

Winter 2021, Volume 7, Issue 2

Comparison of Behavioral Problems in Children of Permanent Morning Shift and Circulating Shift Nurses in Ayat Allah Kashani Educational Treatment Center in Isfahan 2018

Shahram Reisi¹, Narges Sadeghi^{2*}, Mehrdad Azarbarzin³

1- M.s Student of Nursing, Society Health Research Center, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

2- Associate Professor, Society Health Research Center, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran (**Corresponding Author**)

Email: N45sadeghi@yahoo.com

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

Received: 30 July 2019

Accepted: 15 Sep 2019

Abstract

Introduction: Considering the difference of researches' results of negative effects of shift work schedules of nurses on their family members, especially the kids, the purpose of this study is to compare behavioral problems of nurses' kids working in Ayat Allah Kashani Educational Treatment Center in Isfahan based on shift work in 2018.

Methods: This study is a comparative descriptive research done on 200 nurses working in Ayat Allah Kashani Educational Treatment Center in Isfahan by means of available sampling and Quai and Patterson Behavioral Problems questionnaire and data were analyzed by S.P.S.S. ver 16.

Result: Most of samples are women in both groups working in emergency unit. The results of Man-Whitney test show that level of children's behavioral problems in permanent morning shift is meaningfully less than circulating shift ($p < 0.05$). Moreover, covariance analysis test shows that total mean score of behavioral problems and crudity-consideration problems aspects and conduct disorder in permanent morning shift is meaningfully less than circulating group ($p < 0.05$). But, mean scores of stress and aggression in both groups do not have meaningful difference ($p > 0.05$).

Conclusions: Based on the results, kids of nurses working in circulating shift have more behavioral problems than kids of nurses working in permanent morning shift. Besides, there should be more consideration to the kids of nursing employees working in shift and it is suggested to care this for planning the nurses of kids.

Keywords: Nurse, Behavioral problems, Kid, Working shift schedule.

مقایسه مشکلات رفتاری کودکان پرستاران صبح کار دائم با پرستاران نوبت کار شاغل در مرکز آموزشی درمانی آیت الله کاشانی اصفهان در سال ۱۳۹۷

شهرام رئیسی^۱، نرگس صادقی^{۲*}، مهرداد آذربزین^۳

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

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

ایمیل: N45sadeghi@yahoo.com

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

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۶/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۵/۹

چکیده

مقدمه: با توجه به تفاوت نتایج تحقیقات در زمینه اثرات سوء نوبت کاری پرسنل پرستاری بر افراد خانواده به خصوص کودکان، این مطالعه با هدف تعیین مقایسه مشکلات رفتاری کودکان پرستاران شاغل در مرکز آموزشی درمانی آیت اله کاشانی اصفهان بر حسب نوبت کاری در سال ۱۳۹۷ انجام شد.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقایسه ای می باشد که بر روی ۲۰۰ نفر از پرستاران شاغل در مرکز آموزشی درمانی آیت اله کاشانی اصفهان با روش نمونه گیری در دسترس و با استفاده از پرسشنامه مشکلات رفتاری کوآی و پترسون انجام گردید.

یافته ها: بیشتر نمونه ها در هر دو گروه خانم بوده و در بخش اورژانس کار می کردند. نتایج حاصل از آزمون من-ویننی نشان داد که سطح مشکلات رفتاری کودکان در گروه شیفت صبح ثابت به طور معناداری کمتر از گروه شیفت گردش بود ($P < 0/05$). همچنین آزمون آنالیز کوواریانس در این پژوهش نشان داد که میانگین نمره کل مشکلات رفتاری و ابعاد مشکلات توجه - ناپختگی و اختلال سلوک در گروه شیفت صبح ثابت به طور معناداری کمتر از گروه شیفت گردش بود ($P < 0/05$). اما میانگین نمرات اضطراب و پرخاشگری بین دو گروه اختلاف معنادار نداشت ($P > 0/05$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج این پژوهش، کودکان پرستاران شاغل در شیفت های نوبتی دارای مشکلات رفتاری بیشتری نسبت به کودکان پرستاران صبح کار دائم می باشند لذا، توجه بیشتر به کودکان شاغلین نوبت کار در حرفه پرستاری بایستی در نظر گرفته شده و توصیه می گردد که در جهت برنامه ریزی پرستاران دارای کودک به این مهم نیز توجه گردد.

کلیدواژه ها: پرستار، مشکلات رفتاری، کودک، نوبت کار.

مقدمه

بهره وری سازمان و کیفیت زندگی کاری انسان داشته باشد و همچنین بر تندرستی جسمانی و روانی، ایمنی و زندگی خانوادگی و اجتماعی فرد نوبت کار نیز موثر است (۲). نوبت کاری دارای عوارض بالینی و غیر بالینی در فرد نوبت کار می باشد که از جمله عوارض بالینی آن می توان به اختلالات شخصیت و از عوارض غیر بالینی آن به اختلال عملکرد فرد اشاره نمود (۱). پیامدهای روحی و روانی ناشی از نوبت کاری شامل تحریک پذیری، افسردگی، استرس و

نوبت کاری به معنای کار به شکل نامنظم و در تمامی اوقات شبانه روز و به نوبت توسط افراد در انواع مشاغل می باشد (۱). نوبت کاری یکی از عوامل استرس زای شغلی به شمار می آید که بخش در حال افزایشی از جمعیت مشغول به کار را در سطح جهان تحت تأثیر قرار داده است. نوبت کاری از جمله عوامل زیان آور محیط کار در حیطه ارگونومی سازمانی است و می تواند از جنبه های گوناگون، اثراتی نامطلوب بر

روش کار

این تحقیق از نوع توصیفی مقایسه ای است که در سال ۱۳۹۷ بر روی پرستاران شاغل در مرکز آموزشی درمانی آیت الله کاشانی اصفهان انجام گرفت. ابزار گرد آوری اطلاعات در این تحقیق پرسشنامه ای دو قسمتی بود که قسمت اول شامل مشخصات جمعیت شناختی از جمله جنس فرزند، سن فرزند، جنس پرستار، سن پرستار، سابقه کار پرستار، بخش محل کار و مدت زمان حضور پرستار در این نوع نوبت کاری بود و قسمت دوم آن را چک لیست تجدید نظر شده مشکلات رفتاری کوای و پترسون تشکیل می داد. این پرسش نامه دارای ۸۸ سوال بوده و هدف آن بررسی مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان (اختلال سلوک، مشکلات توجه-ناپختگی، پرخاشگری اجتماعی، اضطراب- گوشه گیری) می باشد. این پرسش نامه دارای ۴ بعد بوده که در آن سوالات ۱-۳۸ اختلال سلوک، سوالات ۷۱-۳۹ مشکلات توجه و ناپختگی سوالات ۸۰-۷۲ بعد پرخاشگری اجتماعی و سوالات ۸۱-۸۸ بعد اضطراب و گوشه گیری را بررسی می کند. برای نمره گذاری این پرسش نامه، سه نمره صفر، یک و دو به کار برده می شود. نمره دو به مشکل رفتاری که به صورت حاد دیده شود، نمره یک به مشکلاتی که صورت حاد ندارد و نمره صفر به عدم وجود مشکلات رفتاری داده می شود. بیشترین نمره به دست آمده برای هر خرده آزمون دو برابر شماره گویه ها در آن خرده آزمون و کمترین نمره برای هر خرده آزمون صفر می باشد. دامنه مشکلات فرد از صفر تا ۱۷۶ نوسان دارد.

در پژوهش شهیم و همکاران (۱۳۸۶) روایی پرسش نامه کوای و پترسون با روش بررسی با پرسشنامه های همسو انجام گردید و طی آن همبستگی گویه ها با نمره کل، تحلیل عوامل و همبستگی بین نمرات با نمرات پرسشنامه رفتار کودک راتر (۰/۸۸) بدست آمد و تحلیل عوامل با مؤلفه های اصلی و سپس چرخش واریماکس، استخراج چهار عامل با ارزش ویژه بیشتر از یک را در پی داشت که عبارتند از: اختلال سلوک، مشکلات توجه- ناپختگی، پرخاشگری اجتماعی و اضطراب- گوشه گیری. همچنین به منظور محاسبه پایایی آن از روش ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید که برابر ۰/۹۸ بود (۷). نمونه پژوهش در این تحقیق شامل ۲۰۰ نفر از پرستاران شاغل در مرکز آموزشی درمانی آیت الله کاشانی بود که معیارهای ورود به مطالعه از قبیل داشتن مدرک کارشناسی پرستاری، داشتن حداقل دو

اختلال در روابط اجتماعی به دلیل تداخل شیفت کاری با زندگی اجتماعی و خانوادگی افراد می باشد (۳). نوبت کاری به ویژه وقتی برنامه نوبت کاری به گونه ای باشد که فرد در اواخر بعد از ظهر و شب از خانه دور باشد، می تواند بر روی زندگی خانوادگی افراد اثرات منفی بیشتری داشته و زندگی اجتماعی آنها را مختل سازد (۴). مطالعات نشان داده که میزان اختلالات زناشویی و طلاق در افراد نوبت کار بیشتر است (۱). همچنین نوبت کاری باعث بروز اختلالات شخصیت نیز می گردد. اختلالات شخصیت به معنای ظهور مجموعه اختلال های روان شناختی با ویژگی اصلی رفتارهای خشک و غیرقابل انعطاف در فرد می باشد. این رفتارها به اشخاص آسیب می رساند، چون مانع سازگاری آن ها با مسایل مهم زندگی روزانه می شود و روابط افراد را با دیگران مختل می سازد. بدترین حالت اختلالات شخصیت عدم ارتباط مناسب شخص با فرزندان خویش است که می تواند ناشی از پرخاشگری و بی حوصلگی فرد باشد که این رفتار فرزند را آزرده خاطر کرده و باعث می شود که فرزند هم مقابله به مثل کند. چون کودکان توانایی مقابله به مثل کردن مشابه با رفتار والدین را ندارند، لذا فرزندان دچار مشکلات رفتاری می شوند (۵). برخی تحقیقات نشان داده که اگر در خانواده ای بر اثر اختلال شخصیت یکی از افراد خانواده، شرایط و روابط ناسالم و منفی وجود داشته باشد، تأثیری مشخص بر روی دیگر افراد خانواده خواهد گذاشت و منش های عاطفی ناهنجاری در آن ها شکل خواهد گرفت که این مشکلات، در کودکان و نوجوانان بیش از سایر اعضای خانواده خواهد بود. افسردگی، اضطراب، خودکشی، بزهکاری، مصرف مواد مخدر، شکست تحصیلی و ترک تحصیل از جمله مشکلاتی که به شمار می آیند که در دوران کودکی و نوجوانی این قبیل کودکان مشاهده می گردد (۶). از سوی دیگر نوبت کاری سبب غیبت والدین در خانه می گردد و تحقیقات نشان داده که غیبت یا فقدان والدین در بسیاری از خانواده ها سبب بروز اختلالات عاطفی و رفتاری کودکان با وسعت بی سابقه ای گردیده است (۴). با توجه به اهمیت مطالب فوق و با توجه به اینکه طی بررسی های محقق، پژوهشی در مورد تاثیر نوبت کاری بر مشکلات فرزندان به خصوص در گروه پرستاران یافت نشد، پژوهش حاضر با هدف تعیین مقایسه مشکلات رفتاری کودکان پرستاران شاغل در مرکز آموزشی درمانی آیت الله کاشانی اصفهان بر حسب نوبت کاری در سال ۱۳۹۷ انجام شد.

کودکان پرستاران در شیفت صبح ثابت بوده است. همچنین ۹۳ درصد از کودکان پرستار صبح کاردائم دارای سطح کمی از مشکلات رفتاری بوده و فقط ۷ درصد از آنها مشکلات رفتاری متوسط نشان داده اند. نمره کل اختلالات رفتاری در کودکان در گروه پرستاران در گردش $۳۴/۶۸ \pm ۲/۳۱$ است که در این میان اختلال سلوک با میانگین $۱۶/۳۸ \pm ۱/۰۴$ مهمترین مشکل رفتاری کودکان در این گروه بوده است. همچنین ۸۵ درصد از کودکان پرستاران در گردش دارای سطح کمی از مشکلات رفتاری بوده و ۱۵ درصد از آنها مشکلات رفتاری متوسط نشان داده اند.

آزمون من-ویتنی نشان داد که سطح مشکلات رفتاری کودکان در گروه شیفت صبح ثابت به طور معناداری کمتر از گروه شیفت در گردش بود ($P < ۰/۰۵$). همچنین آزمون آنالیز کوواریانس با تعدیل متغیرهای جنس، سن، سابقه کار و بخش پرستاران و سن کودکان در دو گروه نشان داد که میانگین نمره کل مشکلات رفتاری و ابعاد مشکلات توجه-ناپختگی و اختلال سلوک در گروه شیفت صبح ثابت به طور معناداری کمتر از گروه شیفت در گردش بود ($P < ۰/۰۵$) اما میانگین نمرات اضطراب و پرخاشگری بین دو گروه اختلاف معنادار نداشت ($P > ۰/۰۵$).

سال سابقه کار در مرکز فوق، داشتن حداقل یک فرزند در محدوده سنی ۱۸-۵ سال که فاقد بیماری جسمی و روحی باشند، تمایل به شرکت در مطالعه و حضور به مدت یک سال در نوبت کاری را دارا بودند. روش نمونه گیری مورد استفاده در این تحقیق، روش در دسترس بود. قبل از انجام نمونه گیری توسط پژوهشگر معرفی کوتاهی از پژوهش و هدف آن به نمونه های پژوهش ارائه شد و از آنها رضایت نامه کتبی آگاهانه اخذ گردید، سپس پرستاران به صورت خود اظهاری اقدام به تکمیل پرسشنامه نمودند. پس از اتمام نمونه گیری با استفاده از نرم افزار SPSS 16 و با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف، من ویتنی و آنالیز کوواریانس و کای اسکور نتایج تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها

بیشتر شرکت کنندگان در هر دو گروه شیفت صبح ثابت و پرستاران در گردش خانم بوده و در بخش اورژانس کار می کردند. میانگین سنی افراد ۳۴ ± ۴ سال و میانگین سابقه کاری نمونه ها ۱۵ ± ۴ سال بود (جدول ۱). براساس نتایج نمره کل اختلالات رفتاری در کودکان در گروه پرستاران صبح کار دائم $۲۴/۸۹ \pm ۲/۲۳$ بوده که در این میان اختلال سلوک با میانگین $۱۲/۵۰ \pm ۱/۰۰$ مهم ترین مشکل رفتاری

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی نمونه ها پژوهش

متغیر	شیفت صبح ثابت		شیفت در گردش		آماره	سطح معناداری
	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
جنس	خانم	۸۵	۸۵	۶۰	۶۰	$< ۰/۰۰۱$
	آقا	۱۵	۱۵	۴۰	۴۰	
	اورژانس	۱۹	۱۹	۳۴	۳۴	
	اتاق عمل	۳۶	۳۶	۹	۹	
بخش محل خدمت	ویژه	۱۰	۱۰	۲۷	۲۷	$< ۰/۰۰۱$
	جراحی	۲۸	۲۸	۱۶	۱۶	
	داخلی	۷	۷	۱۴	۱۴	
شغل همسر	کارمند	۴۴	۴۴	۴۷	۴۷	$۰/۶۷$
	آزاد	۵۶	۵۶	۵۳	۵۳	
دامنه سنی	۲۵-۳۰ سال	۴	۴	۵	۵	$< ۰/۰۰۱$
	۳۱-۳۵ سال	۴	۴	۳۰	۳۰	
	۳۶-۴۰ سال	۴۳	۴۳	۳۹	۳۹	
	۴۱-۴۵ سال	۴۹	۴۹	۲۶	۲۶	
سطح تحصیلات	کارشناسی	۹۳	۹۳	۹۵	۹۵	$۰/۵۵$
	کارشناسی ارشد	۷	۷	۵	۵	

شهرام رئیسی و همکاران

		سال				
		۹	۹	۳	۳	۲-۶ سال
<0/001	۴/۵۹	۴۰	۴۰	۱۴	۱۴	۷-۱۲ سال
		۳۱	۳۱	۴۲	۴۲	۱۳-۱۸ سال
		۱۲	۱۲	۲۶	۲۶	۱۹-۲۴ سال
		۸	۸	۱۵	۱۵	بیشتر از ۲۴ سال
		۰	۰	۴	۴	۱-۲ میلیون تومان
0/60	0/53	۴۴	۴۴	۴۲	۴۲	۲-۳ میلیون تومان
		۵۶	۵۶	۵۴	۵۴	بیشتر از ۳ میلیون تومان
						میزان درآمد ماهیانه

جدول ۲: توزیع فراوانی سطح مشکلات رفتاری کودکان در دو گروه

سطح معناداری	آماره	شیفت در گردش		شیفت صبح ثابت		سطح مشکلات رفتاری
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	
0/035	1/80	۸۵	۸۵	۹۳	۹۳	کم
		۱۵	۱۵	۷	۷	متوسط
		۰	۰	۰	۰	زیاد

جدول ۳: مقایسه میانگین نمره کل مشکلات رفتاری کودکان و ابعاد آن بین دو گروه

سطح معناداری	آماره	شیفت در گردش		شیفت صبح ثابت		ابعاد
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
0/049	3/91	2/31	34/68	2/23	24/89	نمره کل
0/01	4/95	1/04	16/38	1	12/50	اختلال سلوک
0/03	4/82	1/09	14	1/04	9/24	مشکلات توجه-ناپختگی
0/92	0/09	0/15	0/75	0/14	0/57	پرخاشگری
0/07	3/36	0/30	3/55	0/27	2/58	اضطراب

بحث و نتیجه گیری

تحقیق حاضر بیانگر این نکته است که کودکان پرسنل در شیفت در گردش دارای مشکلات بیشتری نسبت به کودکان پرستاران در شیفت صبح ثابت می باشند که شاید این نکته تا حد زیادی به نگرش خود پرسنل به نوبت کاری و عقاید آنها ارتباط داشته باشد. معمولاً بخش بزرگی از زندگی افراد بزرگسال در محل کار می گذرد و تحقیقات نشان داده که درصد کمی از افراد از نوبت کاری لذت می برند و بقیه به گونه‌ای با آن می سازند و گاهی راهی جز آن ندارند (۸). بر اساس شدت شکایت های رسیده از افراد نوبت کار، نوبت کاران را به سه دسته ی تحمل خوب (بدون شکایت یا مشکلات خفیف بالینی)، تحمل پایین (همراه با شکایت بالینی) و تحمل خیلی پایین (مشکلات بالینی شدید) طبقه بندی می کنند. عدم تحمل نوبت کاری با شکایت ها و مشکلات متعددی مانند اختلالات خواب، خستگی، تغییرات رفتاری، مشکلات گوارشی و مصرف مستمر قرص های

خواب آور همراه است (۳). که این امر می تواند به محیط زندگی این افراد و در نتیجه به کودکان آنها نیز تسری یابد.

گریزی واچ و همکاران (۲۰۱۰) در نتایج مطالعه خود نشان دادند که ۵۰ درصد از پرستاران ابراز می کنند که شغل شان تاثیر مزمی بر نقش خانوادگی ایشان دارد (۹). همچنین تحقیق حیدری و حسین پور (۱۳۸۹) نشان داد که خانواده های نوبت کار مشکلات ارتباطی بیشتری با فرزندانشان دارند (۱۰). از سوی دیگر پژوهش ملکیها و همکاران (۱۳۸۷) نشان داده که تفاوت معنی داری بین پرستاران ثابت و شیفت در گردش در زمینه تعارضات کار- خانواده دارند و پرستاران شیفت در گردش میزان بیشتری از تعارضات را تجربه کردند (۱۱). بارنس (۲۰۱۰) هم در تحقیق خود بر روی پرستاران گزارش نمود که ۴۶٪ از پرستاران شب کار مورد مطالعه نمی توانند به نیاز های سلامتی فرزندان توجه کافی داشته باشند (۴). بنابر این نتایج مطالعه حاضر مبنی بر افزایش

رفتاری کودکان وجود داشت که می توان نتایج آن را با نتایج تحقیق حاضر هم خوان دانست (۱۴).

در کل با توجه به نتایج این تحقیق به نظر می آید که اشتغال والدین به پرستاری در ساعات مختلف شبانه روز به علت شیفت در گردش بودن، در بروز مشکلات در بین کودکان دارای تاثیر بوده است اما میزان این تاثیر کم است که شاید این به علت بافت فرهنگی سنتی خانوادگی و حمایت های سایر اعضای خانواده در غیاب والدین و پر کردن جای خالی والد به خوبی و در نتیجه جبران نبود والد بوده باشد ولی با توجه به محدودیت های پژوهش حاضر از جمله عدم امکان انتخاب واحدهای مورد پژوهش به صورت تصادفی و همچنین کوچک بودن جامعه پژوهش، تعداد نمونه کم و یکسان نبودن تعداد زن و مرد در دو گروه که شاید در نتیجه گیری تاثیر گذار باشد، برای نتیجه گیری قطعی تر نیاز به مطالعات بیشتری می باشد.

سیاسگزاری

این پژوهش با مجوز دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان با کد اخلاق IR.IAU.KHUISF.REC1397.146 انجام گردیده است که محققین در این زمینه مراتب تشکر و قدردانی خود را از مسئولین این دانشگاه بیان نموده و همچنین از مسئولین محترم بیمارستان و کلیه پرستاران عزیزی که در انجام این پژوهش همکاری نمودند، مراتب سپاس و قدردانی خود را ابراز می دارند.

تعارض منافع

محققین این پژوهش هیچ گونه تعارض منافی در انجام این پژوهش نداشته اند.

References

1. Anoosheh M, Ahmadi F, Faghihzadeh S, Vaismoradi M. Survey of predisposing causes of working errors in nursing cares from perspective of nurses and their managers perspectives. *Iran Journal of Nursing*. 2010;20(51):25-36.
2. Mardi H, Zakerian SA, Jalali M, Abaszadeh M, Panjali Z & Karoujeh J. Shift work and health outcomes associated with it. *Journal of Occupational Medicine* 2010; 1(2): 24-7 [Article in Persian].
3. Asaoka S, Aritake S, Komada Y, Ozaki A, Odagiri Y, Inoue S, et al. Factors associated

مشکلات رفتاری کودکان در پرستاران شاغل به صورت در گردش به نظر با سایر مطالعات انجام شده در این زمینه هم سو بوده است.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مشکلات رفتاری در کودکان پرستاران در گردش بیشتر از پرستاران صبح کار است اگرچه سطح مشکلات رفتاری در دو گروه کم گزارش شده است و در میان چهار بعد مشکلات رفتاری کودکان فقط در بعد اختلال سلوک بین کودکان دو گروه اختلاف وجود داشته است ولی در هر حال اختلالات سلوک کودکان پرستاران در گردش بیشتر بوده است. در مطالعه حکیم شوشتری و همکاران (۱۳۹۲) با عنوان ارتباط سندرم فرسودگی شغلی مادران پرستار با مشکلات رفتاری کودکان آنها، فرزندان مادران دارای فرسودگی شغلی در مقایسه با فرزندان مادران فاقد این سندرم، در زمینه گروه مشکلات درون سازی، برون سازی و کلی تفاوت معنی داری داشتند. نمره میزان خستگی هیجانی با مشکلات درون سازی - و برون سازی کودکان نسبت مستقیم داشت که از این جهت با نتایج تحقیق حاضر هم خوانی دارد (۱۲).

همچنین این نتیجه با مطالعه گودرزی و همکاران که به بررسی ارتباط نوبت کاری با توانایی ها و مشکلات رفتاری کودکان شاغلین دارای نوبت کار با استفاده از پرسشنامه SDQ در سال ۱۳۸۹ پرداخته است، مطابقت داشت (۱۳). در این مطالعه نیز بین فرزندان پسر اختلال سلوک وجود داشت و هر چه سطح مدرک والدین پایین تر بود اختلال سلوک در نزد فرزندان آنان آشکارتر بود.

آرنودلا هوس و همکارانش (۲۰۱۷) در پژوهشی به منظور بررسی مشکلات روحی و روانی کودکان و ارتباط آن با استرس والدین در مادران و پدران پرستار نشان داد که اختلاف معنی داری در نمره کل چک لیست مشکلات with shift work disorder in nurses working with rapid-rotation schedules in Japan: the nurses' sleep health project. *Chronobiology international*. 2013;30(4):628-36. <https://doi.org/10.3109/07420528.2012.762010>

4. Barnes-Farrell JL, Davies-Schriels K, McGonagle A, Walsh B, Di Milia L, Fischer FM, et al. What aspects of shiftwork influence off-shift well-being of healthcare workers? *Applied ergonomics*. 2010; 39(5):589-96. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2008.02.019>
5. Duncan AL. Life Satisfaction and Self-Worth of Parents with Behaviorally Disordered Children:

- The Effect of Parental Motives. 2011.
6. Carr A. The handbook of child and adolescent clinical psychology: A contextual approach: Routledge; 2013. <https://doi.org/10.4324/9780203718339>
 7. Shahim S, Yousefi F, Ghanbari M. Psychometric Characteristics of Quay-Peterson Revised Behavior Problem Checklist. IJPCP. 2008; 13 (4) :350-358.
 8. Finzi-Dottan R, Triwiz YS, Golubchik P. Predictors of stress-related growth in parents of children with ADHD. Research in developmental disabilities. 2011;32(2):510-9. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2010.12.032>
 9. Grzywacz JG, Frone MR, Brewer CS, Kovner CT. Quantifying work-family conflict among registered nurses. Research in nursing & health. 2010;29(5):414-26. <https://doi.org/10.1002/nur.20133>
 10. Heydari M, Hoseinpoor S. The effect of shift working on marital satisfaction of female nurses. Journal of Familial Research. 2006; 2(8) : 341-354.
 11. Malekiha M, Fatehizadeh M. Study of effect shiftwork on work-family conflict and marital satisfaction in female nurses of educational hospital. Journal of Behavioural Sciences.2008; 2(3) : 253-262.
 12. Hakim Shoushtari M, Khajeh Aldin N, Arabgol F, Elahi F. The Relationship Between Burnout Syndrome in Mothers In Nursing Career and Their Children's Behavioral Problems. Advances in Cognitive Science. 2004; 6 (1 and 2) :67-72
 13. Etaati Z, atef vahid K, goodarzi Z, bakhti O, yoosefi F, shamshiri A, et al . 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. IJNR. 2010; 5 (18) :42-50.
 14. Lohaus A, Chodura S, Möller C, Symanzik T, Ehrenberg D, Job A-K, et al. Children's mental health problems and their relation to parental stress in foster mothers and fathers. Child and adolescent psychiatry and mental health. 2017;11(1):43.