



Comparing Feelings of Loneliness and Happiness in Children of Female Nurses with Overtime and Mandatory Shift Work

Sareh Amini (M.Sc.)¹, Narges Sadeghi(Ph.D.)², Maryam Moghimian(Ph.D.)³

1.M.Sc.of Nursing Department of Nursing, Isf.C., Islamic Azad University, Isfahan, Iran

2.Associate Professor Department of Nursing, Isf.C., Islamic Azad University, Isfahan, Iran

Email:narges.sadeghi@iau.ac.ir Tel: 00989131091715

3.Associate Professor Department of Nursing, Na.C., Islamic Azad University, Najafabad, Iran

Abstract

Introduction: The nursing profession for female nurses, in addition to maternal duties, creates problems in meeting the psychological needs of their children. This study was conducted with the aim of comparing feelings of loneliness and happiness in the children of female nurses who work overtime and do shift work.

Methods: This is a descriptive-comparative study. The research population was the children of female nurses working in the emergency room of Al-Zahra Hospital in Isfahan. 120 nurses were selected based on the inclusion criteria and were divided into two groups of nurses working on shifts and those working overtime. The data collection tools included the demographic characteristics form, Usher and Wheeler loneliness questionnaires, and Oxford happiness questionnaires. The data were analyzed in SPSS version 20 software.

Results: The samples were compared in two groups including 60 children of nurses who worked overtime and did shift work. In working overtime group, the average happiness score was significantly lower ($p=0/001$), which had a significant negative relationship with the variables of being an only child ($p=0/05$), older child age ($p=0/006$), and being female ($p=0/006$). Among the happiness dimensions, the positive mood dimension had the highest, and the life satisfaction dimension had the lowest impact. The average loneliness score of children of nurses working shift work was significantly higher ($p=0/001$), which had a significant negative relationship with the variables of being an only child ($p=0/02$), older child age ($p=0/03$), and female ($p=0/001$). Among the loneliness dimensions, the emotional loneliness dimension had the highest, and the social loneliness dimension had the lowest impact.

Conclusion: The results of the present study show that children whose nursing mothers are away from them for a longer period of time, experience more emotional loneliness and have lower happiness and positive mood. Given the greater impact of the absence of the mother on the happiness and loneliness of adolescent female children in small-population families, it is necessary for health policymakers to pay special attention to providing human resources and providing shift work to maintain the psychosocial health of children of nursing mothers.

Keywords: Happiness, Loneliness, Nurse, Children, Shift Work

Conflict of interest: The authors declared no conflict of interest.



This Paper Should be Cited as:

Author: Sareh Amini, Narges Sadeghi, Maryam Moghimian. Comparing Feelings of Loneliness and Happiness in Children of Female Nurses with Overtime and Mandatory Shift WorkTolooebehdasht Journal. 2025;24(3)1-14.[Persian]



مقایسه احساس تنهایی و شادکامی در فرزندان پرستاران زن دارای اضافه کاری و نوبت کاری موظف

نویسندگان: ساره امینی^۱، نرگس صادقی^۲، مریم مقیمیان^۳

۱. کارشناس ارشد پرستاری کودکان، گروه پرستاری، واحد اصفهان، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

۲. نویسنده مسئول: دانشیار پرستاری، گروه پرستاری، واحد اصفهان، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

شماره تماس: ۰۹۱۳۱۰۹۱۷۱۵ Email: Narges.sadeghi@iau.ac.ir

۳. دانشیار پرستاری، گروه پرستاری، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران

طلوع بهداشت

چکیده

مقدمه: حرفه پرستاری برای پرستاران زن در کنار وظایف مادری، مشکلاتی را در تامین نیازهای روانشناختی فرزندان ایجاد می‌کند. این مطالعه با هدف مقایسه احساس تنهایی و شادکامی در فرزندان پرستاران زن دارای اضافه کاری و نوبت کاری موظف انجام شد.

روش بررسی: این یک مطالعه توصیفی مقایسه‌ای است. جامعه پژوهش فرزندان پرستاران زن شاغل در اورژانس بیمارستان الزهرا شهر اصفهان بودند. ۱۲۰ نفر از پرستاران بر اساس معیارهای ورود به مطالعه به صورت در دسترس انتخاب شده و در دو گروه پرستاران با شیفت موظف و اضافه کاری قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها فرم مشخصات جمعیت‌شناختی، پرسشنامه‌های احساس تنهایی آش و ویلر و شادکامی آکسفورد بود. داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نمونه‌ها در دو گروه ۶۰ نفره فرزندان پرستاران دارای اضافه کاری و دارای شیفت موظف مورد مقایسه قرار گرفتند. در گروه فرزندان پرستاران دارای اضافه کاری، میانگین نمره شادکامی به طور معنادار کمتر بود ($p=0/001$) که با متغیرهای تک‌فرزندی ($p=0/05$)، سن بالاتر فرزند ($p=0/006$) و جنس دختر ($p=0/006$) رابطه منفی معنادار داشت. از میان ابعاد شادکامی، بعد خلق مثبت بیشترین و بعد رضایت از زندگی کمترین تأثیرپذیری را داشت. میانگین نمره تنهایی فرزندان پرستاران دارای شیفت موظف به طور معنادار بیشتر بود ($p=0/001$) که با متغیرهای تک‌فرزندی ($p=0/02$)، سن بالاتر فرزند ($p=0/03$) و جنس دختر ($p=0/001$) رابطه منفی معنادار داشت. از میان ابعاد تنهایی، بعد تنهایی هیجانی بیشترین و بعد تنهایی اجتماعی کمترین تأثیرپذیری را داشت.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که فرزندانی که مادر پرستار به مدت طولانی‌تری از آنها دور است احساس تنهایی هیجانی بیشتری را تجربه می‌کنند و شادکامی و خلق مثبت در آنها پایین‌تر است. با توجه به اینکه غیبت مادر تأثیر بیشتری بر شادکامی و احساس تنهایی دختران نوجوان در خانواده‌های کم‌جمعیت دارد، ضروری است سیاست‌گذاران حوزه سلامت با رویکردی حمایتی، در تأمین نیروی انسانی و تنظیم نوبت کاری مناسب برای مادران پرستار توجه ویژه داشته باشند.

واژه‌های کلیدی: شادکامی، تنهایی، پرستار، فرزند، نوبت کار

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال بیست و چهارم

شماره سوم

مرداد و شهریور

شماره مسلسل: ۱۱۱

تاریخ وصول: ۱۴۰۳/۱۱/۱۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۲۲



مقدمه

در دنیای امروز، انسان‌ها بخش عمده‌ای از زمان حیات اجتماعی خود را در محیط‌های شغلی سپری می‌کنند و این موضوع می‌تواند سایر وظایف شخصی و خانوادگی آنها را تحت تأثیر قرار دهد. محیط شغلی همواره بر فرد تأثیرگذار است؛ به عبارتی ویژگی‌های شغلی و روانشناختی فرد به طور دائم در ارتباط متقابل و پویا با شرایط زندگی خصوصی هستند (۱).

حرفه پرستاری به سبب ماهیت خاص خود به گونه‌ای است که دارای چرخش و تنوع در زمان کار است. نوبت‌های کاری مختلف مانند نوبت کاری شب و اضافه از یک سو و کار در بخش‌های پر استرس با بیماران مختلف از جمله مواردی است که آن را از سایر حرفه‌ها متمایز کرده و به عنوان یک حرفه پراسترس شناخته شده است؛ زیرا پرستار ممکن است در طول روزهای هفته در ساعات مختلف از شبانه‌روز به کار پردازد و در نوبت‌های طولانی کاری در بیمارستان به سربرد که منجر به فرسودگی شغلی وی خواهد شد و نیز سلامت روان او را تحت تأثیر قرار خواهد داد (۲).

توجه به مشکلات روانشناختی و خانوادگی پرستاران مدت‌هاست که به عنوان یکی از دغدغه‌های سلامت شغلی مد نظر قرار گرفته است که این مشکلات می‌تواند بر کیفیت زندگی خانوادگی آنها تأثیرگذار باشد و در یک ارتباط دوسویه، مشکلات خانوادگی نیز بر کیفیت عملکرد پرستاران تأثیر مستقیم دارد (۳). پرستاران والد به خصوص مادران پرستار تحت تأثیر مشکلات شغلی و شیفت کاری ممکن است نتوانند همه وظایف مادری خود را به‌درستی ایفا کنند (۴). فشار کاری که پرستاران تحمل می‌کنند به‌ویژه در بخش‌های پرخطر یا

پرمراجعه مانند اورژانس در مقایسه با دیگر بخش‌های بیمارستان قابل تأمل است؛ زیرا نه تنها تعداد متغیری از بیماران به این بخش مراجعه می‌کنند؛ بلکه آنها باید همیشه آماده باشند که در صورت بروز هر اتفاقی به سرعت عکس‌العمل نشان دهند و گاهی نیاز است که بیش از حد موظف در محل کار حضور یابند (۵). استرس ناشی از این مسائل، علاوه بر پرستار و عملکرد مراقبتی او، می‌تواند در روابط والد فرزندی وی نیز خدشه وارد کند. پرستارانی که به ناچار اضافه کاری دارند در مقایسه با افرادی که به صورت موظف یا اداری کار می‌کنند در زمینه نگهداری از فرزند ممکن است کاستی‌هایی داشته باشند (۵).

برخی معتقدند بین مشکلات شغلی مادر با مشکلات سلامت روان فرزند همبستگی وجود دارد (۶). یکی از مؤلفه‌هایی که در روانشناسی مثبت نگر با سلامت روان فرد همبستگی قوی دارد شادکامی است (۷). شادکامی طبق تعریف، ارزیابی شناختی و هیجانی از زندگی و ترکیبی از وجود عاطفه مثبت، فقدان عاطفی منفی و رضایت از زندگی است. شادکامی یک قضاوت ذهنی است که مبتی بر احساس لذت و کاهش رنج است و می‌تواند نقش تعیین کننده‌ای در سلامت روان، رضایت از زندگی و کارایی فرد ایفا کند. هر چند شادکامی واقعی شناخت توانمندی‌های شخصی و نهادینه کردن در خویش و ایجاد زندگی مطابق با آنها است (۸). خانواده اصلی‌ترین منبع ایجاد شادکامی به‌ویژه در دوران کودکی و نوجوانی است (۹). شادکامی صرف‌نظر از چگونگی ایجاد آن، می‌تواند سلامت جسمانی را نیز بهبود بخشد. هرچه فرد زمان بیشتری را برای هیجانات مثبت صرف کند به همان نسبت زمان کمتری را برای هیجانات منفی می‌گذارد (۸).



فرزندانی که از حضور یکی از والدین به خصوص مادر به مدت طولانی محروم می‌شوند با احتمال زیادتری، احساس شادکامی کمتری را تجربه می‌کنند (۹). از آنجا که فرزندان وقت بیشتری را با مادر می‌گذرانند و اکثر نیازهای عاطفی آنها توسط مادر تامین می‌شود، الگو و نقش پذیری آنها از رفتارهای مادر قوی‌تر است (۱۰)؛ لذا اشتغال مادر از مواردی است که بیشتر منجر به تنهایی آنها شده و می‌تواند بر رفتارهای اجتماعی فرزندان تأثیرگذار باشد (۹). این فرزندان گاهی تنهایی عاطفی و اجتماعی را تجربه می‌کنند (۹). تنهایی عاطفی از فقدان دلبستگی صمیمانه و نزدیک به شخص دیگر ناشی می‌شود؛ اما تنهایی اجتماعی از فقدان شبکه‌هایی از روابط اجتماعی به وجود می‌آید. هر چند برداشت‌ها از تعریف تنهایی مهم است: افراد می‌توانند به صورت انفرادی زندگی کنند و احساس تنهایی نکنند و یا اینکه می‌توانند روابط اجتماعی بسیاری داشته باشند و با وجود این، تنهایی را احساس نمایند. در نتیجه، تنهایی رابطه نزدیکتری با کیفیت ادراک شده از روابط اجتماعی تا میزان آن دارد (۱۱). به تجربه پژوهشگران اشتغال مادران پرستار و استرس و خستگی شغلی ناشی از آن موجب می‌شود که انرژی کمتری برای گذران وقت با فرزند داشته باشند؛ لذا کمتر در دسترس بوده و فرزند مجبور است ساعات زیادی از روز را در تنهایی یا در کنار افرادی به جز خانواده و یا با دوستان سپری کند. بعضاً فضای مجازی پرکننده خلا تنهایی این افراد است که خود می‌تواند مشکلات ارتباطی و عاطفی بیشتری را به آنها تحمیل نماید. مادر پرستار در زمان حضور در منزل نیز به دلیل درگیری با امور معوقه یا نیاز به استراحت و نیز درگیری‌های ذهنی گاه‌گاه‌ساعاتی را جدا و به دور از فرزندان سپری می‌کند که خود،

نوعی تنهایی مضاعف برای فرزند رقم می‌زند. علیرغم این مسائل، برخی نیز معتقدند اشتغال مادر بر خودباوری و شیوه فرزندپروری تأثیر مثبت دارد. چون اغلب مادرانی که فرزندان خود را برای انجام مسئولیت‌های شخصی تشویق و تأیید می‌کنند فرزندان برای برنامه ریزی انجام تکالیف و وظایف خود از انتخاب‌های بیشتری برخوردارند و به احتمال زیاد در آینده از مسئولیت پذیری و استقلال بیشتری برخوردار خواهند بود (۱۲). همچنین در مطالعه دیگری اشتغال مادر را با ایجاد تنهایی آزاردهنده در فرزندان مرتبط می‌داند که بر رفتارهای اجتماعی آنها تأثیرگذار است (۱۰).

با توجه به اینکه حرفه پرستاری به ویژه در بخش‌های اورژانس، مستلزم نوبت‌کاری‌های متوالی و اضافه‌کاری‌های اجباری است، این وضعیت می‌تواند بر نقش مادری پرستاران و به تبع آن، سلامت روانی فرزندان‌شان تأثیر بگذارد. پژوهش‌های پیشین عمدتاً بر فشارهای شغلی پرستاران و پیامدهای آن بر خود پرستار متمرکز بوده‌اند و کمتر به بررسی اثرات روانی حضور ناکافی مادر بر احساس شادکامی و تنهایی فرزندان پرداخته‌اند. این شکاف پژوهشی، به‌ویژه در زمینه اثر نوبت‌کاری بر وضعیت روانی کودکان ۷ تا ۱۲ ساله، انگیزه‌ای برای انجام این مطالعه فراهم نمود. لذا هدف از پژوهش حاضر، مقایسه میزان شادکامی و احساس تنهایی در فرزندان پرستاران زن دارای اضافه‌کاری و نوبت‌کاری موظف است.

روش بررسی

این مطالعه به صورت توصیفی مقایسه‌ای است که پس از دریافت کد اخلاق در پژوهش و کسب مجوزهای لازم انجام شده است. نمونه‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس در



فاصله زمانی مهرماه تا آذرماه سال ۱۴۰۱ از میان فرزندان پرستاران زن شاغل در بخش اورژانس مرکز آموزشی پژوهشی درمانی تخصصی و فوق تخصصی الزهرا (ص) شهر اصفهان انتخاب شدند.

با توجه به اینکه محیط پژوهش یکی از بزرگترین مراکز درمانی شهر اصفهان است و اورژانس آن بخش های متعددی را پوشش می دهد به دلیل رعایت همگونی شرایط کار مادران پرستار نمونه ها از یک بیمارستان جمع آوری شدند انجام نمونه گیری در دسترس به علت محدودیت ناشی از معیارهای ورود به مطالعه بود. بدین صورت که طی هماهنگی با مسئولین بیمارستان و اورژانس مربوطه یک فراخوان شرکت در مطالعه حاوی اهداف پژوهش و معیارهای ورود به مطالعه در تابلو اعلانات و کانال مجازی اورژانس قرار داده شد و از واجدین شرایط جهت همکاری در پژوهش دعوت به عمل آمد. از افراد خواسته شد در صورت تمایل به شرکت فرزندانشان در مطالعه از لینک ذکر شده در کانال مجازی اورژانس اعلام آمادگی نموده و مادران فرم مشخصات جمعیت شناختی و رضایت شرکت در مطالعه را به صورت آنلاین تکمیل نمایند.

پس از بررسی اطلاعات اولیه، شرکت کنندگان واجد شرایط در دو گروه فرزندان پرستاران دارای اضافه کاری و دارای شیفت موظف قرار داد شدند. لینک حاوی ابزارهای گردآوری داده ها برای مادران ارسال گردید و توضیحات لازم برای تکمیل پرسشنامه ها ارائه شد. از آنها خواسته شد تا ظرف ۴۸ ساعت آینده پرسشنامه ها را تکمیل و ارسال نمایند.

جهت تکمیل پرسشنامه ها از مادران خواسته شد که با خواندن عبارات برای فرزندان و اخذ نظر آنها اقدام به تکمیل پرسشنامه

نمایند و برای فرزندان بزرگتر با راهنمایی آنها اجازه دهند خودشان پرسشنامه را تکمیل کنند. معیارهای ورود به مطالعه شامل فرزندان پرستاران زن با حداقل یکسال سابقه کار، فاقد بیماری مشخص روان شناختی یا جسمانی مطابق خود اظهاری آنها، سن ۱۲-۷ سال و در حال تحصیل بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز انصراف، عدم همکاری در تکمیل پرسشنامه ها و ارائه پرسشنامه های ناقص بود.

حجم نمونه با استفاده از جدول مورگان ۱۲۷ نفر محاسبه گردید. از آنجا که حداقل حجم نمونه با واریانس ۱ و خطای ۰/۱ در فرمول مورگان برابر این تعداد است کف نمونه برای جامعه محدود در نظر گرفته شد (۱۳). از این تعداد ۷ نفر به دلیل عدم تکمیل دقیق پرسشنامه ها از مطالعه حذف شدند و نهایتاً ۱۲۰ نفر در محاسبات آماری مورد بررسی قرار گرفتند.

ابزار گردآوری داده ها شامل فرم مشخصات جمعیت شناختی مادر و فرزند شامل اطلاعات مربوط به سن مادر و فرزند، جنس فرزند، تعداد فرزندان خانواده، تحصیلات، سابقه کاری و نوع شیفت کاری مادر و دو پرسشنامه به شرح زیر بود:

۱) پرسشنامه احساس تنهایی که توسط آشر و ویلر در سال ۱۹۸۵ تهیه شده است. ابزار دارای دو خرده مقیاس تنهایی هیجانی و اجتماعی و ۲۴ سؤال است که با مقیاس لیکرت پنج گزینه ای از هیچ وقت=۱ تا همیشه=۵ درجه بندی می شود. پرسش های ۲، ۵، ۷، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۹، ۲۳ به دلیل اینکه پاسخگو با احساس راحتی و آرامش بیشتری نگرش های خود را درباره موضوعات متن بیان کند و از بروز پاسخ های جهت دار جلوگیری شود به عنوان پرسش های نامربوط است که با موضوعات مورد علاقه در این سنین مرتبط هستند و در محاسبه



امتیازات نهایی در نظر گرفته نمی‌شوند.

پرسش های ۳، ۶، ۹، ۱۲، ۱۴، ۱۷، ۱۸ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. کسب امتیاز پایین‌تر نشان دهنده احساس تنهایی بیشتر است و بالعکس (۱۴). روایی محتوا و پایایی پرسشنامه در مطالعه جعفری هرنیدی و همکاران (۱۴۰۳) بررسی شده است.

پایایی آن با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ برای کل مقیاس گزارش شده و روایی محتوای آن تایید شده است (۱۵). به منظور تایید پایایی پرسشنامه در مطالعه حاضر نیز مجدداً آلفاکرونباخ مقیاس محاسبه شد و با ضریب ۰/۸۲ برای کل مقیاس پایایی آن تایید شد.

۲) پرسشنامه شادکامی آکسفورد؛ که توسط آرچیل و لو در سال ۱۹۸۹ تهیه و در سال ۲۰۰۱ بازنگری شده است. ابزار دارای ۲۹ ماده است که با مقیاس لیکرت چهار گزینه ای از کاملاً مخالفم=۰ تا کاملاً موافقم=۴ درجه بندی می‌شود.

پنج خرده مقیاس رضایت از زندگی (سؤالات ۱، ۳، ۵، ۶، ۲۴، ۲۶)، حرمت خود (سؤالات ۴، ۱۰، ۱۱، ۱۵، ۲۰، ۲۱، ۲۳)، بهزیستی فاعلی (سؤالات ۱۲، ۱۶، ۱۸، ۱۹، ۲۹)، رضایت خاطر (سؤالات ۷، ۹، ۱۷، ۲۳) و خلق مثبت (سؤالات ۲۲، ۲۷، ۲۸) را می‌سنجد.

نمرات بالاتر نشان دهنده شادکامی بیشتر است (۱۵). روایی محتوا و پایایی پرسشنامه در مطالعه میرزایی و همکاران (۱۴۰۱) بررسی شده است. پایایی آن با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ برای کل مقیاس گزارش شده و روایی محتوای آن تایید شده است (۱۷).

به منظور تایید پایایی پرسشنامه در مطالعه حاضر نیز مجدداً آلفاکرونباخ مقیاس محاسبه شد و با ضریب ۰/۸۵ برای کل مقیاس پایایی آن تایید شد.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آمار توصیفی (تعداد، درصد، میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی (تی تست، کای دو، من-ویتی، همبستگی اسپیرمن، پیرسون و آنالیز واریانس) در نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ تجزیه و تحلیل شدند. سطح معناداری برای کلیه آزمونها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. آزمون کلموگروف-اسپیرنوف نرمال بودن داده ها را تایید کرد.

یافته ها

مشخصات جمعیت شناختی شرکت کنندگان نشان داد که از ۱۲۰ نفر شرکت کننده، ۷۵ نفر (۶۲/۵٪) از پرستاران دارای یک فرزند بودند ۷۳ نفر (۸۷/۶٪) تحصیلات تکمیلی داشتند. ۶۷ نفر (۸۰/۴٪) از فرزندان پرستاران، دختر بودند. دامنه سنی مادران پرستار ۲۳-۴۶ سال و میانگین سنی آنها $26 \pm 1/93$ بود. دامنه سنی فرزندان آنها ۷-۱۲ سال بود که میانگین سنی $10/5 \pm 1/10$ داشتند.

دامنه سابقه کاری پرستاران ۲۳-۵ سال و میانگین سابقه آنها $1/21 \pm 9$ سال بود. نتیجه آزمون کای دو نظر تفاوت معناداری بین تعداد فرزندان خانواده ($p=0/85$) و تحصیلات مادران ($p=0/10$) در دو گروه نشان نداد. همچنین بر اساس نتایج آزمون من ویتی، تفاوت معناداری بین سن پرستاران ($p=0/47$)، سن فرزندان ($p=0/85$) و سابقه کار مادران ($p=0/71$) در دو گروه مشاهده نشد (جدول ۱).



جدول ۱: توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی شرکت کنندگان

متغیر	گروه	پرستاران دارای اضافه کاری	پرستاران با نوبت کاری موظف	آماره	p-value
		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)		
تعداد فرزند	یک فرزند	۳۷ (۶۱/۷)	۳۸ (۶۳/۳)	۰/۰۳۶	۰/۸۵
خانواده	دو فرزند و بیشتر	۲۳ (۳۸/۳)	۲۲ (۳۸/۷)		
تحصیلات	کارشناسی	۲۳ (۳۸/۳)	۲۴ (۱۴/۴)	۱۷/۲۵	۰/۱۰
مادر	کارشناسی ارشد و بالاتر	۳۷ (۶۱/۷)	۳۶ (۲۱/۶)		
جنس فرزند	دختر	۳۵ (۲۱)	۳۲ (۱۹/۲)	۱۸/۳۲	۰/۷۱
	پسر	۲۵ (۱۵)	۲۸ (۱۶/۸)		
	دامنه سنی مادر	۲۳-۴۶	۲۳-۴۵	۰/۷۱	۰/۴۷
	دامنه سنی فرزند	۱۲-۷	۱۲-۷	۰/۱۸	۰/۸۵
	دامنه سابقه کار (سال)	۵-۲۳	۶-۲۲	۰/۳۶	۰/۷۱

نتایج آزمون آنالیز واریانس تک متغیره تعقیبی نشان داد که در همه ابعاد شادکامی میانگین نمرات فرزندان پرستاران دارای اضافه کاری به طور معناداری کمتر از پرستاران با نوبت کاری موظف بود. در ابعاد شادکامی؛ بعد خلق مثبت بیشترین آسیب و بعد رضایت از زندگی کمترین تاثیرپذیری را نشان داد.

در بررسی تنهایی و ابعاد آن نمرات فرزندان پرستاران دارای اضافه کاری به طور معناداری بیشتر از پرستاران با نوبت کاری موظف بود. بعد تنهایی هیجانی بیشترین آسیب و تنهایی اجتماعی کمترین تاثیرپذیری را نشان داد (جدول ۲).

در گروه پرستاران دارای نوبت کاری موظف، نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن ارتباط معناداری بین شادکامی فرزند با سن مادر ($p=0/45$)، سابقه کار مادر ($p=0/76$) و سن فرزند ($p=0/45$) نشان نداد. همچنین آزمون تی مستقل در میانگین شادکامی با تعداد فرزندان خانواده ($p=0/26$) و تحصیلات مادر اختلاف معناداری نشان نداد ($p=0/35$). آزمون کای دو نیز رابطه معناداری بین جنس فرزند و میزان شادکامی او در این گروه

نشان نداد ($p=0/25$). در گروه پرستاران دارای اضافه کاری ارتباط معناداری بین شادکامی با سابقه کاری مادر ($p=0/2$) و تحصیلات مادر ($p=0/1$) به دست نیامد اما این ارتباط با سن بالاتر فرزند ($p=0/006$)، تک فرزندی ($p=0/05$) و فرزند دختر ($p=0/006$) به طور منفی معنادار بود (جدول ۳).

در گروه پرستاران دارای نوبت کاری موظف، آزمون همبستگی اسپیرمن بین تنهایی فرزند با سن مادر ($p=0/79$)، سابقه کار مادر ($p=0/6$) و سن فرزند ($p=0/89$) ارتباط معنادار نشان نداد. همچنین آزمون تی مستقل بین تنهایی فرزند با تعداد فرزندان خانواده ($p=0/88$) و تحصیلات مادر اختلاف معناداری نشان نداد ($p=0/70$).

در گروه فرزندان پرستاران دارای اضافه کاری، بین تنهایی فرزند با سابقه کار مادر ($p=0/81$) و تحصیلات مادر ($p=0/1$) ارتباط معنادار وجود نداشت؛ اما میانگین تنهایی با سن بالای فرزند ($p=0/03$)، تک فرزندی ($p=0/02$) و فرزند دختر ($p=0/001$) تفاوت منفی معنادار داشت ($p=0/001$) (جدول ۴).



جدول ۲: مقایسه میانگین شادکامی و تنهایی بین فرزندان پرستاران دارای نوبت کاری موظف و اضافه کاری

P	F	فرزندان		ابعد	گروه	متغیر
		پرستاران دارای اضافه کاری	پرستاران با نوبت کاری موظف			
		Mean $\pm$ SD	Mean $\pm$ SD			
۰/۰۰۳	۹/۴۸	۱۲/۴ $\pm$ ۳۲/۴۷	۱۴/۳ $\pm$ ۳۰ ۲/۲۱		رضایت از زندگی	شادکامی
<۰/۰۰۱	۱۷/۶۱	۱۰/۳ $\pm$ ۲۳ ۳/۹۵	۱۲/۳ $\pm$ ۸۲ ۲/۶۷		حرمت دادن به خود	
<۰/۰۰۱	۱۶/۷۰	۸/۳ $\pm$ ۶۳ ۳/۶۴	۱۰/۳ $\pm$ ۸۵ ۲/۱۱		بهزیستی فاعلی	
۰/۰۰۴	۴/۳۲	۶/۳ $\pm$ ۰۵ ۲/۳۳	۶/۳ $\pm$ ۸۳ ۱/۷۶		رضایت خاطر	
۰/۰۰۱	۱۲/۵۷	۴/۳ $\pm$ ۹۷ ۲/۴۵	۶/۳ $\pm$ ۳۷ ۱/۸۳		خلق مثبت	
<۰/۰۰۱	۲۰/۰۷	۴۲/۳ $\pm$ ۲۰ ۱۴/۱۷	۵۱/۳ $\pm$ ۱۷ ۶/۲۹		نمره کل	
۰/۰۰۱	۱۲/۵۰	۳۲/۳ $\pm$ ۹۴ ۲/۱۵	۲۸/۳ $\pm$ ۳۶ ۱/۸۱		هیجانی	تنهایی
۰/۰۰۱	۱۶/۵۸	۲۵/۳ $\pm$ ۹۱ ۲/۲۵	۱۸/۳ $\pm$ ۳۵ ۱/۸۵		اجتماعی	
۰/۰۰۱	۲۲/۰۸	۵۸/۳ $\pm$ ۸۵ ۴/۰	۴۶/۳ $\pm$ ۷۱ ۳/۶۶		نمره کل	

جدول ۳: مقایسه شادکامی فرزندان پرستاران دارای نوبت کاری موظف و اضافه کاری بر اساس مشخصات جمعیت شناختی

فرزندان پرستاران دارای اضافه کاری			فرزندان پرستاران دارای نوبت کاری موظف			گروه	متغیر
p	آماره	Mean $\pm$ SD	p	آماره	Mean $\pm$ SD		
۰/۱۸	$r=۰/۱۷$	۳۴/۶۹ $\pm$ ۱۷/۴۸	۰/۴۵	$r=۰/۰۹$	۵۱/۳۵ $\pm$ ۶/۱۰	۳۵-۲۳	سن مادر
		۴۷/۵۲ $\pm$ ۹/۳۴			۵۰/۶۳ $\pm$ ۵/۹۷	۳۶-۴۰	(سال)
		۳۹/۹۳ $\pm$ ۱۴/۶۹			۵۲/۰۰ $\pm$ ۷/۵۴	۴۰>	
۰/۰۵	$Z=-۲/۲۶$	۳۸/۷۳ $\pm$ ۱۵/۶۲	۰/۲۶	$t=۱۲/۱$	۵۰/۴۷ $\pm$ ۵/۹۲	تک فرزند	تعداد
		۴۷/۷۸ $\pm$ ۹/۳۰			۵۲/۳۶ $\pm$ ۶/۸۵	$\geq$ دو فرزند	فرزندان خانواده
۰/۰۱	$t=-۷/۵۰$	۲۹/۷۰ $\pm$ ۱۴/۷۰	۰/۳۵	$Z=۰/۹۲$	۴۸/۵۰ $\pm$ ۴/۸۰	کارشناسی	تحصیلات
		۴۹/۹۷ $\pm$ ۵/۹۱			۵۱/۳۶ $\pm$ ۶/۳۷	>کارشناسی	مادر
۰/۰۲	$r=۰/۱۶$	۴۲/۳۶ $\pm$ ۱۴/۲۳	۰/۷۶	$r=۰/۰۹$	۵۲/۵۱ $\pm$ ۵/۹۷	۱۰<	سابقه کار
		۴۱/۷۵ $\pm$ ۱۴/۴۷			۵۲/۵۲ $\pm$ ۶/۹۳	۱۰>	مادر (سال)
۰/۰۰۶	$\chi^2=۰/۰۹$	۲۲/۵۰ $\pm$ ۳/۹۰	۰/۲۵	$\chi^2=۰/۰۸$	۵۹/۵۲ $\pm$ ۶/۸۳	دختر	جنس فرزند
		۴۲/۵۲ $\pm$ ۵/۸۳			۵۷/۵۲ $\pm$ ۶/۴۲	پسر	
۰/۰۰۶	$r=۰/۳۵$	۴۱/۸۶ $\pm$ ۱۴/۲۸	۰/۴۵	$r=۰/۴۰$	۵۱/۰۷ $\pm$ ۱۳/۲۴	۱۰<	سن فرزند
		۳۸/۶۷ $\pm$ ۱۲/۱۰			۵۲/۰۵ $\pm$ ۱۰/۲۹	۱۰>	(سال)



جدول ۴: مقایسه تنهایی فرزندان پرستاران با نوبت کاری موظف و اضافه کاری بر اساس مشخصات جمعیتی شناختی

فرزندان پرستاران دارای اضافه کاری			فرزندان پرستاران دارای نوبت کاری موظف			گروه	
p	آماره	Mean $\pm$ SD	p	آماره	Mean $\pm$ SD	متغیر	
۰/۹۰	$r=۰/۰۱۵$	$۳۸/۰۶ \pm ۶/۸۲$	۰/۷۹	$r=۰/۰۳$	$۳۲/۸۰ \pm ۶/۷۶$	سن مادر	۳۵-۲۳
		$۳۹/۵۵ \pm ۸/۲۹$			$۳۲/۵۹ \pm ۹/۱۲$	(سال)	۳۶-۴۰
		$۳۷/۶۰ \pm ۷/۲۸$			$۳۷/۸ \pm ۹۲/۳۱$		۴۰>
۰/۰۲	$t=۱/۷۹$	$۴۰/۰۳ \pm ۶/۸۱$	۰/۸۸	$r=۰/۱۵$	$۳۱/۹۲ \pm ۸/۳۷$	تعداد	تک فرزند
		$۳۶/۴۸ \pm ۸/۴۱$			$۳۲/۹۳ \pm ۷/۷۸$	فرزندان	$\geq$ دو فرزند
						خانواده	
۰/۱	$t=۱/۵۴$	$۴۰/۵۷ \pm ۶/۲۹$	۰/۷۰	$t=۰/۳۸$	$۳۱ \pm ۵/۳۵$	تحصیلات	کارشناسی
		$۳۷/۴۹ \pm ۸/۱۷$			$۳۲/۶۳ \pm ۸/۲۸$	مادر	> کارشناسی
۰/۸۱	$r=۰/۰۳$	$۳۹/۲۷ \pm ۷/۶۷$	۰/۶۰	$r=۰/۰۶$	$۳۲/۵۶ \pm ۸/۳۱$	سابقه کار	۱۰<
		$۳۷/۰۰ \pm ۷/۳۸$			$۳۲/۴۱ \pm ۷/۷۹$	مادر	۱۰>
						(سال)	
۰/۰۰۱	$X^2=۰/۰۸$	$۴۰/۷۹ \pm ۷/۶۹$	۰/۸۵	$X^2=۰/۰۶$	$۳۰/۶۷ \pm ۷/۶۳$	جنس فرزند	دختر
		$۳۸/۷۵ \pm ۷/۶۲$			$۲۹/۷۹ \pm ۶/۶۹$	پسر	
۰/۰۳	$r=-۱۱۴$	$۳۸/۷۹ \pm ۷/۶۹$	۰/۸۹	$r=۰/۱۸$	$۳۲/۶۵ \pm ۸/۴۲$	سن فرزند	۱۰<
		$۴۰/۳۳ \pm ۶/۴۳$			$۳۱/۳۰ \pm ۴/۵$	(سال)	۱۰>

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف مقایسه شادکامی و تنهایی در فرزندان پرستاران زن دارای اضافه کاری و نوبت کاری موظف انجام شد. نتایج نشان داد که میانگین نمرات شادکامی فرزندان پرستاران با اضافه کاری بیشتر از فرزندان پرستاران دارای شیفت موظف کمتر بود. خلق مثبت این افراد پایین تر اما رضایت از زندگی آنها بالاتر بود. کبریاپی و همکاران (۱۳۹۹) نیز در مطالعه خود که با هدف مقایسه مشکلات رفتاری کودکان بین دو گروه از مادران پرستار شیفته و ثابت انجام دادند نتیجه گیری کردند که افزایش سطح استرس شغلی در مادران پرستار ممکن است منجر به مشکلات رفتاری در فرزندان آنها به ویژه علائم اضطراب، افسردگی و درونی سازی شود (۱۸). از آنجا که اضافه کاری استرس شغلی بیشتری بر مادران پرستار تحمیل می کند و بروز اضطراب و

افسردگی با کاهش خلق مثبت، شادکامی را تحت تاثیر قرار می دهد این یافته نتایج مطالعه ما را تایید می کند. در تبیین این یافته می توان گفت بر اساس نظریه دلبستگی باولبی (۱۹) از آنجا که روابط مادر و فرزند در طی زمان بر اثر رفتارهای متقابل شکل می گیرد، اگر مادر در زمان های حساس کودکی و نوجوانی در دسترس فرزند نباشد دلبستگی دچار آسیب می شود و بروز دلبستگی ناایمن می تواند سلامت روان فرزند را به طور منفی تحت تاثیر قرار دهد. کودکان در سنین حساس مدرسه نیاز بالایی به حضور مادر دارند در بازه زمانی کوتاه غیبت مادر ممکن است حضور نزد سایر اعضای خانواده یا مراکز نگهداری برای آنها کفایت کند اما اگر غیبت طولانی شود فرزند نمی تواند امنیت لازم را دریافت کند و همین موجب افزایش احتمال افسردگی و کاهش شادکامی وی می شود. علیرغم این مشکلات



در این شرایط آنها سعی می کنند امورات روزمره را به تنهایی حل کنند، بر این اساس از استقلال بیشتری برخوردار خواهند شد.

نتایج دیگر مطالعه ما نشان داد که میانگین نمرات تنهایی فرزندان پرستاران دارای اضافه کاری بیشتر از فرزندان پرستارانی بود که نوبت کاری موظف داشتند و تنهایی هیجانی بیشتری را نسبت به تنهایی اجتماعی تجربه می کردند. این نتایج با مطالعه تورکل اوقلو و موصطافا (۲۰۱۹) که به واکاوی نظرات مادران شاغل در مورد کیفیت زمان صرف شده با فرزندانشان پرداخته است هم راستا است. در این مطالعه بیش از نیمی از مادران معتقد بودند که با توجه به مسئولیت های داخل خانه بعد از کار در بیرون، ارتباط آنها با فرزندانشان بسیار کم و با کیفیت پایین است و اکثراً آنها با دوستان خود وقت می گذرانند و با مادر دردل نمی کنند. به عبارتی این افراد تنهایی اجتماعی خود را با دوستان پر می کنند اما تنهایی هیجانی در آنها نهفته شده است. تقریباً همه مادران از ساعات طولانی کار که موجب می شد نتوانند به کارهای خانه و صرف وقت با فرزندانشان بپردازند، شکایت داشتند (۲۰).

در مطالعه الحانی (۱۳۹۷) با بررسی تعارض کار- خانواده به عنوان یک عامل استرس زا در زندگی پرستاران نتیجه گیری شد که مشکلاتی مانند کار در تعطیلات، مواجهه با مرگ بیماران، سختی و حساسیت شغلی، مشکلات سازمانی، بیماران بدحال، امنیت شغلی، فشارکاری و شیفت های نامنظم با مشکلات خانوادگی پرستاران در ارتباط است و بر زندگی شخصی آنها تأثیر مداوم دارد. در این مطالعه اغلب پرستارانی که صاحب فرزند بودند معتقد بودند فشار کاری و ساعات طولانی کار بر روابط آنها با فرزندانشان اثر منفی داشته است (۲۱).

در تبیین این یافته می توان گفت که در مشاغل سختی مانند

پرستاری که روزانه با بیماران، اطرافیان بیمار، سختی فیزیکی کار، مشکلات با پزشکان و همکاران و سایر استرس ها مواجه هستند مادران زمانی که در خانه حضور پیدا می کنند به جای تعامل با خانواده به ناچار می بایست به امور خانه نیز رسیدگی کنند، آنها در بازه زمانی کوتاهی که در کنار سایر اعضای خانواده هستند بیشتر تمایل دارند استراحت کنند و اغلب انرژی کافی برای تعامل و ایجاد ارتباط ندارند. همین امر باعث می شود فرزندانی که مادران آنها بیش از ساعات موظف در محل کار حاضر می شوند مورد غفلت قرار گیرند و نتیجه این غفلت طولانی مدت ایجاد احساس تنهایی فرزندان است.

همچنین یافته دیگر این مطالعه نشان داد که اکثراً فرزندان دختر با سن بالاتر و در خانواده های کم جمعیت که مادران آنها اضافه کاری بیشتری در بیمارستان دارند از شادکامی کمتر و تنهایی بیشتری رنج می برند. شاه حسینی و همکاران (۱۴۰۲) در مطالعه ای که با هدف تعیین نیازهای روانی عاطفی دختران نوجوان در مازندران انجام دادند نتیجه گیری کردند که با افزایش سن فرزندان دختر نوجوان نیازهای روانی عاطفی این گروه سنی نیز افزایش می یابد (۲۲). از آنجا که همانند سازی فرزندان دختر با مادر صورت می گیرد با افزایش سن آنها نیاز به حضور مادر و همراهی و همدلی با دختر در مسائل عاطفی و اجتماعی بیشتر احساس می شود. این موضوع در خصوص مادران پرستار که به دلیل اضافه کاری زمان طولانی تری را در محل کار سپری می کنند موجب عدم تأمین نیازهای روانی عاطفی فرزندان آنها به خصوص فرزندان دختر خواهد شد که نیازمند توجه و دقت بیشتر است. به خصوص در خانواده های کم جمعیت و تک فرزند که فرزندان وابستگی بیشتری به والدین دارند این معضل شغلی مادر می تواند منجر به



روانشناختی متغیرهای مربوطه بر کودکان پرستاران مرد و زن مقایسه گردد و نیز به مسائل فرهنگی موثر بر تربیت فرزند نیز توجه شود.

از نقاط قوت این مطالعه این بود که پژوهشگران همه پرستار خانم بودند که برخی فرزندان در رده سنی مورد مطالعه داشتند و با این مشکل حرفه ای در پرستاری درآشنا بودند که این نقطه قوت توانست در جلب همکاری پرستاران موثر باشد. همچنین به دلیل دل‌بستگی حرفه ای، این مطالعه بدون تعارض منافع نتایج را در راستای بهبود شرایط کاری پرستاران برای استناد در پژوهش‌های بعدی در کشور و در جهت بهبود سیاست‌های مدیریتی در پرستاری در دسترس پژوهشگران و برنامه ریزان قرار می‌دهد.

از نتایج این مطالعه می‌توان استنباط کرد که اضافه کاری مادران پرستار با شادکامی و تنهایی فرزندانشان مرتبط است. به این معنی که با حضور کمتر مادر در منزل و خستگی ناشی از کار پراسترس پرستاری، شادکامی فرزندان به خصوص دختران نوجوان تک فرزند کاهش یافته و بر میزان تنهایی هیجانی آنها افزوده خواهد شد. این نتایج حاکی از آن است که ساعات کار طولانی پرستاری علاوه بر عوارض و اثرات مخرب و منفی که بر وضعیت سلامت جسمی و روانی خود پرستاران می‌گذارد می‌تواند به طور مستقیم بر اعضای خانواده به خصوص فرزندان اثر منفی داشته باشد و باعث ایجاد مشکلات روانشناختی در آنان شود. این یک نکته بسیار مهم برای سیاست‌گذاران و برنامه ریزان حوزه سلامت است که با تامین نیروی انسانی کافی و ایجاد خدمات رفاهی مناسب برای پرستاران به خصوص پرستاران زن از تحمیل اضافه کاری به این افراد کاسته شود.

ایجاد احساس تنهایی درونی در فرزندان دختر شده و زمینه ساز بروز اختلالات خلقی و تمایل به روی آوری به فضای مجازی و ایجاد صمیمیت با افراد دیگر شود. این احساس تنهایی با کاهش توان تاب آوری می‌تواند بستر بروز مشکلات اجتماعی و ناسازگاری‌ها را فراهم سازد (۲۳).

های و همکاران (۲۰۲۲) نیز در مطالعه خود با هدف کسب تجارب قرزند پروری پرستاران نوبت کار در کره جنوبی نتیجه گیری کردند که پرستارانی که به صورت شیفت‌های مکرر و اضافه کاری فعالیت می‌کنند سعی می‌کنند از طریق تعامل بین پرستاری و فرزند پروری زندگی خود را متعادل کنند که در خانواده های کوچک با مشکلات بیشتری مواجه هستند و برای شناخت عواملی که می‌تواند این تعادل را تقویت کند تحقیقات بیشتری لازم است (۲۴).

در این مطالعه پژوهشگر با محدودیت‌هایی در جذب فرزندان پرستاران مواجه شد. برخی به دلایل مختلف از جمله عدم انگیزه از مشارکت در این مطالعه خودداری می‌کردند که با توضیح اهداف پژوهش و جلب نظر آنها این محدودیت کنترل شد. همچنین در طول اجرای پژوهش، تفاوت‌های فردی، فرهنگی، عوامل محیطی-اجتماعی و نیز تکمیل آنلاین پرسشنامه‌ها ممکن بود بر روی پاسخ‌ها مشارکت کنندگان تأثیرگذار باشد که قابل کنترل نبود و ممکن است نتایج را تحت تأثیر قرار داده باشد. همچنین این مطالعه در یک بیمارستان مرکزی بزرگ در شهر اصفهان به صورت نمونه گیری در دسترس انجام شد پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی با انجام مطالعات وسیع‌تر و نمونه گیری تصادفی قابلیت تعمیم نتایج را ایجاد نمود. همچنین مطالعه حاضر بر روی پدران پرستار انجام گردیده و تاثیرات



ملاحظات اخلاقی

مقاله و انجام اصلاحات را برعهده داشتند. نویسندگان نسخه نهایی مقاله را مطالعه و تایید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته اند.

حمایت مالی

پژوهش حاضر هیچگونه حمایت مالی از هیچ سازمانی دریافت نکرده است.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله اعلام می دارند که هیچگونه تعارض منافی وجود ندارد.

تقدیر و تشکر

پژوهشگران بر خود لازم می دانند از حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان برای تصویب پایان نامه و کلیه مشارکت کنندگان در این پژوهش تشکر و قدردانی نمایند.

این پژوهش پس از دریافت کد اخلاق به شماره IR.IAU.KHUISF.REC.1399.220 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان و کسب مجوز از معاونت پژوهشی دانشگاه انجام شد و کلیه ملاحظات اخلاقی در زمینه کسب رضایت آگاهانه، محرمانگی اطلاعات و رعایت حقوق شرکت کنندگان در آن رعایت شده است. شرکت کنندگان هر زمان تمایل به ادامه همکاری نداشتند می توانستند به صورت آزادانه از مطالعه خارج شوند. از شرکت کنندگان در پژوهش برای همکاری با پژوهشگران تقدیر و تشکر به عمل آمد.

سهم نویسندگان

ساره امینی: گردآوری و تجزیه و تحلیل داده ها؛ نرگس صادقی: ایده پردازی، چارچوب بندی و تبیین و مریم مقیمیان: نگارش

References

- 1-Medvedev O N, Landhuis C E. Exploring constructs of well-being, happiness and quality of life. PeerJ. 2028; 6: e4903.
- 2-Cheng H, Liu G, Yang J & et al. Shift work disorder, mental health and burnout among nurses: A cross-sectional study. Nursing open. 2023; 10(4): 2611-2620.
- 3-Avarro-Cano JA, Horner B, Goberna M & et al. Additive effects of nurse and facilitated plants on ecosystem functions. Journal of Ecology. 2019; 107(6):2587-97.
- 4-Indrayani N L D, Kao C Y. Parental role conflict in night shift nursing workers: A perspective on feminist ethics towards nursing career development. Innovation in Health for Society. 2024; 4(2): 101-108.
- 5-López-López IM, Gómez-Urquiza JL, Cañadas GR & et al. Prevalence of burnout in mental health nurses and related factors: a systematic review and meta-analysis. International journal of mental health nursing. 2019; 28 (5):1035-44.



- 6-Eyimaya AO, Irmak AY. Relationship between parenting practices and children's screen time during the COVID-19 Pandemic in Turkey. *Journal of pediatric nursing*. 2021; 56:24-29.
- 7-Steptoe A. Happiness and health. *Annual review of public health*. 2019; 40(1): 339-359.
- 8-Oishi S, Westgate EC. A psychologically rich life: Beyond happiness and meaning. *Psychological review*. 2022; 129(4): 790.
- 9-Anbari M, Haghi S. A Study of Role Changes and Happiness of Rural Women. *Journal of Applied Sociology*. 2021; 32(1): 23-58.
- 10-Schmidt E M, Décieux F, Zartler U & et al. What makes a good mother? Two decades of research reflecting social norms of motherhood. *Journal of Family Theory & Review*. 2023; 15(1): 57-77.
- 11-Motta V. Key concept: loneliness. *Philosophy, Psychiatry & Psychology*. 2021; 28(1): 71-81.
- 12-Kiran S, Parveen Q, Ikram A. Self-Confidence Level of the Children of Working and Non-Working Mothers: A Comparative Study. *Journal of Educational Sciences & Research*. 2018;5(2):20-27.
- 13-Moghimian M, Fadaee S, Azarbarzin M & et al. Alphabet research method in medical sciences for using by students of medical sciences and researchers. ^{2st} Ed. Isfahan: Islamic Azad University of Najafabad Press; 2021:109-120.
- 14-Asher SR, Wheeler VA. Children's loneliness: A comparison of rejected and neglected peer status. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1985; 53: 500-505.
- 15-Jafari Harandi R, Jokar S, Setayeshi Azhari M. Effectiveness of Philosophy for Children on their Loneliness. *Iranian Journal of Learning and Memory*. 2024; 6(24): 28-36.
- 16-Argyle M, LU L. The happiness of extroverts. *Journal of Personality and Individual Differences*, 1991; 11: 1011-1017.
- 17-Mirzaee A, Sharif Nia H, Dowran B & et al. Psychometric Properties of the Persian Version of the Oxford Happiness Questionnaire in a Sample of the Iranian Military. *Journal of Military Medicine*, 2022; 23(3): 246-254.
- 18-Kebriyaei E, Khajeh F, Yazdanpanah M & et al. Comparison of children's behavioral problems between two groups of shift and fixed working mothers with different occupational stress levels. *Medical Science*. 2020; 24: 3106-3112.



- 19-Heard D, McCluskey U, Lake B. Attachment therapy with adolescents and adults: Theory and practice post Bowlby. London: Routledge;2018:202-213.
- 20-Türkoglu B, Uslu M. The Opinions of University Graduate Working Mothers Who Have 36-60-Months-Old Children about the Quality of the Time Spent with Their Children: A Phenomenological Analysis. International Journal of Progressive Education. 2019; 15(3):123-43.
- 21-Alhani F, Mahmoodi-Shan GR. Work-family conflict as a stressor in the lifestyle of nurses: A content analysis. Journal of Nursing and Midwifery Sciences. 2018; 5(3):79-88.
- 22-Shahhosseini Z, Simbar M, Ramezankhani A & et al. Psycho-Emotional Needs Of Female Adolescents In Mazandaran-Iran. European Psychiatry 2021; 27 (1): 1-7.
- 23-Iraninejad S, Nikooy M, Sharifirad G. The relationship between parenting style and resilience with the mediation of loneliness in young people in Iranian sojourn. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ). 2024; 13(8): 71-78.
- 24-Yoo H J, Shim J. Child-rearing experiences of female nurses working three shifts in South Korea: A qualitative study. International Nursing Review. 2022; 69(3): 318-329.