافیکی همراه با تغییرات محیطی و رفتاری سبب رشد روز افزون مشکلات رفتاری در کودکان شده است

از نسخه کوتاه آن استفاده شده که با مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای نمره دهی شده است. پرسشنامه مذکور شامل ۷ شاخص: خواسته‌های محیط کار (۴ بُعد و ۱۰ سؤال)، سازمان کار و محتوای شغلی (۴ بُعد و ۸ سؤال)، روابط بین فردی و رهبری (۵ بُعد و ۱۰ سؤال)، رضایت شغلی (یک سؤال)، تعارض کار- خانواده (۲ سؤال)، سلامت و رفاه (۲ بُعد و ۵ سؤال) و رفتارهای توهین آمیز (۳ سؤال) می‌باشد. امتیازدهی گزینه‌ها در پرسشنامه از ۰-۱۰۰ بود که عدد ۰ نشان‌دهنده پایین‌ترین و عدد ۱۰۰ نشان‌دهنده بالاترین وضعیت سلامت روانی- اجتماعی بود (۲۰). روایی و پایایی این پرسشنامه توسط ارسی و همکاران (۱۳۹۳) در ایران انجام شده است و پایایی آن با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ به میزان ۰/۷۸ محاسبه و مورد تأیید قرار گرفته است (۲۱). پرسشنامه پرخاشگری کودکان، توسط واحدی، فتحی آذر، حسینی نسب و مقدم در سال ۱۳۸۷ طراحی گردید. این پرسشنامه که توسط مربی یا والدین کودک تکمیل می‌شود دارای ۴۳ سوال است و هدف آن سنجش میزان پرخاشگری در کودکان پیش دبستانی در ابعاد مختلف (کلامی- تهاجمی، فیزیکی- تهاجمی، رابطه‌ای و تکانشی) است که با مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای اصلاً=، به ندرت=۱، یکبار در ماه=۲، یکبار در هفته=۳، اغلب روزها=۴ نمره دهی شده است که نمره هر زیرمقیاس از جمع نمره سوالهای مربوطه و نمره کل از جمع تمامی زیر مقیاس‌ها حاصل می‌گردد. همچنین نقطه برش برای انتخاب کودک به عنوان پرخاشگر دو انحراف معیار بالاتر از میانگین است. ضریب اعتبار آلفای کرونباخ در کل مقیاس ۰/۹۸ بدست آمده است (۲۲).

به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات حاصل از پرسشنامه‌ها با استفاده از روش‌های آماری توصیفی، میانگین نمرات متغیرها محاسبه گردید و با روش‌های آماری استنباطی همچون آنالیز ارزیابی دو متغیر با هم، آزمون تجزیه واریانس یک طرفه (one way ANOVA) استفاده شد. همچنین ارتباط چند متغیر مانند سن، جنس، میزان سابقه کار و ... با استفاده از آزمون رگرسیون چند متغیره مرحله‌ای برگشتی بررسی گردید. تحلیل‌ها در سطح معناداری پنج درصد و با استفاده از نسخه ۲۰ نرم افزار SPSS انجام شد.

یافته‌ها

در این بخش، به معرفی توصیفی گروه نمونه بر اساس

روش کار

این مطالعه حاضر یک پژوهش تحلیلی- همبستگی است که در سال ۱۳۹۷ در شهر اصفهان و با تأیید کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی احد اصفهان (خوراسگان) با کد ۱۳۹۷،۲۰۴ انجام شده است. جامعه پژوهش را پرسنل پرستاری زن (کارشناسان و کارشناسان ارشد پرستاری، بهیاران، کارشناسان اتاق عمل و بیهوشی) شاغل در مرکز آموزشی پژوهشی فوق تخصصی الزهرا اصفهان (س) (یکی از بزرگ‌ترین بیمارستان‌های شهر اصفهان) و کودکان تشکیل دادند و معیارهای ورود به پژوهش شامل نداشتن سابقه مصرف داروهای روانپزشکی، داشتن حداقل یکسال سابقه کار در بیمارستان به عنوان پرسنل پرستاری، داشتن کودک سن پیش از دبستان و رضایت به شرکت در پژوهش بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل عدم پاسخگویی کامل به پرسشنامه‌ها و نیز انصراف از شرکت در مطالعه بود. پس از اخذ مجوز از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) و هماهنگی با مسئولان محیط پژوهش، افراد واجد شرایط بر اساس معیارهای ورود به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. بر این اساس، تعداد ۱۱۰ پرسنل پرستاری واجد شرایط به همراه کودکان سن پیش از دبستان آنها وارد مطالعه شده و مورد بررسی قرار گرفتند. این حجم نمونه در سطح خطای $\alpha=0/05$ ، توان آزمون ۸۰ درصد ($\beta=0/2$)، حداقل مقدار ضریب همبستگی برای معناداری رابطه به میزان $0/3$ (مجموع ۲۲۰ نفر) برآورد شد. پس از توضیح هدف پژوهش و کسب رضایت آگاهانه، پرسشنامه بین نمونه‌ها توزیع شد و به همه افراد اطمینان داد که پاسخ‌های آنها به طور محرمانه نزد پژوهشگر باقی خواهد ماند.

اطلاعات دموگرافیک از طریق پرسشنامه جمعیت‌شناختی بدست آمد بدست آمد و برای سنجش عوامل روانی- اجتماعی محیط کار از پرسشنامه کپنهاگ و نیز برای سنجش پرخاشگری کودکان، از پرسشنامه پرخاشگری کودکان پیش‌دبستانی استفاده شد. پرسشنامه عوامل روانی- اجتماعی کپنهاگ توسط کریستنسن و بورگ در سال ۱۹۹۷ به منظور ارزیابی شرایط روانی- اجتماعی در محیط‌های کاری، تدوین و اعتبارسنجی شده است. این پرسشنامه دارای سه نسخه بلند، متوسط و کوتاه می‌باشد که در مطالعه حاضر

سن کودکان $4/92 \pm 0/98$ ، میانگین سابقه کار مادران $5/25$ $\pm 11/96$ سال و میانگین تعداد فرزند آنها حدود ۲ فرزند بود (جدول ۱).

متغیرهای تعدیل کننده و نیز تحلیل ارتباط بین متغیرها پرداخته شده است. دامنه سنی مادران مورد بررسی ۴۶-۲۶ سال، میانگین سن مادران $35/25 \pm 4/91$ سال، میانگین

جدول ۱: توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک نمونه‌ها (مادران و کودکان)

گروه	تعداد	درصد	
سطح تحصیلات	کاردانی یا کارشناسی	۹۹	۹۰
	کارشناسی ارشد	۱۱	۱۰
وضعیت تاهل	متاهل	۱۰۸	۹۸/۲
	بیوه	۱	۰/۹
	مطلقه	۱	۰/۹
وضعیت استخدام	رسمی	۳۵	۳۱/۸
	پیمانی	۸	۷/۳
	طرحی	۵	۴/۵
	قراردادی	۶۲	۵۶/۴
جنس کودک	پسر	۵۱	۴۶/۴
	دختر	۵۶	۵۰/۹
	مشخص نشده	۳	۲/۷
حضور در دوره پیش دبستانی	۶۸	۶۱/۸	

اجتماعی محیط کار بر پرخشگری کودکان داشتند (جدول ۲).

میانگین نمره تعارض کار- خانواده و رفتارهای توهین آمیز به ترتیب بیشترین و کمترین تاثیر را از بین عوامل روانی-

جدول ۲: شاخص های آماری نمرات ابعاد عوامل روانی-اجتماعی محیط کار مادران (از ۱۰۰)

عوامل روانی-اجتماعی	میانگین (انحراف معیار)	حداقل	حداکثر
خواسته‌های محیط کار	۶۴/۴۷ (۱۴/۲۶)	۲۰	۱۰۰
سازمان کار و محتوای شغلی	۱۶/۴۸ (۱۳/۹۰)	۹	۱۰۰
روابط بین فردی و رهبری	۵۸/۱۹ (۱۵/۹۲)	۲۲	۹۲
رضایت شغلی	۶۷/۹۹ (۱۶/۴۰)	۰	۱۰۰
تعارض کار - خانواده	۷۷/۴۳ (۱۸/۷۶)	۲۵	۱۰۰
سلامت و رفاه	۵۷/۲۸ (۱۴/۴۵)	۲۵	۹۵
رفتارهای توهین آمیز	۹/۸۶ (۵/۵۳)	۰	۶۷

این رابطه را با وضعیت استخدامی مادران معنادار نشان نداد ($P > 0/05$) (جدول ۳).

ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین هر کدام از عوامل روانی- اجتماعی محیط کار و وضعیت دموگرافیک مادران رابطه معنی داری وجود ندارد. آزمون t مستقل نیز

جدول ۳: رابطه نمرات عوامل روانی-اجتماعی محیط کار با وضعیت دموگرافیک مادران

وضعیت استخدامی	سطح تحصیلات		تعداد فرزند		سابقه کار		سن		ابعاد			
	p	t	p	r	P	r	p	r				
۱۵/۵۴	۶۲/۳۸	۱۳/۶۳	۶۵/۴۳	۰/۹۲	-۰/۰۰۹	۰/۷۶	۰/۰۳۰	۰/۵۱	-۰/۰۶۵	۰/۹۱	-۰/۰۱۱	خواسته های محیط کار
۱۰/۱۳	۶۱/۲۸	۱۵/۲۶	۶۴/۴۸	۰/۷۶	-۰/۰۲۹	۰/۷۶	۰/۰۳۰	-۰/۴۳	-۰/۰۷۶	۰/۳۷	-۰/۰۸۸	سازمان کار و محتوای شغلی
۱۵/۴۶	۵۵/۴۱	۱۶/۰۶	۵۹/۴۵	۰/۶۶	-۰/۰۴۳	۰/۶۹	۰/۰۳۹	-۰/۵۴	-۰/۰۶۰	۰/۴۳	-۰/۰۷۸	روابط بین فردی و رهبری
۱۵/۰۸	۶۵/۹۱	۱۶/۹۷	۶۸/۹۲	۰/۶۸	-۰/۰۴۰	۰/۷۶	-۰/۰۳۰	۰/۵۷	-۰/۰۵۶	۰/۳۲	-۰/۱۰۰	رضایت شغلی
۲۱/۵۲	۷۹/۴۱	۱۷/۴۳	۷۶/۵۲	۰/۸۱	-۰/۰۲۳	۰/۸۸	۰/۰۱۵	۰/۶۴	-۰/۰۴۶	۰/۵۵	-۰/۰۵۹	تعارض کار - خانواده
۱۲/۹۸	۵۷/۲۱	۱۵/۱۶	۵۷/۳۱	۰/۵۵	-۰/۰۵۹	۰/۶۶	۰/۰۴۳	-۰/۳۶	-۰/۰۹۰	۰/۴۷	-۰/۰۷۲	سلامت و رفاه
۷/۴۵	۱۱/۴۳	۴/۵۵	۹/۱۲	۰/۲۵	-۰/۱۱۰	۰/۳۶	-۰/۰۸۹	۰/۷۱	-۰/۰۳۶	۰/۹۶	۰/۰۰۵	رفتارهای توهین آمیز

عامل، نمرات سایر عوامل روانی-اجتماعی پیش بینی کننده های معناداری برای نمره پرخاشگری کودکان نبودند (جدول ۴).

آنالیز رگرسیون خطی چندگانه نشان داد که به ترتیب اهمیت، نمرات رضایت شغلی، تعارض کار- خانواده و سلامت و رفاه پیش بینی کننده های معناداری برای نمره پرخاشگری کودکان بودند ($P < 0.05$) و در حضور این سه

جدول ۴: آنالیز رگرسیون خطی چندگانه جهت پیش بینی نمره پرخاشگری کودکان بر حسب نمرات عوامل روانی-اجتماعی محیط کار در مادران

P-value	t	ضرایب استاندارد شده	ضرایب خام	عوامل روانی-اجتماعی
۰/۹۰	۰/۱۳	۰/۰۱۶	۰/۰۲۲	خواسته های محیط کار
۰/۱۴	۱/۴۸	-۰/۱۸۰	-۰/۲۴۹	سازمان کار و محتوای شغلی
۰/۹۷	۰/۰۴	-۰/۰۰۴	-۰/۰۰۵	روابط بین فردی و رهبری
۰/۰۲	۲/۲۷	۰/۲۶۳	۰/۳۰۱	رضایت شغلی
۰/۰۳	۲/۱۶	-۰/۳۴۴	-۰/۲۴۷	تعارض کار - خانواده
۰/۰۴۵	۲/۰۳	۰/۲۴۴	۰/۳۱۹	سلامت و رفاه
۰/۳۹	۰/۸۶	۰/۰۸۹	۰/۱۳۳	رفتارهای توهین آمیز
P	t			
۰/۱۸	۱/۳۶	بله		حضور در دوره پیش دبستانی
		خیر		
۰/۷۱	۰/۳۷	پسر		جنس
		دختر		

توجه به این عوامل می تواند باعث بروز بیماری های جسمی، روانی و نگرش منفی به فعالیت های حرفه ای و کاهش بهره روری در پرستاران شود (۲۳) و بین مشکلات رفتاری، علائم رفتاری برونی سازی و علائم رفتاری درونی سازی کودکان با همه خرده مقیاس های سلامت روان مادران رابطه معنادار وجود دارد (۲۴). این نتایج می تواند به نوع شغل و پنداشت مادران شاغل در حوزه سلامت از تاثیر مسائل شغلی بر تربیت کودکانشان بستگی داشته باشد و شاید گویای این مسئله باشد که اکثر این افراد حساسیت

بحث

یافته های حاصل از این پژوهش نشان داد که نمرات رضایت شغلی، تعارض کار- خانواده و سلامت و رفاه پیش بینی کننده های معناداری برای نمره پرخاشگری کودکان بودند ($P < 0.05$) و در حضور این سه عامل، نمرات سایر عوامل روانی-اجتماعی پیش بینی کننده های معناداری برای نمره پرخاشگری کودکان نبودند. بنابراین می توان گفت که تأثیر عوامل روانی-اجتماعی محیط کار بر جنبه های فردی و سازمانی کارکنان قابل انکار نیست و عدم

به همه مادران شاغل در حوزه سلامت در شهر اصفهان باید احتیاط نمود. پس به این ترتیب پیشنهاد می‌گردد به منظور توسعه دانش نظری در این حوزه و نیز اهمیت موضوع، پژوهش‌های مشابه به صورت خوشه‌ای در شهرهای مختلف با در نظر گرفتن فرهنگ و آموزه‌های خاص هر شهر انجام گردد و طی یک تحلیل گسترده موضوع پرخاشگری کودکان مادران شاغل در حوزه‌های مختلف با یکدیگر مقایسه شود تا گویای بیشتری برای تاثیر عوامل روانی-اجتماعی محیط کار با توجه به نوع فعالیت مادر و نوع تحصیل وی باشد. از آنجا که تعارض درونی شده کار-خانواده در مادران شاغل در حوزه سلامت و نیز توجه به تاثیر گذاری پدران بر مشکلات رفتاری کودکان می‌تواند بر سلامت روان آنها موثر باشد به منظور افزایش آرامش آنها پیشنهاد می‌شود این مادران به ایجاد جو صمیمی از طریق گفتگو، همدلی، مشارکت در تبادل تجارب و افکار با هم‌تایان خود بپردازند، همچنین مدیران مربوطه با مدیریت بهینه نوبتکاری پرسنل حوزه سلامت و کاهش حجم کاری مادران شاغل می‌توانند پرسنل خود را مورد حمایت قرار دهند.

نتیجه گیری

با توجه به شیوع مشکلات رفتاری از جمله پرخاشگری در کودکان سنین پیش از دبستان، توجه مادران به سلامت روان کودکان و برنامه ریزی دقیق برای تربیت کودکان مادران شاغل که زمان محدودتری را با فرزندان خود سپری می‌کنند امری ضروری است. با توجه به اینکه در این مطالعه، همه عوامل روانی-اجتماعی محیط کار مادران شاغل در حوزه سلامت، تاثیر مستقیم بر پرخاشگری کودکان نداشت، می‌توان نتیجه گیری کرد که در فرهنگ ایرانی، مادران در مشاغل مقدس حوزه سلامت علاوه بر خدمت، توجه قابل ملاحظه‌ای به رشد و تربیت کودکان خود دارند و تعارض کار-خانواده کمتر در تربیت کودکان آنها تاثیر سوء خواهد داشت.

سپاسگزارى

بدینوسیله پژوهشگران از پرسنل پرستاری شاغل در بیمارستان الزهرا (س) اصفهان که در انجام این پژوهش صمیمانه همکاری نمودند تشکر و قدردانی نمایند.

ویژه‌ای بر تربیت فرزند دارند و مشکلات محیط کار را کمتر به محیط خانواده وارد می‌کنند. شیرکش و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهش خود نتیجه‌گیری کرده‌اند که عوامل اجتماعی-اقتصادی متأثر از شغل، مانند رضایت شغلی و رفاه و ... پیش بینی کننده مهمی برای پرخاشگری کودکان به ویژه در حیطه‌های رابطه‌ای و خشم تکانشی محسوب می‌شوند (۲۵). همچنین در خصوص تعارض کار-خانواده، مطالعات Perloe و همکاران (۲۶) کرمان ساروی و همکاران (۲۷) نشان دادند که خانواده‌های ناراضی و پر استرس تاثیر منفی بر سازگاری کودکان دارد که تایید کننده نتایج این مطالعه می‌باشد. در مطالعه حاضر یافته دیگر حاکی از آن بود که نمرات عوامل روانی-اجتماعی محیط کار مادران پرسنل پرستاری با وضعیت استخدامی، سن و سطح تحصیلات آنها رابطه معنادار نداشت که با نتایج مطالعات دیگر مشابه بود (۲۸). همچنین نمره پرخاشگری کودکان با سن و جنسیت آنها رابطه معنادار نداشت است. میانگین نمره پرخاشگری کودکانی که به پیش دبستانی می‌روند یا نمی‌روند نیز معنادار نبود که در مطالعات مشابه نیز تایید گردید (۲۹). امروزه علیرغم افزایش مادران شاغل، ارتباط مادر با کودک نسبت به گذشته بهبود یافته است و مادران راه‌های غلبه بر تعارض کار-خانواده و رسیدگی به امور تربیتی کودک خود را یافته‌اند (۳۰). مادران شاغل در پرداختن به وظایف مادری و همسری از شیوه‌های متفاوتی بهره می‌برند و راه‌هایی را جستجو می‌کنند تا زمان با کودک بودن را افزایش دهند. آنچه باید مورد تامل قرار گیرد آن است که اشتغال مادران به تنهایی پیش بینی کننده قوی رفتارهای پرخاشگرانه کودک نیست و به نظر می‌رسد عوامل درونی متعددی از جمله مدت زمان غیبت مادر، کیفیت مراقبت از کودک در غیاب مادر و نقش پدر در این موضوع، نحوه رفتار مادر هنگام بازگشت به منزل، سبک فرزندپروری والدین و عوامل متعدد دیگری باید مورد بررسی قرار گیرد. با توجه به اینکه هر پژوهش دارای محدودیت‌هایی است، در این پژوهش تاثیرگذاری تفاوت‌های فردی، خصوصیات روانی، ویژگی‌های شخصیتی و خانوادگی بر پاسخ به سؤالات، خارج از کنترل بود. همچنین این مطالعه در یک بیمارستان و در محیط شهر اصفهان انجام شد که توجه زیادی بر فرهنگ و مذهب وجود دارد که می‌تواند در نتایج حاصله تاثیرگذار باشد و نیز نقش پدر در سبک‌های فرزند پروری مورد بررسی قرار نگرفت. بنابراین در تعمیم نتایج

Reference

1. Afshani A, Hatefi Rad L. Investigating the Factors Related to Women's Job-Family Conflict with Emphasis on Occupational and Organizational Variables. *Journal of Applied Sociology*.2017;68(4):1-18.
2. Kolni SD, Orazi HR. Coping styles with job stress and family conflict. *Journal of Human Resource Management in Oil Industry*. 2017;9(33): 133-55.
3. Arco M. Social Marketing: The Use of Social Cognitive Theory to Influence Breast Cancer Screening in Ghana. Doctoral dissertation, University of Ghana. 2015.
4. Kahe D, Hyoodi T. Job Satisfaction and Mental Health. *Payesh*. 2012; 11(3): 391-7.
5. Kaplan H, Sadock BJ. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. 11st Edition, New York: WoltersKluwer 2015.
6. Shykhsabani Hashemi E, Arshadi N, Bazrafkan H. Structural Analysis of Work-Family Conflict of Job Satisfaction and Mental Health. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*.2011;1(3): 349-65.
7. Panorama M. Jdaitawi MT. Relationship between emotional intelligence and work-family conflict of university staff in Indonesia. *International Journal on Social Science, Economics and Art*.2011; 1(4): 272-7.
8. Chen X, Huang X, Chang L, Wang L, Li, D. Aggression, social competence, and academic achievement in Chinese children: A 5-year longitudinal study. *Journal of development and psychopathology*. 2012; 22(3):583-92. <https://doi.org/10.1017/S0954579410000295>
9. Kamali S, Kamali M. The effect of women's employment on child rearing based on Islamic lifestyle. 12th International Conference on Psychology and Social Sciences. 2018. Available: https://www.civilica.com/Paper-RAFCON12-RAFCON12_040.html
10. Ragabpour M, Makvand, HS, Rafenia P. The effectiveness of child-parent relationship therapy on aggression in preschoolers. *Gournal of children psychology*. 2012;1(13): 65-74.
11. Gururaj G. Injury prevention and care: An important public health agenda for health, survival and safety of children. *Indian Journal of Pediatrics*. 2013;80(1) : 100-8. <https://doi.org/10.1007/s12098-012-0783-z>
12. Shafipour, S Z., Sheiki A, Mirzaei M, Kazemnezhad L. Parenting styles and its relation with children behavioral problems. *Journal of Holistic Nursing And Midwifery*. 2015; 25: 49-56.
13. Kheirie M, Azad Fallah P, Rasulzade Tabatabaei K. Effect of the triple P-positive parenting program on children with oppositional defiant disorder, *Journal of Behavioral Sciences*.2009; 3(1): 53-8.
14. Gresham D, Gullone E. Emotion regulation strategy use in children and adolescents: The ex-planetary roles of personality and attachment. *Personality and Individual Differences*. 2012; 52: 616-21. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.12.016>
15. Ratip D E. The role of attachment in violent offending and violence in institutions. Doctorial dissertation in Psychology, University of Birmingham 2013.
16. Bélanger C, Mathieu C, Dugal C, Courchesne C. The impact of attachment on intimate partner violence perpetrated by women. *The American Journal of Family Therapy*. 2015; 43(5):441-53. <https://doi.org/10.1080/01926187.2015.10801>
17. Tavangar H, Alhani F, Vanaki Z. Nurses Experience of Work – Family Conflict and Performance of the Children's Rights: a Qualitative Study. *The Journal of Toloo-e-behdasht*.2012; 10(4-3): 106-26.
18. Ahadi H, Bani-Jamali N. Developmental psychology: basic concepts in child development. Tehran: Jeyhon. 2011.
19. Fadaei N. The relationship between mothers' employment and children's social development. *Journal of Woman and Family Studies*. 2008; 2(5):67-85.
20. Pournik O, Ghalichi L, TehraniYazdi A, Tabatabaee SM, Ghaffari M, Vingard E. Measuring Psychosocial Exposures: Validation of the Persian of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ). *Medical Journal of the Islam Republic of Iran*. 2015; 29:221.
21. Arassi M, Mohammadi H, Motamedzade M, Kamalinia M, Mardani D, Mohammadi Beiragani M, et al. the Association between Psychosocial Factors and Occupational Accidents among Iranian Drilling Workers. *Journal of Ergonomics*. 2014;2(1):36-46.

22. Vahedi Sh, Fathiazar S, Hosseini-Nasab SD, Moghaddam M. Validity and reliability of the aggression scale for preschoolers and assessment of aggression in preschool children in Uromia. *The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2008;10(37): 15-24.
23. Hesani N, Abdeyazdan Z, Sadeghi N. Iranian Journal of Pediatric Nursing (JPEN) Original Article Comparison Psychosocial Factors at Work Environment of Nurses in Children's and Adult's Wards of Selected Isfahan City Hospitals in 2016. *Journal of Pediatric Nursing*. 2018;5(1): 20-8.
24. Riahi F, Amini F, Saleh Rezaei M. Children's Behavioral Problems and its Association with Maternal Mental Health. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences*. 2012; 1(1): 46-52. <https://doi.org/10.29252/jmj.10.1.46>
25. Shirkoosh S, Mirzaei M, Tabari R, Kazemnejad Leili E, Rostami M. Evaluation of Aggression and Socioeconomic Factors associated with, Among Preschool Children. *Comprehensive Nursing and Midwifery Journal* 90-8 : (82)26; 2016..
26. Perloe A, Esposito-Smythers C, Curby TW, Renshaw KD. Concurrent trajectories of change in adolescent and maternal depressive symptoms in the TORDIA study. *Journal of youth and adolescence*. 2014; 43 (4): 612-28.
27. Kermansaravi F, Montazeri A, Bayat M. Quality of life in employed and housewife women: a comparative study. *Payesh*. 2011; 11(1): 111-6.
28. Razeghi F, Aghanezhad F, Mofidi F. Study and Comparison of Behavioral Problems in Children of Working and Unemployed Mothers. *Journal of Educational Management Research*. 2014; 5(20): 155-65.
29. Abbasi S, Asgari Z, Mehrabi T. Relationships between parenting styles of women working in hospitals and preschooler's anxiety, isolation and aggression. *Journal of Nursing Research*. 2015; 11(2): 63-71.
30. Amin FM, Behalik SG, El Soreety WH. Prevalence and Factors Associated with Aggression among Preschool Age Children at Baraem Bader Nursery School in Al-Asher 10th of Ramadan city, Egypt. *Life Science Journal*. 2011; 8(4): 929- 38.