

Relation Between Work-Family Conflict of Working Mothers and Their Childrens' Anxiety Disorders. A Comparison Between Military and Civil Hospitals

Received: 13 August 2012

Revised: 29 August 2012

Accepted: 10 September 2012

ABSTRACT

Hassan Baniasadi Shahrabaki¹
Shahrbanoo Rashidi*²
Seyyed Mehdi HoseiniFard³

¹Department of Psychology,
Faculty of Human Science,
Shahid Bahonar University,
Kerman, Iran

²Seyyedoshohada hospital,

³Department of Psychiatry,
Faculty of Medical Science,
Kerman University of medical
Science,

Kerman, Iran

Background: The aim of present study was to investigate the effects of work-family conflict of working mothers on anxiety disorders in their children and to compare anxiety disorders in children who their mothers work in military hospitals with civilian hospitals. In this research anxiety disorders includes 5 anxiety subtype (Separation, generalized, school phobia, somatization and social).

Materials and Methods: This study is a casual-comparison that was performed among 176 working mothers who have children with ages between 8-12 in six military and civilian hospitals in city of Kerman, Iran. The data has obtained from 44 cases in military and 132 case in civilian hospitals. The SCARED and Work-Family Conflict questionnaires were used. Data was analyzed by descriptive statistics (mean and standard deviation), inferential statistical methods (ANOVA) and Pearson correlation with using SPSS version 19.

Results: Obtained results showed that there is a significant difference between work-family conflicts of working mothers with anxiety disorders of their children in 5 levels. Also the results revealed that there was not any interactive effect between work-family conflict of working mothers in military and civilian hospitals with their children's anxiety disorders. Moreover, the result showed that anxiety disorders in children that their mothers work in civilian hospitals was more than military hospitals.

Conclusion: Despite of interactive effect of work-family conflicts on anxiety disorders was not significant in military and civilian hospitals; all of their children showed some symptoms of this anxiety disorders .work-family conflicts of working mothers specially in hospitals and effect on anxiety disorders on their children should be managed to decreased the conflicts and their effects on family.

Keywords: Work-family conflict, Anxiety disorder, Working mothers, Military and civilian hospitals

*Corresponding Author:

M.A of Consulting & Guidance,
Email: rashidia440@gmail.com

رابطه بین تعارضات کار-خانواده مادران شاغل و اضطراب کودکان و مقایسه آن در بیمارستانهای نظامی و غیر نظامی

تاریخ پذیرش: ۲۰ شهریور ۱۳۹۱

تاریخ اصلاح: ۸ شهریور ۱۳۹۱

تاریخ دریافت: ۲۳ مرداد ۱۳۹۱

چکیده

حسن بنی اسدی شهر بابک^۱
شهربانو رشیدی*^۲
سید مهدی حسینی فرد^۳

^۱گروه روانشناسی، ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید باهنر
^۲بیمارستان سیدالشهداء (ع) ناجا
^۳گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان- ایران

هدف: هدف پژوهش حاضر تعیین اثر تعارضات کار-خانواده مادران شاغل در بیمارستانها با اختلالات اضطرابی کودکان آنها و مقایسه آن در بیمارستانهای نظامی و غیر نظامی بوده است. در پژوهش حاضر اختلالات اضطرابی کودکان شامل پنج سطح اضطراب می باشد (جدایی، فراگیر، مدرسه هراسی، جسمانی شکل و اجتماعی).

روش: این مطالعه از نوع علی-مقایسه ای است که بر روی ۱۷۶ نفر از مادران شاغل، که فرزندان ۱۲-۸ سال داشتند و در ۶ بیمارستان نظامی و غیر نظامی در شهر کرمان انجام شد. داده های به دست آمده شامل ۴۴ مورد در بیمارستان های نظامی و ۱۳۲ مورد در بیمارستان های غیرنظامی بوده است. جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه های SCARED و تعارضات کار-خانواده استفاده شد.

یافته ها: نتایج کسب شده نشان داد که ارتباط معنی داری بین تعارضات کار-خانواده مادران شاغل با اختلالات اضطرابی کودکان در ۵ سطح وجود دارد. همچنین سایر نتایج نشان داد هیچ اثر تعاملی بین تعارضات کار-خانواده مادران شاغل در بیمارستان های نظامی و غیر نظامی با اضطراب کودکان وجود ندارد. علاوه بر آن نتایج نشان داد اختلالات اضطرابی در کودکان مادران شاغل در بیمارستان های غیر نظامی بیشتر از بیمارستان های نظامی است.

نتیجه گیری: علیرغم عدم وجود اثر تعاملی تعارضات کار-خانواده مادران شاغل در بیمارستان های نظامی و غیر نظامی، همه کودکان نشانه هایی از اختلالات اضطرابی را نشان دادند. لذا تعارضات کار-خانواده مادران شاغل به ویژه در بیمارستان ها و اثر آن بر اضطراب کودکان آنها باید مدیریت شوند تا این تعارضات و اثرات آنها بر خانواده ها کاهش یابند.

کلید واژه ها: تعارضات کار-خانواده، اختلالات اضطرابی، مادران شاغل، بیمارستانها نظامی و غیر نظامی

*نویسنده مسئول:

کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی
پست الکترونیک: rashidia440@gmail.com

مقدمه

تعارض کار-خانواده از نوع تعارض بین نقشی است که در آن فشار حاصل از نقش های کاری و خانوادگی از هر دو طرف ناهمساز می باشد، بدین معنا که مشارکت در نقش کاری یا (خانوادگی) به دلیل مشارکت در نقش خانوادگی یا (کاری) دشوار است [۲]. پیش بینی کننده های تعارض کار-خانواده در کاراکترهای فردی، کاراکترهای محیطی ناشی از شغل و کارکترهای محیطی ناشی از خانواده، طبقه بندی می شوند [۳، ۴]. تعارض کار-خانواده منبع استرسی است که بیشتر افراد آن را تجربه می کنند و به عنوان شکلی از تعارضات بین نقشی در فشارهای نقشی از حوزه کار و خانواده تلقی می شود [۵]. نیازهای شغلی و خانوادگی ارتباط مستقیمی با استرس های شغلی دارند، بنابراین نقطه شروع کاهش این تعارضات، کاهش حجم

پدیده اشتغال و کار از ابتدای زندگی بشر مورد توجه بوده است. با صنعتی شدن جوامع، زن نیز مانند مرد بیرون از خانه به کار و فعالیت های مختلف می پردازد و به زندگی اقتصادی خانواده کمک می کند زنان بسیاری در خارج از خانه مشغول هستند. توسعه تکنولوژی، بالا رفتن سطح تحصیلات زنان، دستیابی به تخصص های مختلف و بهبود وضع کار از یک سو و علاقه زنان به استقلال اقتصادی و افزایش عزت نفس از سوی دیگر منجر به افزایش فعالیت زنان شده است. امادر مقابل زنان امروز با پدیده ای به نام تعارض کار-خانواده (WFC) و تعارض خانواده-کار (FIW) مواجه شده اند [۱].

دخیل باشند، اما هنوز هم زنان مسئول بیشتر کارهای منزل و بچه داری هستند [۷].

زنان معمولاً تصمیمات شغلی خود را به نیازهای خانواده مبتنی می کنند و همچنان مقدار نامتناسبی از مسئولیت های خانه داری و و مراقبت از فرزندان را به عهده می گیرند، حتی زمانی که هر دو شاغل هستند. بنابراین زنان به نسبت بیش از مردان دچار بار اضافی نقش می شوند [۱۹].

یکی از عوامل قابل بررسی در مادران شاغل به ویژه مادران دارای تعارضات نقش های کاری و خانوادگی تأثیر این تداخل نقش ها بر اختلالات رفتاری و اضطراب کودکان می باشد [۲۰].

اخیراً این موضوع گزارش شده است که علیرغم اینکه روابط کار و خانواده اثرات منفی را تحت عنوان تعارضات کار-خانواده به دنبال دارد، اما ممکن است اثرات مثبتی نیز تحت عنوان سرریزشدگی مثبت در پی داشته باشد [۲۱].

سرریزشدگی مثبت روشی است که در آن نتایج شغلی به عنوان منافع درک شده، در نقش دیگر نیز بروز کند [۲۲].

در خصوص انتقال استرس های محیط های شغلی به خانواده تحقیقات نشان می دهد، والدین مضطرب به طور غیر عمدی، ناامنی و تشویش خود را به فرزندانشان انتقال می دهند که این امر در نهایت موجب رشد و بروز انواع ترس های غیر معقول و وابستگی توأم با شخصیت رشد یافته در کودکان می گردد [۲۳].

اضطراب واکنش مشهودی است که در برابر استرس های ناشی از محیط و افراد ظاهر می شود این واکنش گاهی در موقعیت هایی بروز می کند که بهزیستی فرد به خطر افتاده باشد و یا انسان با حالتی از تعارض روبرو شود. کودکان نیز در سراسر زندگی خود با فشارهای روانی متعددی مواجهند. سه مکان هستند که نقش اساسی در سلامت و بیماری روانی فرد دارند این سه مکان خانواده، مدرسه و اجتماع می باشند [۲۴].

یادگیری اضطراب از والدین نیز می تواند نقش قوی در پیشرفت اضطراب کودکان داشته باشد. الگوبرداری از والدین، انتقال اطلاعات والدین و تقویت رفتارهای اضطرابی کودکان توسط والدین سه مکانیزم پیشنهادی این پیشرفت می باشند [۲۴].

یادگیری اضطراب ممکن است از راه الگوسازی مستقیم از والدین به کودکان منتقل شود. بعضی از والدین به نظر می رسد با محافظت بیش از حد کودکان از خطرات مورد انتظار یا مبالغه در معرفی خطرات، اضطراب را به آنان می آموزند. الگوی رفتاری والدین مضطرب منعکس کننده اضطراب آنها در کودکانشان می باشد [۲۵].

نظر به اینکه تعارضات کار-خانواده پرسنل شاغل در بیمارستان ها به دلیل مواجه بودن آنان با شرایط جسمی و روحی روانی نامساعد بیماران و داشتن شیفت های در گردش و سایر قواعد خاص مدیریتی به ویژه در بیمارستان های نظامی از اهمیت خاصی برخوردارند و عدم مدیریت صحیح آنها می تواند تأثیرات غیر قابل کنترلی بر فضای خانواده و اعضاء آن بگذارد، لذا شناسایی

کاری و برآورده کردن نیازهای روانی در محل کار و خانواده می باشد [۶].

تعارض نقش زمانی رخ می دهد که رویدادهای غیر منتظره، اضطراری و مهم اتفاق می افتد اگر فرزند بیمار شود تعارض نقش کاری والدین ایجاد و عملکردهای خانواده با وظایف مهم و سرنوشت ساز کاری همزمان می شوند [۷].

در مشاغل نظامی حتی زمانی که افراد به حالت آماده باش نیستند، به طور نسبی مقدار قابل ملاحظه ای از این تعارضات دیده می شود. زوجینی که به طور واقعی این تعارضات را احساس می کنند، احتمالاً بیشتر در مقابل گرفتاری های نظامی مقاومت می کنند. تحقیقات نشان می دهد که خانواده های نظامی نقاط قوت زیادی دارند و قادر به انجام کارهای سخت و خطرناک می باشند این در حالیست که آسیب های مرتبط با رزم چالش بزرگی برای این خانواده ها است [۸].

طبق مقالات دانشگاهی، تعارضات کار-خانواده در زوجین خانواده های نظامی به عنوان یک گرفتاری مداوم خانواده ها تلقی می گردد. نظامیان به طور عام با حجم زیادی از تعارضات زندگی می کنند، حتی در زمان آماده باش، همچون سایر مشاغل با بار اضافی کار و مدت زمان کاری زیاد مواجهند [۹].

با تغییر در ساختار خانواده و افزایش اشتغال زنان، مدیریت مرزهای بین خانه و کار یک چالش بزرگ به شمار میرود [۱۰، ۱۱] و لازم است به طور نسبی تغییراتی برای مدیریت این تعارضات بین زندگی کاری و شغلی شاغلین ایجاد می شود [۱۲].

در اینجا شواهدی وجود دارد که نشان می دهد مردان و زنان سطوح متفاوتی از تعارض کار-خانواده را تجربه می کنند و برخی مطالعات نشان می دهند که زنان سطح بالاتری از بعضی ابعاد تعارض کار-خانواده را تجربه می کنند [۳، ۱۳].

یکی از پس آیندهای سازگار و بسیار قوی در تعارضات کار-خانواده، خروجی های مرتبط با سلامت روانی افراد مانند افسردگی است [۳، ۴].

تعدادی از مطالعات انجام شده در ژاپن نشان می دهد که تعارض کار-خانواده با افسردگی مادران شاغل که دارای فرزندان پیش دبستانی بوده اند مرتبط بوده است [۱۴] و همچنین با کارکرد فیزیکی ضعیف آنها در ارتباط است [۱۵] و با کارکرد ضعیف ذهنی آنها در پرسنل غیر نظامی [۱۶].

زنان زیادی به دلیل فشارهای ناشی از چالش های ایجاد تعادل بین کار و خانواده وجود دارند. پژوهش های زیادی این تعارضات را رو به افزایش نشان می دهند و فاکتورهای متعددی را در این خصوص دخیل می دانند (مانند فاکتورهای فردی، سازمانی و فرهنگی اجتماعی) [۱۷].

اگرچه زنان شاغل گاه ساعات کاری کمتری را به نسبت مردان سپری می کنند، اما فرسودگی شغلی بالاتری را تجربه می کنند [۱۸].

اگرچه انتظار می رود مردان نیز در مسئولیت های خانه داری

تعارضات کار-خانواده و مدیریت آنها به ویژه برای مادران شاغل اثرات سوء آن در زندگی می‌کاهد.

مواد و روشها

با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای ۶ بیمارستان از بین بیمارستان‌های شهرستان کرمان به طور تصادفی انتخاب شدند. بیمارستان‌های انتخابی تعداد دو بیمارستان دانشگاهی، دو بیمارستان نظامی و دو بیمارستان خصوصی بودند. از بین جامعه آماری دو بیمارستان نظامی (سپاه و نیروی انتظامی) و ۴ بیمارستان غیر نظامی در نظر گرفته شده است که تعداد ۴۴ پرسشنامه (۲۵٪ آزمودنیها) در بیمارستان‌های نظامی و ۱۳۲ پرسشنامه در بیمارستان‌های غیر نظامی تکمیل گردیده است. در این روش به تصادف تعداد دو بیمارستان دانشگاهی، دو بیمارستان نظامی و دو بیمارستان خصوصی به عنوان جامعه آماری انتخاب گردیدند. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران تعداد ۱۷۶ نفر به دست آمد و با استفاده از شاخص KMO و آزمون بارتلت از کفایت نمونه‌گیری اطمینان حاصل گردید. در هر بیمارستان با توجه به حجم جامعه آن و نسبت جمعیت مادران شاغل در بیمارستان حجم نمونه مشخص گردید و با روش حضوری پاسخ‌ها جمع‌آوری شد.

پرسشنامه تشخیص اختلالات مرتبط با اضطراب کودکان: این آزمون، توسط بیماهر (۱۹۹۱) به منظور ارزیابی علائم اختلالات اضطرابی بر طبق معیارهای DSM-IV در کودکان ۸-۱۷ ساله ساخته شده و شامل دو نسخه والدین و کودکان می‌باشد و در بردارنده یک مقیاس اضطراب کلی و ۵ خرده مقیاس (اضطراب تعمیم یافته یا فراگیر، اضطراب جدایی، مدرسه هراسی، اختلال هراس جسمانی سازی و اضطراب اجتماعی) است. نسخه اصلی این پرسشنامه دارای ۳۸ ماده بوده که بیماهر و همکارانش (۱۹۹۹) سه ماده به زیر مقیاس اضطراب اجتماعی آن افزودند. بنابراین، فرم کنونی این آزمون که بیشتر در پژوهش‌ها به کار می‌رود، دارای ۴۱ عبارت است که از این تعداد ۱۳ ماده مربوط به زیر مقیاس هراس جسمانی شکل، ۹ ماده مربوط به زیر مقیاس اضطراب تعمیم یافته، ۸ ماده مربوط به زیر مقیاس اضطراب جدایی، ۷ ماده مربوط به زیر مقیاس اضطراب اجتماعی و ۴ ماده مربوط به زیر مقیاس اختلال مدرسه هراسی است.

اعتبار: پژوهش‌های مکرر نشان داده‌اند که مقیاس اصلی و زیر مقیاس‌های این پرسشنامه با مقیاس و زیر مقیاس‌های دیگر ابزارهای سنجش اضطراب کودکان مانند مقیاس اضطراب اسپنس ($r=0.48$)، مقیاس چند بعدی اضطراب کودکان ($r=0.81$) و پرسشنامه اضطراب صفت-حالت کودکان ($r=0.85$) همبستگی بالایی دارند. که این مطلب بیانگر اعتبار همگرایی این پرسشنامه است.

پایایی: نتایج پژوهش‌هایی که بر روی نمونه‌های بالینی و بهنجار اجرا شده‌اند، بر این دلالت دارند که پرسشنامه تشخیص

اختلالات مرتبط با اضطراب کودکان و نسخه تجدید نظر شده آن از همسانی درونی مطلوبی برخوردارند. در پژوهشی که بر روی نمونه ۱۹۰ نفری از کودکان ۹-۱۹ ساله انجام شده بود، همسانی درونی مقیاس اضطراب کلی (ضریب آلفای کرونباخ) برابر با ۰/۹۰ و همسانی درونی زیر مقیاسها در طیفی از ۰/۷۸ (اختلال اضطراب جدایی) تا ۰/۸۷ (اختلال هراس) به دست آمد.

در پژوهش دیگری نیز که بر روی ۱۱۱ نوجوان آفریقایی-آمریکایی ۱۲ تا ۱۹ ساله و ۵۵۶ کودک ۸-۱۲ ساله آلمانی انجام شده بود، نیز ضریب آلفای کرونباخ مقیاس اضطراب کلی به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۹۱ به دست آمد.

ضریب آلفای کرونباخ زیر مقیاس‌های آزمون نیز در طیفی از ۰/۵۴ تا ۰/۸۰ قرار داشت.

با توجه به توضیحات فوق پایایی و روایی پرسشنامه استفاده شده تأیید می‌گردد. این موضوع در پژوهش حاضر نیز تأیید شد چرا که ضریب آلفای کرونباخ در نمونه انتخابی در این تحقیق برابر ۰/۹۱ محاسبه گردید که با نتایج پژوهش همخوانی دارد.

پرسشنامه تعارضات کار-خانواده: این پرسشنامه از لذت‌مایرز و مک ماریان (۲۰۰۴) می‌باشد، که جهت سنجش تعارضات کار-خانواده نمونه آماری استفاده شد. اعتبار پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ برای قسمت اول ۰/۹۱ و برای قسمت دوم ۰/۸۸ به دست آمد.

روایی پرسشنامه توسط سازندگان پرسشنامه به روش همبستگی هر دو قسمت آن با ۱۶ سازه روانشناختی بررسی شد. اعتبار قسمت اول این پرسشنامه در ایران توسط فاتحی زاده و همکاران با حجم نمونه ۱۰۰ نفر با روش آلفای کرونباخ برای قسمت اول ۰/۸۲ و قسمت دوم آن ۰/۹۲ به دست آمد.

این پرسشنامه شامل ۱۰ سؤال است. که ۵ سؤال اول مربوط به تعارضات کار-خانواده و ۵ سؤال دوم مربوط به تعارضات خانواده-کار می‌باشد.

نتایج

نتایج حاصل از پژوهش به دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی تقسیم شده است. آمارهای توصیفی در قالب جداول آماری، شاخص‌های مرکزی و پراکندگی نشان داده شده است. آمار توصیفی پژوهش به شرح ذیل می‌باشد:

نتایج حاصل از آمار توصیفی نشان داد میانگین اضطراب کودکان مادران دارای تعارضات کار-خانواده در بیمارستان‌های نظامی ۱/۳۶ با انحراف معیار ۰/۲ و در بیمارستان‌های غیر نظامی برابر ۱/۴۶ با انحراف معیار ۰/۳ بوده است. یافته‌ها نشان می‌دهد، میزان اضطراب کودکان مادران دارای تعارضات کار-خانواده در بیمارستان‌های غیر نظامی بیشتر از بیمارستان‌های نظامی است (جدول شماره ۱).

جدول فراوانی به تفکیک بخش‌های ویژه و عادی نشان داد، بخش‌های عادی با ۷۱ درصد بیشترین فراوانی و بخش‌های

سطح معناداری	همبستگی پیرسون	تعارضات کار- خانواده و...
۰/۰۱	۰/۲۸۸ (*)	اضطراب کلی
۰/۰۰	۰/۳۷۴ (*)	فراگیر
۰/۰۱	۰/۱۹۵ (*)	اضطراب جدایی
۰/۰۱۲	۰/۱۸۸ (*)	مدرسه هراسی
۰/۰۱۳	۰/۱۸۷ (*)	اضطراب جسمانی
۰/۰۱۳	۰/۱۸۸ (*)	اضطراب اجتماعی

جدول ۲: جدول همبستگی تعارض کار-خانواده مادران شاغل و اختلالات اضطرابی کودکان

وجود دارد. بین تعارضات کار-خانواده مادران شاغل با اضطراب جدایی کودکان ($r=0/195$ ($p<0/01$)) رابطه معنی داری وجود دارد. بین تعارضات کار-خانواده مادران شاغل با اضطراب مدرسه هراسی کودکان ($r=0/188$ ($p<0/01$)) رابطه معنی داری وجود دارد. همچنین پژوهش حاضر نشان داد بین تعارضات کار-خانواده مادران شاغل و اضطراب جسمانی سازی کودکان ($p<0/01$) $r=0/188$ رابطه معنی داری وجود دارد و در نهایت بین تعارضات کارخانواده مادران شاغل با اضطراب اجتماعی کودکان ($p<0/01$) $r=0/187$ رابطه معنی داری وجود دارد. در این مطالعه $p < 0/05$ به عنوان سطح معنی داری در نظر گرفته شده است

بحث

تحلیل‌های آماری حاصل از این پژوهش نشان داد که بین تعارضات کار-خانواده مادران شاغل با اضطراب کودکان رابطه وجود دارد. این نتیجه با یافته‌های فران میکائیل، حاصل از پژوهشی تحت عنوان تعارضات کار-خانواده و اختلالات پزشکی همسو می‌باشد. فران در این پژوهش به بررسی تعارضات کار-خانواده و خانواده-کار با اختلالات اضطرابی و موارد وابسته بر روی ۲۷۰۰ بزرگسال که متأهل بودند و یک فرزند داشتند، پرداخته شد. نتایج موجود ارتباط بین متغیرهای ذکر شده را تأیید کرد [۲۶]. در پژوهشی که توسط هاروات و وینرایبل (۲۰۰۵) در مورد پیش بینی اضطراب جدایی در کودکان امنیت وابستگی مادر-کودک، حساسیت مادری و اضطراب جدایی مادری نشان داد، اضطراب مادر بر احساسات مادر تأثیر گذاشته و منجر به اضطراب جدایی کودک می‌شود. که این موضوع در کودکان مادران شاغل به طور بارزتری نشان داده شده است [۲۷]. در راستای تأیید دست آورد این تحقیق، گیل وراپرتز (۱۹۹۹) در پژوهشی تحت عنوان مداخله مهارت‌های اجتماعی برای اصلاح رفتار کودکان نشان دادند که وضعیت اشتغال مادر به تنهایی اثر متفاوتی بر رشد رفتارهای کودک در مدرسه ندارد. اما در عوض اشتغال مادر از طریق متغیرهای

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار
نظامی	۴۴	۱/۳۶	۰/۲۰
غیرنظامی	۱۳۲	۱/۴۶	۰/۳۰
جمع کل	۱۷۶	۱/۴۴	۰/۲۸

جدول ۱: جدول میانگین اضطراب کودکان مادران دارای تعارضات کار-خانواده در بیمارستانهای نظامی و غیر نظامی

ویژه که شامل بخش‌های اورژانس، CCU و ICU می‌باشند با ۲۹ درصد کمترین میزان فراوانی را دارا بوده‌اند. با توجه به فراوانی آزمودنی‌ها به تفکیک صبح کار (ثابت) یا شیفت در گردش (صبح، عصر و شب)، نتایج نشان می‌دهد ۷۳/۹ درصد از آزمودنی‌ها در شیفت‌های در گردش مشغول به کارند. نظر به اینکه بیشتر پرسنل شرکت کننده در این پژوهش از پرسنل درمانی بیمارستان‌ها بوده‌اند، بنابر چینه‌پرسنل در برنامه شیفت کاری تعداد پرسنل شاغل در شیفت‌های در گردش بیشتر از کارکنان شاغل در شیفت‌های ثابت صبح می‌باشد. نتایج پژوهش در خصوص مدرک تحصیلی آزمودنی‌های مورد مطالعه نشان می‌دهد، آزمودنی‌هایی با مدرک تحصیلی لیسانس ۶۵/۳ درصد فراوانی و آزمودنی‌های با مدرک تحصیلی فوق دیپلم با ۴ درصد کمترین درصد فراوانی‌ها را به خود اختصاص داده‌اند. شیفت‌های کاری نمونه‌های انتخابی نشان می‌دهد. ۸۹/۸ درصد از آزمودنی‌های این پژوهش در بخش‌های درمانی مشغول به کارند و ۱۰/۲ درصد نمونه‌ها در قسمت‌های اداری بیمارستان حضور دارند.

نتایج آمار استنباطی پژوهش به شرح ذیل می‌باشد:

به منظور محاسبه اثر تعاملی تعارضات کار-خانواده مادران شاغل در بیمارستان‌های نظامی و مادران شاغل در بیمارستان‌های غیرنظامی با اضطراب کودکان تحلیل واریانس ۲ راهه مورد استفاده قرار گرفت، نتایج حاصل از این بررسی نشان داد اثر متقابل (تعاملی) بین تعارضات کار-خانواده و نوع بیمارستان معنی دار نبوده است ($p=0/83$). طبق نتایج بدست آمده، مقدار آماره آزمون در آزمون اثر متقابل متغیرهای تعارضات کار-خانواده و نوع بیمارستان $F=0/46$ می‌باشد و مقدار ($p>0/05$) $p=0/83$ است که بیانگر عدم وجود رابطه بین تعارضات کار-خانواده مادران شاغل و نوع بیمارستانی است که در آن شاغلند.

نتایج آمار استنباطی در جدول شماره (۲) نشان می‌دهد بین تعارضات کار-خانواده مادران شاغل با اضطراب کلی کودکان ($r=0/288$ ($p<0/01$)) رابطه معنی دار وجود دارد. این تحلیل آماری جهت سایر اختلالات اضطرابی ذکر شده در پرسشنامه اختلالات مرتبط با اضطراب کودکان بیمه‌ها، محاسبه شد که نتایج بدین شرح است: بین تعارضات کار-خانواده مادران شاغل با اضطراب فراگیر کودکان ($r=0/374$ ($p<0/01$)) رابطه معنی داری

منابع

1. Kouen M. Work family stage and satisfaction with work-family balance. J Comp Fam Stud 2001; vol.30-issue: 2.
2. Rastegarklaled A. work-Family-Gender. Cultural and social women currency 2006. (Persian)
3. Bellavia GM, Frone MR. Work-Family conflict. In: Barking J, Kelloway EK 2005; 113-146.
4. Eby LT, Casper WJ, Laskwood A, Bordeaux C and Brinley. A: Work and family research in IO/OB: content analysis and review of literature (1980-2002). J Vocat Behav 2005; 66: 124-197.
5. Greenhaus JH & Beutell NJ. Sources of conflict between work and family roles. Acad Manage Rev 1985; 10:76-88.
6. Akihito Shimazu, Arnold and Maria CW, Peeters. Work-family conflict in Japan: How job and home demands affect psychological distress. Ind Health J 2010; 48: 766-774.
7. Fatehizadem Naghavia. View of relation between social shelter and work-family conflict in employee women. J Job Organ Council 2006; 1 (1): 32-21. (Persian)
8. Jennifer Swanberg. The conflict never ends for military families. Work life columinist 2007 Sep.
9. Shelley M. Mac Dermid. Military families and work-family conflict. Solan work and family research Network 2009; volume 11 (5).
10. Jones F, Burke RJ. Work-life balance: key issues. In: Work-life balance: A psychological perspective, Jones F, Burke RJ, Westman M (Eds.), 1-9, Psychol-ogy Press, East Sussex. Westman M 2006.
11. Peeters MCW, Montgomery AJ, Bakker AB, Schaufeli WB. Balancing work and home: how job and home demands are related to burnout. Int J Stress Manage 2005; 12: 43-61.
12. Bakker AB, Demerouti E, Dollard M. How job demands influence partners' experience of exhaustion: integrating work-family conflict and crossover theory. J Appl Psychol 2008; 93: 901-11.
13. Mclwain AK, Korabic K and Rosin HM. Anex-amination of gender differences in work-family

میانجی یا واسطه ای با این موضوع درارتباط است [۲۸]. در این پژوهش همچنین علیرغم عدم وجود اثر تعاملی تعارضات کار-خانواده مادران شاغل و نوع بیمارستان با اضطراب کودکان، محقق به این نتیجه دست یافت که به هر حال اضطراب در کودکان مادران شاغل دارای تعارضات کار-خانواده در بیمارستان های نمونه انتخابی وجود دارد. در پژوهشی که توسط باقرپور، بهرامی و آشتیانی بر روی ۴۰۰ دانش آموز از خانواده های نظامی و غیر نظامی منطقه چهار تهران انجام دادند، به این نتیجه دست یافتند که بین سلامت روانی دانش آموزان دارای والدین نظامی و غیر نظامی رابطه معنی داری وجود ندارد [۲۹]. در پژوهش دیگری که توسط حاجی امینی و همکاران (۱۳۹۰) انجام شده بود نشان داده شد که میزان استرس شغلی در گروه نظامی (۷۴/۵٪) و در گروه غیر نظامی (۸۰/۲٪) و در محدوده معمولی (استرس کم) می باشد [۳۰]. همچنین این یافته با مطالعه سیرتی و خاقانی زاده که استرس ۹۰٪ پرستاران شاغل در بیمارستانهای نظامی را در حد معمولی گزارش کرده بودند همخوانی دارد [۳۱].

نتیجه گیری

اگرچه به ظاهر به نظر می رسد شرایط خاص مدیریتی در ارگان های نظامی عامل تأثیرگذاری بر شرایط روحی و روانی پرسنل شاغل در آنها می گذارد و منجر به افزایش تعارضات کاری و خانوادگی آنها می گردد که ممکن است تأثیرات مثبت یا منفی آن بر فرزندان آنها نیز مؤثر واقع شود، اما نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که ممکن است شرایط مشابه شرایط شغلی بیمارستان های نظامی در سایر بیمارستان ها، سبب افزایش تعارضات و تأثیر آنها بر فرزندان گردد، از سوی دیگر کودکان والدین نظامی به دلیل داشتن ماموریت های شغلی و نظامی والدین شان، عدم حضور والدین در منزل به دلیل داشتن شیفت های مختلف با ماموریت هایی با مدت زمان طولانی، شیوه زندگی متفاوتی را از سنین پایین تر تجربه می کنند و سازگاری روانی بیشتری از خود نشان می دهند. همچنین شرایط شغلی نظام مند و قواعد خاص این مشاغل، موجب بالا رفتن آستانه تحمل مادران و سازش پذیری بیشتر ایشان با شرایط خاص کاری و خانوادگی می گردد که این امر سبب کاهش انتقال اضطراب از مادران به کودکان می گردد. پیشنهاد می گردد این مطالعه با تأکید بر مبحث کودکان مادران دارای تعارضات کار-خانواده در سایر ارگان ها و سازمان ها نیز انجام شده و نسبت به تحلیل و ارائه راهکارهای مناسب با آن اقدام گردد و همچنین دوره های آموزشی و کارگاه های مدیریت تعارضات کار-خانواده در بیمارستان ها و سایر مراکز نظامی ناجا برگزار گردد.

- conflict. *Can J Behav Sci* 2005; 37: 283-298.
14. Secto M, Morimoto K and Maruyama S. Effects of work-related factors and work-family conflict on depression among Japanese working women living with young children. *Environ Health Prev Med* 2004; 9: 220-227.
15. Chandola, Matikainen P, Bartley M, Lahelma E, Sekine M, Nasermodeh A and Kagamimori SD. Does conflict between home and work explain the effect of multiple roles on mental health? A comparative study of Finland, Japan and the UK. *Int J Epidemiol* 2004; 33: 884-893.
16. Sekine M, Candola T, Marticinen P, Marmot M and Kagamimori S. Socioeconomic inequalities in physical and mental functioning of Japanese civil servants: explanations from work and family characteristics. *Soc Sci Med* 2006; 63: 430-435.
17. Marlene AD, Jennifer EB. Work-family conflict in coaching I: A Top-Down perspective J.
18. Izumi Watai, Norico Nishikido. Gender Difference in Work-Family Conflict among Japanese information technology engineers with preschool children. *J Occup Health* 2008; 50: 317-327.
19. Young ME, Long Z. Counselling and therapy for couples. International Thomson Publishing company 1999.
20. Thomas DG. Object relations family therapy. Northvale, NJ: Jason arnson 1995.
21. Hill EJ. Work-family facilitation and conflict, working fathers and mothers, work-Family stressor and support. *J Fam issues* 2005; 26: 793-819.
22. Nakao M, Karita K, Nishikitani M, Yano E, Morita M and Tsuji T. Effects of overtime work on psychological, behavioral, and physical conditions in workers at information service companies. *J Pnj J Psychosom Int Med* 2005; 9: 141-145 (in Japanese).
23. Zolfaghari motlagh M. Comparison attachment model, personal trait and anxiety in mothers with anxious children and safe children. *J res fam* 2007; 11(3): 34-40.
24. Soltanifard A, Study of case report on anxiety and depression in parents who have anxiety disorder. *J psychiat health* 2009; 11(1): 12-19. (Persian)
25. Banijamali Sh. View of relation work-family conflict with job satisfaction and psychology health in teachers. Thesis in Esfahan univ (2007).
26. Frone Michael R. Work-family conflict and employee psychiatric disorders: The national co morbidity survey. *J Appl Psychol* 2000; 85(6): 885-895.
27. Danielle Horvath Dallaire¹ & Marsha Weinraub (2005). Predicting children's separation anxiety .The contributions of infant-mother attachment security. *J Marriage Fam* 1991; 53: 635-644.
28. Gale & Roberts. Social Skills intervention for children behaviour modification 1999; 17: 287-309.
29. Bagherpoorkamachali S, Bahrami H, Fathi-ashtiani A. Comparison between manner civility in children in military and non military families. *Iran J Military Med* 2011; 13(1). (Persian)
30. Hajiamini Z, Cheraghalipoor Z, et al. Comparison of job stress in military and non-military drivers in Tehtan city. *Iran J Military Med* 2011; 13:1. (Persian)
31. Sirati Nir M, Khaghani Zadeh M. Relationship between stress and performance of nursing administrators in selective hospitals. *Mil Med J* 2003; 5(1): 33-7. (Persian)