

رابطه سلامت کودک و رضایت شغلی والدین در میان کارکنان آموزش و پرورش شهر مشهد

مجید گلزارپور^۱، مروئه وامقی^{۲*}، حمیرا سجادی^۳، غلامرضا قائدامینی هارونی^۴

تاریخ دریافت ۱۳۹۴/۰۹/۱۴ تاریخ پذیرش ۱۳۹۴/۱۱/۱۶

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: مطالعات جهانی نشان می‌دهد که مشکلات سلامتی کودکان از شرایط اجتماعی که خود و والدین آن‌ها در آن کار و زندگی می‌کنند، تأثیر می‌پذیرد. از جمله شرایط کار و اشتغال والدین در مشاغل گوناگون عامل تأثیرگذاری بر سلامت جسمی و روانی کودکان است. با توجه به محدودیت مطالعات ایرانی، در این پژوهش به بررسی ارتباط رضایت والدین از شغل و سلامت فرزندان آن‌ها پرداخته شده است. مواد و روش کار: در این مطالعه همبستگی، نمونه‌ای شامل ۲۰۰ نفر زن و مرد دارای فرزند ۵ تا ۱۸ ساله از ادارات آموزش و پرورش و مدارس چهار منطقه آموزش و پرورش شهر مشهد به روش تصادفی طبقه‌ای با در نظر گرفتن جنس به‌عنوان طبقه مطالعه، با توجه به معیارهای ورود و خروج تحقیق انتخاب شدند. جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از فهرست واریس اطلاعات جمعیت شناختی، فرم ۲۰ سؤالی پرسشنامه رضایت شغلی مینه‌سوتا و فرم ۲۸ سؤالی پرسش‌نامه سلامت کودک انجام شد. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS و با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی و تحلیل رگرسیون خطی گام‌به‌گام انجام شد.

یافته‌ها: ابعاد سلامت کودک به‌طور متفاوت و معناداری توسط سه بعد رضایت شغلی تبیین شدند. با توجه به ۱۲ مدل رگرسیون اجراشده، بیشترین تبیین مربوط به بعد اثر عاطفی کودک (۱۰ درصد توسط: رضایت بیرونی و رضایت کل)، نمره کل سلامت کودک (۸/۵ درصد: توسط رضایت کل) و بعد مشکلات عاطفی (۷/۷ درصد: توسط رضایت درونی) بود. دو بعد درد و انسجام خانواده توسط هیچ‌یک از ابعاد رضایت شغلی تبیین نشد.

بحث و نتیجه‌گیری: رضایت شغلی والدین با سلامت کودکان در ارتباط است و تا حدی نقش تبیین‌کننده‌ای در سلامت کودکان ایفا می‌کند. علیرغم اهمیت شرایط کار والدین و تأثیر آن بر سلامت کودکان به‌عنوان یکی از تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت در منابع جهانی، در ایران به این موضوع هنوز پرداخته نشده است. پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌های آتی به بررسی این ارتباط و چگونگی تأثیر شرایط اشتغال در گروه‌های مختلف اجتماعی-اقتصادی توجه نماید.

کلیدواژه‌ها: سلامت کودک، رضایت شغلی درونی و بیرونی، شرایط شغلی

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره سیزدهم، شماره دوازدهم، پی‌درپی ۷۷، اسفند ۱۳۹۴، ص ۱۰۷۰-۱۰۵۹

آدرس مکاتبه: تهران، ولنجک، بولوار دانشجو، بن‌بست کودکان، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مرکز تحقیقات مدیریت رفاه اجتماعی، تلفن: ۰۹۱۲۳۳۶۶۲۰۰

Email: m_vameghi@yahoo.com

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته رفاه اجتماعی از دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران می‌باشد.

مقدمه

سلامت افراد شناخته‌شده و اهمیت فراوانی یافته است (۱، ۲).

سازمان بهداشت جهانی نیز از سال ۲۰۰۵ تعیین‌کننده‌های

اجتماعی مؤثر بر سلامت^۵ را به‌عنوان اولویت پژوهش‌های حوزه

در سال‌های اخیر شرایط اجتماعی-اقتصادی که افراد در آن

کار و زندگی می‌کنند، به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر

^۱ کارشناس ارشد رفاه اجتماعی، گروه آموزشی رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

^۲ روانپزشک، عضو هیئت علمی مرکز تحقیقات مدیریت رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ متخصص پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی سلامت، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

^۴ دانشجوی دکتری سلامت و رفاه اجتماعی، گروه آموزشی رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

^۵ Social Determinants of Health

مطالعات فراوانی رضایت از شغل^۷ و شرایطی که افراد در آن کار می‌کنند را به‌عنوان یک پارامتر بسیار مهم به‌حساب می‌آورند که بر بهره‌وری و کیفیت کار افراد اثر می‌گذارد (۱۴، ۱۵). رضایت شغلی یکی از عوامل مهم رضایت افراد از زندگی است و بسیاری از رفتارها و روابط انسان به‌طور مستقیم و غیرمستقیم از چگونگی اشتغال آن‌ها متأثر است (۱۶). رضایت شغلی پدیده‌ای چندبعدی است که احساس فرد شاغل را نسبت به شغلش در بر می‌گیرد یا می‌توان احساسی کلی نسبت به شغل یا مجموعه‌ای مرتبط به هم از نگرش‌ها به جنبه‌های مختلف یک شغل دانست (۱۷). اسپکتور (۱۹۹۷) بر اساس مرور متداول‌ترین ابزارهای اندازه‌گیری رضایت شغلی، جنبه‌های مختلف آن را در این مفاهیم خلاصه نموده است: تقدیر شدن^۸، روابط^۹، همکاری، مزایای شغلی^{۱۰}، شرایط کاری، ماهیت کار، ماهیت سازمان، سیاست‌ها و فرایندهای سازمان، دستمزد، رشد فردی، فرصت‌های ارتقا، بازخورد مثبت^{۱۱}، امنیت شغلی و نظارت (۱۸).

نتایج مطالعات نشان می‌دهد که رضایت شغلی بر بازده شغلی افراد (۱۹)، تداخل کار با خانواده (۲۰)، فرسودگی شغلی (۲۱)، ترک محل کار (۲۱) و پویایی شغلی (۲۲) در ارتباط است. علاوه بر این شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد افرادی که از شغلشان ناراضی هستند، ممکن است پیامدهای نامطلوب سلامتی مانند مشکلات سلامت روان (۲۳، ۲۴) را بیشتر تجربه کرده و بیشتر از دیگران دچار بیماری‌های قلبی-عروقی، سردرد مزمن و سایر ناراحتی‌ها شوند (۱۶). مرور نظام‌مند و فرا تحلیل ۴۸۵ مطالعه که ارتباط معیارهای خودگزارشی رضایت شغلی با بهزیستی جسمی و روانی افراد شاغل را بررسی کرده‌اند، نشان داده است که رضایت شغلی بیشترین ارتباط را با مشکلات روانی، روان‌شناختی بخصوص با فرسودگی، اعتمادبه‌نفس و افسردگی و اضطراب داشته و ارتباط با احساس بیماری جسمی ضعیف‌تر بوده است (۲۵). به‌این‌ترتیب گستره رضایت شغلی به سازمان و عملکرد شغلی محدود نمی‌شود و سایر حوزه‌ها از جمله خانواده را تحت تأثیر قرار دهد (۲۴، ۲۶، ۲۷) و تنها یک پدیده روانی نیز به‌شمار نمی‌رود (۱۶)، بلکه تأثیرات آن ابعاد مختلف سلامتی افراد را در بر می‌گیرد. در ایران نیز رضایت شغلی و ارتباط آن با سلامت به‌ویژه سلامت روان، موضوع مطالعات متعددی بوده است (۲۳، ۲۴، ۲۸-۳۳). اغلب مطالعات رابطه‌ی میان برخی یا همه‌ی ابعاد رضایت شغلی و

بهداشت و درمان مورد تأکید قرار داده است (۳). اشتغال یکی از عوامل مهم اجتماعی-اقتصادی مؤثر بر سلامت افراد است که به جهت ارتباط آن با بسیاری از جنبه‌های زندگی انسان از اهمیت فراوانی برخوردار می‌باشد (۴). نه‌تنها برخورداری یا عدم برخورداری از اشتغال، بلکه ویژگی‌های کار نیز بر زندگی و سلامت افراد تأثیرگذار است. این ویژگی‌ها عوامل مختلفی چون امنیت شغلی، درآمد، ساعات کار و برخورداری از مرخصی و امکانات بیمه‌ای را در بر می‌گیرد که در مجموع از آن‌ها به‌عنوان شرایط شغلی می‌توان یاد کرد (۵). شرایط شغلی افراد نه‌تنها بر سلامت خود آن‌ها می‌تواند مؤثر باشد، بلکه نتایج پاره‌ای مطالعات پیرامون شرایط شغلی و تأثیر آن بر سلامت، ارتباط مستقیم و معنادار آن با وضعیت سلامتی اعضای خانواده از جمله کودکان را نیز نشان داده است (۶-۸). ویژگی‌های اجتماعی-اقتصادی نامناسب والدین بر سلامت کودک آسیب وارد می‌کند، به‌علاوه نحوه رشد و سلامت کودکان در دوران کودکی یکی از مؤلفه‌های مهم سلامت در تمام طول زندگی آن‌ها محسوب می‌شود، به‌طوری‌که این آسیب می‌تواند هم دوران کودکی و هم بزرگسالی کودک را تحت تأثیر قرار دهد (۹).

در میان ابعاد مختلف اشتغال والدین، برخی جنبه‌های آن مانند ساعات کار و برخورداری از مرخصی و ارتباط آن با سلامت کودکان بیش از سایر حوزه‌ها موردتوجه مطالعات بوده است. از جمله کیس^۱، لوبوتسکی^۲ و پاکسون^۳ دریافته‌اند، اشتغال تمام‌وقت والدین باعث درآمد خانوادگی بیشتر و سلامت بهتر برای فرزندان آن‌ها و درآمد کم‌تر به سنجش‌های سلامتی ضعیف‌تر منجر می‌گردد (۱۰). از سوی دیگر هان^۴ و والدفوگل^۵ (۲۰۰۷) نشان دادند که کودکان ۱۴-۱۰ ساله‌ای که مادرانشان در شیفت‌های چرخشی کار می‌کردند، بیشتر دچار رفتارهای بزهکارانه و مشکلات رفتاری در مدرسه می‌شدند (۱۱)؛ و هان و میلر^۶ (۲۰۰۹) نیز دریافته‌اند شیفت‌های کاری غیراستاندارد والدین مانند شب‌کاری و ساعات نامنظم کاری می‌تواند خطر افسردگی، خصوصاً در میان کودکان را افزایش دهد (۱۲). همچنین مطالعه‌ی داده‌های ۱۶ کشور اروپایی در دوره‌ی زمانی ۱۹۶۹ تا ۱۹۹۴ نشان داده است که سخاوتمندی بیشتر در مرخصی با حقوق با کاهش مرگ شیرخواران و کودکان کوچک‌تر همراه است و بخصوص قوی‌ترین ارتباط منفی میان مدت مرخصی و مرگ‌ومیر پس از دوران نوزادی در مقایسه با مرگ‌ومیر قبل از زایمان، مرگ نوزادی و وزن کم هنگام تولد دارد (۱۳).

⁷ Job Satisfaction

⁸ Appreciation

⁹ Communication

¹⁰ Fringe Benefits

¹¹ Recognition

¹ Case

² Lubotsky

³ Paxson

⁴ Han

⁵ Waldfoegel

⁶ Miller

سلامت را معنادار یافته‌اند. یک مطالعه (۲۴) رابطه‌ی رضایت شغلی کارکنان نظامی و سلامت روان همسر و فرزندان را ارزیابی جداگانه نموده و همبستگی مثبت و معنادار گزارش نموده است. بر اساس نتایج مطالعات به نظر می‌رسد که شرایط کار و رضایت شغلی کارکنان یکی از متغیرهای تأثیرگذار بر سلامت آن‌ها و خانواده آن‌هاست. علیرغم اهمیت اشتغال، رضایت افراد از شغل بر سلامت افراد، در حوزه تحقیقات مختلفی که به تأثیر شرایط مختلف شغلی بر سلامت کودکان پرداخته‌اند، تأثیر رضایت از شغل بر سلامت فرزندان کم‌تر مورد توجه قرار گرفته است. در ایران نیز مطالعات اندکی به این رابطه پرداخته‌اند. به منظور بررسی ارتباط رضایت شغلی والدین با سلامت فرزندان آن‌ها این مطالعه در بین کارکنان آموزش و پرورش شهر مشهد انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

این مطالعه مقطعی که از نوع همبستگی می‌باشد در سال ۱۳۹۳، در جامعه آماری متشکل از کلیه کارکنان مرد و زن دارای کودک ۵ تا ۱۸ ساله اداره آموزش و پرورش و مدارس شهر مشهد انجام شد. در این مطالعه بر اساس ماده یک پیمان‌نامه حقوق کودک افراد زیر ۱۸ سال مشمول سن کودکی در نظر گرفته شدند و از آنجاکه ابزار مورد مطالعه برای کودکان ۵ تا ۱۸ سال قابل استفاده بود، دوره‌ی سنی ۵ تا ۱۸ سال در نظر گرفته شد.

حجم نمونه بر اساس روش تعیین حجم نمونه در مطالعات همبستگی (فرمول ۱) به دست آمد. مقدار ضریب همبستگی مطلوب بر اساس نتایج مطالعات قبلی برابر $0/3$ ، مقدار $Z_{1-\alpha}$ با فاصله اطمینان ۹۵ درصد $1/96$ و مقدار $Z_{1-\beta}$ با بتای $0/4$ برابر $0/84$ در نظر گرفته شد. با توجه به محاسبات انجام گرفته حجم نمونه برابر با ۸۵ نفر به دست آمد (۳۴) و با احتساب دو گروه زنان و مردان و مقدار ریزش احتمالی (۳۴)، برابر با ۲۰۰ نفر در نظر گرفته شد. نمونه‌گیری به روش تصادفی طبقه‌ای انجام شد. در این مطالعه جنس به عنوان طبقه مطالعه تعیین شد. ابتدا به روش تصادفی ساده از ۱۳ منطقه آموزش و پرورش مشهد، چهار منطقه انتخاب، سپس از هر منطقه یک مدرسه دخترانه و یک مدرسه پسرانه به روش تصادفی انتخاب و از اداره آموزش و پرورش منطقه و مدارس آن نمونه‌گیری به عمل آمد.

$$n = \left(\frac{Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta}}{0.5Ln[(1+r)/(1-r)]} \right)^2 + 3$$

معیارهای ورود به مطالعه اشتغال در اداره آموزش و پرورش یا مدارس شهر مشهد و دارا بودن فرزند ۵ تا ۱۸ سال بود. در صورتی که مشارکت‌کنندگان دارای فرزند کم‌توان ذهنی یا دارای بیماری جسمی شدید بودند یا فرزند با آن‌ها زندگی نمی‌کرد، آن فرزند از مطالعه خارج می‌شد.

علاوه بر تکمیل واریسی نامه اطلاعات جمعیت شناختی، برای سنجش رضایت شغلی شرکت‌کنندگان از پرسشنامه ۲۰ سؤالی رضایت شغلی مینه‌سوتا^۱ و برای سنجش وضعیت سلامت کودکان از فرم ۲۸ سؤالی سلامت کودک^۲ استفاده شد. به منظور جمع‌آوری اطلاعات پس از کسب مجوز، به مناطق آموزش و پرورش و مدارس مراجعه و از کارکنانی که دارای فرزند ۵ تا ۱۸ ساله بودند، درخواست شد تا پرسشنامه‌های رضایت شغلی و همچنین پرسشنامه سلامت کودک را به شکل تصادفی برای یکی از فرزندان ۵ تا ۱۸ ساله خود تکمیل نمایند. جمع‌آوری اطلاعات پس از کسب مجوز از اداره‌ی آموزش و پرورش شهر مشهد و کسب رضایت شرکت‌کنندگان انجام گرفت، پرسشنامه‌ها بدون نام شرکت‌کننده و کارکنان برای خروج از مطالعه مختار بودند.

پرسش‌نامه مینه‌سوتا توسط ویس و همکاران تهیه شده (۳۵) و دارای یک فرم کوتاه بیست‌سؤالی و دو فرم بلند صد سؤالی است. در این پژوهش از فرم بیست‌سؤالی این ابزار استفاده شد. این پرسش‌نامه بر پایه این فرض قرار دارد که رضایت و عدم رضایت شغلی بخشی از یک پیوستار دوقطبی است و رضایت شغلی را از طریق جمع بستن نمرات دو زیر مقیاس رضایت بیرونی و رضایت درونی اندازه‌گیری می‌کند (۳۶). امتیازبندی سؤالات این پرسش‌نامه بر اساس معیار پنج‌درجه‌ای از خیلی ناراضی (۱) تا خیلی راضی (۵) انجام می‌پذیرد. حداقل نمره ابزار برابر با ۲۰ و حداکثر آن ۱۰۰ خواهد بود. از نمره صفر تا ۴۷ در دامنه پایین، نمره ۴۸ تا ۷۶ در دامنه متوسط و نمره ۷۷ تا ۱۰۰ در دامنه بالای رضایت شغلی قرار می‌گیرد (۳۵). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های رضایت درونی، رضایت بیرونی و کل پرسشنامه به ترتیب برابر $0/845$ ، $0/837$ و $0/897$ به دست آمد.

پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت کودک که توسط لندگراف و آبتز (۱۹۹۶) طراحی شده است، یکی از پرکاربردترین مقیاس‌های مربوط به سلامت و کیفیت زندگی وابسته به سلامت برای کودکان و نوجوانان است و تاکنون به ۲۵ زبان ترجمه شده است (۳۷). این ابزار دارای یک فرم خودآیفا ۸۷ سؤالی و سه فرم ۲۸، ۵۰ و ۹۸ سؤالی است که برای کودکان ۵ تا ۱۸ سال طراحی شده و توسط والد کودک تکمیل می‌شود. این پرسشنامه برای دختران و پسران

² Child Health Questionnaire (CHQ)

¹ Minnesota Job Satisfaction Questionnaire

۱۳۳ خواهد بود. روایی ابزار در چند مطالعه موردبررسی قرار گرفته است (۳۹). قره‌باغی در پژوهش خود مقدار آلفای کرونباخ برای بعد سلامت جسمی را ۰/۷۰ و سلامت روانی - اجتماعی را ۰/۸۵ گزارش داد (۳۹).

در این مطالعه نیز مجدداً روایی سازه ابزار با تحلیل عاملی تأییدی^۱ (CFA) سنجیده شد و نتایج نشان داد که پرسشنامه از روایی سازه قابل قبولی برخوردار است (جدول ۱). پایایی مؤلفه‌های پرسشنامه سلامت کودک بر اساس ضریب آلفای کرونباخ مورد ارزیابی قرار گرفت و مقدار آلفای سیزده مؤلفه بین ۰/۵۶۰ الی ۰/۸۲ قرار داشت. ضریب آلفای کل پرسشنامه سلامت کودک نیز برابر ۰/۸۶۱ به دست آمد.

در سنین مختلف و والدین دارای سطوح تحصیلات و مشاغل متنوع قابل استفاده است (۳۸). در این مطالعه فرم ۲۸ سؤالی مورد استفاده قرار گرفته است. ابزار دارای ۱۳ خرده مقیاس است که به‌طور کلی دو بعد سلامت جسمانی (شامل خرده مقیاس‌های کارکرد یا مشکلات و محدودیت‌های جسمی، سلامت عمومی و درد بدنی) و سلامت روانی - اجتماعی (شامل خرده مقیاس‌های محدودیت‌های اجتماعی عاطفی - رفتاری، عزت نفس، سلامت روانی، رفتار و مشکلات خانواده) را مورد سنجش قرار می‌دهد. فرم ۲۸ سؤالی بر مبنای مقیاس لیکرت درجه‌بندی (برخی سؤالات دارای طیف ۱ تا ۴ و برخی طیف ۱-۵ گزینه‌ای هستند) شده است. حداقل و حداکثر نمره هر خرده مقیاس با توجه به طیف پاسخ‌ها و تعداد سؤال متغیر است. حداقل نمره کل پرسشنامه ۲۸ و حداکثر آن

جدول (۱): مقادیر شاخص‌های برازش به دست آمده در خصوص مؤلفه‌های سلامت کودک (روایی سازه)

شاخص	CMIN/Df	GFI	AGFI	CFI	RMSEA
مقادیر به دست آمده	۱/۹۸	۰/۸۰۶	۰/۷۶۹	۰/۸۲۲	۰/۰۷
مقدار قابل قبول	۱ الی ۳	۰/۹۰	۰/۹۰	۰/۹۰	۰/۰۸

رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS22 و نرم افزار AMOS تحلیل شد

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری کولموگروف اسمیرنوف، تحلیل عاملی تأییدی، ضریب آلفای کرونباخ و تحلیل

یافته‌ها

فردی است که رضایت شغلی وضعیت سلامت کودک وی در پژوهش حاضر مورد بررسی قرار گرفته است.

برخی خصوصیات جمعیت شناختی والدین و فرزندان در جدول ۲ ارائه شده است. در واقع جنسیت والدین مشخص کنند

جدول (۲): توزیع متغیرهای دموگرافیک در نمونه مورد بررسی

انحراف معیار	میانگین	سن
۵/۹	۴۱/۵	والدین
۴/۲	۱۱/۵	فرزندان
درصد	تعداد	جنسیت فرزند
۵۲	۱۰۴	دختر
۴۸	۹۶	پسر
درصد	تعداد	جنسیت والدین
۵۰/۵	۱۰۱	زن
۴۹/۵	۹۹	مرد
درصد	تعداد	سطح تحصیلات والدین
۳	۶	ابتدایی
۸/۵	۱۷	راهنمایی
۸/۵	۱۷	دبیرستان
۹	۱۸	فوق دیپلم
۵۳/۵	۱۰۷	لیسانس
۱۶	۳۲	فوق لیسانس
۱/۵	۳	دکتری
۱۰۰	۲۰۰	مجموع

^۱ - Confirmatory Factor Analysis

وضعیت رضایت شغلی والدین:

تا ۱۰) مشخص شد که وضعیت رضایت کلی کارکنان در سطح تقریباً بالایی قرار دارد. همچنین با توجه به میانگین نمره کل حاصل از پرسشنامه (۶۴/۷۷) و حداقل و حداکثر نمره حاصل از آن (۲۰ تا ۱۰۰) مشخص شد که رضایت شغلی کارکنان آموزش و پرورش شهر مشهد در سطح مناسبی قرار دارد (جدول ۳). علاوه بر نتایج توصیفی ارائه شده، نتایج حاصل از اعمال نقطه برش پرسشنامه رضایت شغلی نشان داد که ۸ درصد کارکنان دارای سطح رضایت پائین، ۷۴ درصد رضایت متوسط و ۱۸ درصد نیز دارای رضایت شغلی بالا هستند.

با توجه به میانگین نمره رضایت درونی (۴۰/۳۸) و در نظر گرفتن حداقل و حداکثر نمره حاصل از پرسشنامه (۱۲ تا ۶۰) مشخص شد که وضعیت رضایت درونی کارکنان در سطح متوسط به پائین قرار دارد. با توجه به میانگین رضایت بیرونی (۱۷/۲۶) و با در نظر گرفتن حداقل و حداکثر نمره حاصل از پرسشنامه (۶ تا ۳۰) مشخص شد که وضعیت رضایت بیرونی کارکنان در سطح متوسط و پایین تر قرار دارد. با توجه به میانگین نمره رضایت کل (۷/۱۹) و همچنین حداقل و حداکثر نمره حاصل از پرسشنامه (۲

جدول (۳): شاخص‌های توصیفی مرتبط به رضایت شغلی کارکنان

رضایت شغلی	میانگین	تعداد سؤال	حداقل و حداکثر نمره حاصل از پرسشنامه	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
رضایت درونی	۴۰/۳۸	۱۲	۶۰ و ۱۲	۸/۸۴	۱۲	۶۰
رضایت بیرونی	۱۷/۲۶	۶	۳۰ و ۶	۵/۱۶	۶	۳۰
رضایت کل	۷/۱۹	۲	۱۰ و ۲	۱/۸۷	۲	۱۰
نمره کل پرسشنامه	۶۴/۷۷	۲۰	۱۰۰ و ۲۰	۱۴/۰۱	۲۰	۹۸

وضعیت سلامت کودک:

مشخص شد. در تمامی ابعاد، هر چه میانگین نمره به حداکثر نمره حاصل از پرسشنامه نزدیک تر باشد، وضعیت کودک در آن بعد مطلوب تر است. بنابر توضیحات ارائه شده، در کلیه ابعاد و نمره کل، کودکان از سلامت تقریباً مطلوبی برخوردار هستند.

با توجه به میانگین نمره هر بعد و نمره کل سلامت کودک و همچنین حداقل و حداکثر نمره حاصل از پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه سلامت کودک (جدول ۴) وضعیت سلامت کودک

جدول (۴): شاخص‌های توصیفی مرتبط به سلامت کودک

ابعاد/ نمره کل سلامت کودک	میانگین	تعداد سؤال	حداقل و حداکثر نمره حاصل از پرسشنامه	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
عملکرد جسمانی	۸/۱۶	۳	۱۵ و ۳	۱/۷۱	۳	۱۳
رفتار عمومی	۱۴/۵۸	۴	۲۰ و ۴	۲/۸	۶	۲۰
اثر عاطفی والدین	۷/۱۵	۲	۱۰ و ۲	۲/۴۳	۲	۱۰
محدودیت زمانی والدین	۶/۶۶	۲	۱۰ و ۲	۱/۶۴	۲	۹
سلامت روان	۱۱/۱۵	۳	۱۵ و ۳	۲/۲۴	۳	۱۵
عزت نفس	۱۲/۰۳	۳	۱۵ و ۳	۲/۲۴	۳	۱۵
فعالیت‌های خانواده	۷/۵۲	۲	۱۰ و ۲	۲/۰۱	۲	۱۰
درک سلامت عمومی	۱۴/۴۴	۴	۲۰ و ۴	۲/۵۹	۸	۲۰
مشکلات عاطفی	۳/۳۹	۱	۴ و ۱	۰/۸۹	۱	۴
مشکلات جسمانی	۳/۵	۱	۴ و ۱	۰/۷۸	۱	۴
درد	۴/۱۱	۱	۵ و ۱	۰/۸۶	۱	۵
انسجام	۳/۴۷	۱	۵ و ۱	۰/۸۶	۱	۵
تغییرات سلامت کودک نسبت به سال قبل	۴/۰۸	۱	۵ و ۱	۰/۹۰	۱	۵
نمره کل سلامت کودک	۱۰۰/۰۹	۲۸	۱۳۳ و ۲۸	۱۳	۵۸	۱۳۰

پیش‌بینی وضعیت سلامت کودک از طریق رضایت شغلی والدین

هر یک از این مدل‌ها ابعاد رضایت شغلی به‌عنوان متغیر پیش‌بین در نظر گرفته شد. نمره کل رضایت شغلی نیز به دلیل ایجاد اثر تناقض (پارادوکس) در کنار ابعاد آن وارد مدل نشد. قبل از اجرای مدل‌های رگرسیون نرمال بودن توزیع متغیرهای وابسته و پیش‌بین بررسی شد. نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف نشان داد که تمامی متغیرها از توزیع نرمالی برخوردار بودند ($p > 0.05$).

جهت بررسی اثر هم‌زمان ابعاد رضایت شغلی والدین بر سلامت کودک از تحلیل رگرسیون خطی گام‌به‌گام استفاده شد. برای این منظور ابعاد رضایت شغلی به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین و متغیر سلامت کودک (ابعاد و نمره کل) به‌عنوان متغیر ملاک وارد مدل شدند. به‌عبارتی دیگر، با توجه به ۱۳ بعد و همچنین نمره کل سلامت کودک، ۱۴ مدل رگرسیون به‌طور جداگانه اجرا شد و در

جدول (۵): نتایج رگرسیون جهت بررسی اثر هم‌زمان ابعاد رضایت شغلی بر سلامت کودک

P	B	S.E	متغیر پیش‌بین	متغیر وابسته
۰/۰۰۱	--	۰/۴۸۱	مقدار ثابت	
۰/۰۱۰	۰/۱۸۳	۰/۰۶۵	رضایت کل	عملکرد جسمانی
	$R=0.183, R2=0.033, F=6.81, p=0.010$			
۰/۰۰۱	--	۰/۷۷۳	مقدار ثابت	
۰/۰۰۱	۰/۲۵۱	۰/۱۰۴	رضایت کل	رفتار عمومی
	$R=0.251, R2=0.062, F=13.20, p<0.001$			
۰/۰۰۱	---	۰/۷۰۰	مقدار ثابت	
۰/۰۲۴	۰/۱۸۶	۰/۰۳۸	رضایت بیرونی	اثر عاطفی والدین
۰/۰۳۶	۰/۱۷۲	۰/۱۰۶	رضایت کل	
	$R=0.316, R2=0.100, F=10.85, p<0.001$			
۰/۰۰۱	---	۰/۴۵۶	مقدار ثابت	
۰/۰۰۲	۰/۲۱۷	۰/۰۶۱	رضایت کل	محدودیت زمانی والدین
	$R=0.217, R2=0.047, F=9.75, p=0.002$			
۰/۰۰۱	---	۰/۵۵۰	مقدار ثابت	
۰/۰۲۴	۰/۱۶۰	۰/۰۳۱	رضایت بیرونی	سلامت روان
	$R=0.160, R2=0.026, F=5.20, p=0.024$			
۰/۰۰۱	---	۰/۵۴۸	مقدار ثابت	
۰/۰۱۷	۰/۱۶۸	۰/۰۳۰	رضایت بیرونی	عزت‌نفس
	$R=0.168, R2=0.028, F=5.74, p=0.017$			
۰/۰۰۱	--	۰/۶۸۱	مقدار ثابت	
۰/۰۳۹	۰/۱۴۶	۰/۰۱۶	رضایت درونی	فعالیت‌های خانواده
	$R=0.146, R2=0.021, F=4.30, p=0.039$			
۰/۰۰۱	--	۰/۲۹۳	مقدار ثابت	
۰/۰۰۱	۰/۲۷۷	۰/۰۰۷	رضایت درونی	مشکلات عاطفی
	$R=0.277, R2=0.077, F=16.35, p<0.001$			
۰/۰۰۱	--	۰/۲۶۴	مقدار ثابت	
۰/۰۰۴	۰/۲۰۳	۰/۰۰۶	رضایت درونی	مشکلات جسمانی
	$R=0.203, R2=0.041, F=8.42, p=0.004$			
۰/۰۰۱	--	۰/۷۳۰	مقدار ثابت	
۰/۰۴۳	۰/۱۴۴	۰/۰۹۸	رضایت کل	درک سلامت عمومی
	$R=0.144, R2=0.021, F=4.14, p<0.043$			
۰/۰۰۱	---	۰/۲۲۲	مقدار ثابت	
۰/۰۱۶	۰/۱۷۱	۰/۰۱۲	رضایت بیرونی	تغییرات سلامت کودک نسبت به سال قبل
	$R=0.171, R2=0.029, F=5.95, p=0.016$			
۰/۰۰۱	---	۳/۵۴	مقدار ثابت	
۰/۰۰۱	۰/۲۹۲	۰/۴۷۶	رضایت کل	نمره کل سلامت کودک
	$R=0.292, R2=0.077, F=16.17, p<0.001$			

با توجه به نتایج ارائه شده در جدول ۵ مشخص شد که از بین سه بعد رضایت شغلی (بیرونی، درونی و رضایت کل)، بعد رضایت کل تبیین‌کننده عملکرد جسمانی (۳/۳ درصد)، رفتار عمومی (۳/۳ درصد)، محدودیت زمانی والدین (۴/۷ درصد)، درک عمومی سلامت (۲/۱ درصد) و نمره کل سلامت کودک (۸/۵ درصد) (مدل‌های ۱، ۲، ۴، ۱۰ و ۱۲)؛ همچنین رضایت بیرونی و رضایت کل به‌طور هم‌زمان تبیین‌کننده اثر عاطفی والدین (۱۰ درصد) (مدل ۳)؛ رضایت بیرونی تبیین‌کننده سلامت روان (۲/۶ درصد)، عزت‌نفس (۲/۸ درصد) و تغییرات سلامت کودک نسبت به سال قبل (۲/۹ درصد) (مدل‌های ۵، ۶ و ۱۱)؛ و رضایت درونی تبیین‌کننده فعالیت‌های خانواده (۲/۱ درصد)، مشکلات عاطفی (۷/۷ درصد) و مشکلات جسمانی (۴/۱) (مدل‌های ۷، ۸ و ۹) بودند. نمره کل رضایت شغلی نیز ۷/۶ درصد از تغییرات نمره کل سلامت کودک را تبیین نمود (مدل ۱۳). هیچ‌یک از ابعاد رضایت شغلی تبیین‌کننده دو بعد درد و انسجام خانواده نبود. با توجه به ضرایب بتای (β) ارائه شده در مدل‌های مذکور، اثر تمامی ابعاد رضایت شغلی بر ابعاد سلامت کودک مثبت بود.

بحث و نتیجه‌گیری

شرایطی که افراد در آن کار می‌کنند و ارتباط آن با سلامت افراد، یکی از حوزه‌های مورد توجه محققین سلامت در سال‌های اخیر بوده است. به‌علاوه مشخص شده است که شرایط اشتغال والدین نه تنها با سلامت خود ایشان بلکه با سلامت افراد خانواده نیز ارتباط دارد (۶-۸). پژوهش‌های انجام‌شده در قلمروی رضایت شغلی صاحبان مشاغل و حرف مختلف بیانگر این است که هر قدر متولیان مشاغل مختلف از احساس رضایتمندی بیشتر برخوردار باشند از سلامت روان و نشاط درون بهره‌مندی بیشتری دارند (۴۰). مطالعه حاضر تلاش نموده است تا با بررسی رضایت شغلی والدین از ابعاد مختلف شرایط کاری ایشان، ارتباط آن با سلامت فرزندان را مورد بررسی قرار دهد. در مرور انجام‌شده در منابع ایرانی، مطالعه‌ای که به‌طور خاص رضایت شغلی والدین و رابطه آن با سلامت کودکان را به‌ویژه با ابزار اختصاصی سلامت کودکان مورد بررسی قرار داده باشد یافته نشد و از این حیث مطالعه جدید می‌باشد.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین رضایت شغلی والدین و ابعاد آن با سلامت فرزندان در کل نمونه همبستگی معناداری وجود دارد؛ به‌علاوه نتایج رگرسیون نشان داد که رضایت کل یا ابعاد درونی و بیرونی رضایت شغلی بخشی از تغییرات ابعاد مختلف سلامت کودک را تبیین می‌کنند. دو بعد رضایت شغلی درونی و بیرونی پرسشنامه مینه‌سوتا، به جنبه‌های مختلفی از

اشتغال افراد و رضایت آن‌ها از جمله پایگاه اجتماعی، جنبه‌های اخلاقی کار، آزادی تصمیم‌گیری، امنیت شغلی (رضایت درونی) و ارتباط با کارفرما، درآمد، فرصت‌های پیشرفت (رضایت بیرونی) و تعامل با همکاران (رضایت کل) می‌پردازد. به این ترتیب به نظر می‌رسد که رضایت شغلی به‌عنوان احساس و نگرش و درک افراد شاغل از ویژگی‌های مختلف شرايطی که در آن کار می‌کنند، به‌نوعی با سلامت فرزندان آن‌ها مرتبط است. هر چند مطالعاتی که ارتباط رضایت افراد از شغل آن‌ها را با سلامت فرزندانشان بررسی کند یافته نشده، نتایج پژوهش‌هایی که شرایط کار والدین به‌ویژه مادران و تأثیر آن بر سلامت فرزندان را مورد مطالعه قرار داده‌اند، در بسیاری از موارد ارتباط این دو را تأیید می‌کنند (۴۱، ۴۳-۴۳). بخصوص آن دسته از ویژگی‌های شغلی مانند برخورداری از مرخصی و ساعات کار غیراستاندارد که در مراقبت از فرزندان و سلامت آن‌ها نقش ایفا می‌کند. از جمله بر اساس نتایج یک مطالعه‌ی مروری، ارتباط پایداری میان ساعات کار غیراستاندارد و پیامدهای نامطلوب سلامتی برای کودکان وجود دارد (۴۴). بیشترین پیامدهای سلامتی مورد مطالعه مشکلات رفتاری و سلامت روان کودکان، مشکلات شناختی، چاقی و مشکلات خواب بوده و بیشترین فرایندهای خانوادگی مرتبط با ساعات کار و سلامت کودکان عبارتند از مدت زمانی که والدین با کودکان می‌گذرانند، نظارت بر کودکان، نزدیکی والدین با کودک و محیط خانه است (۴۴). هن و همکارانش (۲۰۰۸) در پژوهشی دریافته‌اند فرزندان مادرانی که شرایط نامناسب شغلی (ساعت کار غیراستاندارد) داشته و مشغول به کار در شغل‌های صندوق داری یا خدماتی بودند دارای مشکلات بیشتری در زمینه رفتار با والدینشان هستند (۴۵).

چگونگی ارتباط رضایت افراد از شرایط شغلی و تأثیر آن بر سلامت کودکان در این مطالعه مورد بررسی قرار نگرفته است، اما این احتمال وجود دارد که رضایت شغلی از طریق تأثیر بر سلامت روان شاغلان اثر خود بر سلامت فرزندان را اعمال می‌کند. شواهد مبتنی بر مطالعات قبلی نشان می‌دهد که رضایت شغلی از یک سو با سلامت افراد شاغل به‌ویژه سلامت روان ایشان ارتباط نشان می‌دهد. فارگر و همکارانش (۲۰۰۵) در فراتحلیلی به بررسی رابطه رضایت شغلی و سلامت پرداختند و نشان دادند که رضایت شغلی به شدت با مشکلات روانی و ذهنی ارتباط داشته و قوی‌ترین همبستگی‌ها را به ترتیب با فرسودگی، عزت‌نفس، افسردگی و اضطراب نشان می‌دهد (۲۵). مطالعات در ایران نیز رابطه رضایت شغلی با سلامت به‌ویژه سلامت روان (۲۳، ۲۴، ۲۸-۳۳) در برخی یا همه‌ی ابعاد رضایت شغلی و سلامت معنادار یافته‌اند.

از سوی دیگر سلامت روان والدین ارتباط ثابت شده‌ای با سلامت فرزندان دارد (۲۴). همچنین نتایج برخی مطالعات جدید

تبیین‌کننده در سلامت کودکان ایفا می‌کند؛ اما چگونگی این تأثیر چندان روشن نیست و تعیین ساز و کارهای احتمالی این ارتباط نیازمند مطالعات بیشتر است. علیرغم اهمیت شرایط کار والدین و تأثیر آن بر سلامت کودکان به‌عنوان یکی از تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت در منابع جهانی، در ایران به این موضوع هنوز پرداخته نشده است. پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌های آتی به بررسی این ارتباط و چگونگی تأثیر شرایط اشتغال در گروه‌های مختلف اجتماعی-اقتصادی توجه نمایند.

تقدیر و تشکر

نویسندگان مقاله، از کلیه عزیزانی که در راستای انجام پژوهش ما را یاری نمودند و هم‌چنین از زحمات ریاست بخش سلامت اداره کل آموزش پرورش مشهد، سرکار خانم احمدیان یزدی، خانم موسوی و خانم عاشوری صمیمانه سپاسگزارند.

References:

- Birch S, Gafni A. Achievements and challenges of medicare in Canada: Are we there yet? Are we on course?. *J Int Health Services* 2005;35(3):443-63.
- Schneider M, Castillo-Salgado C, Loyola-Elizondo E, Bacallao J, Mujica O, Vidaurre M, et al. Trends in infant mortality inequalities in the Americas: 1955-1995. *J Epidemiol Community Health*. 2002;56(7):538-41.
- Ahmed SM, Tomson G, Petzold M, Kabir ZN. Socioeconomic status overrides age and gender in determining health-seeking behaviour in rural Bangladesh. *Bulletine World Health Organiz* 2005;83(2):109-17.
- Hadadi M, Kaldi A, Sajadi H, Salehi M. Relationship between job classification and mental health in employed women. *J Social Welfare* 2011;11(4) 100-17.(Persian)
- Jeong IS. Working Conditions, Job Perceptions, Job Satisfaction, and Intentions to Stay at the Job for Clinical Research Coordinators in the Republic of Korea. *J Drug Info* 2012;46(3):303-12.
- Parcel TL, Menaghan EG. *Parents' jobs and children's lives*: Transaction Publishers; 1994.
- Vandell DL, Ramanan J. Effects of early and recent maternal employment on children from low-income families. *J Child Develop* 1992;63(4):938-49.
- Yetis-Bayraktar A, Budig MJ, Tomaskovic-Devey D. From the Shop Floor to the Kitchen Floor: Maternal Occupational Complexity and Children's Reading and Math Skills. *J Work Occup* 2013;40(1):37-64.
- Ruijsbroek A, Wijga AH, Kerkhof M, Koppelman GH, Smit HA, Droomers M. The development of socio-economic health differences in childhood: results of the Dutch longitudinal PIAMA birth cohort. *J BMC public health* 2011;11(1):225.
- Case A, Lee D, Paxson C. The income gradient in children's health: a comment on Currie, Shields and Wheatley Price. *J Health Econ* 2008;27(3):801-7.
- Han W-J, Waldfogel J. Parental work schedules, family process, and early adolescents' risky

- behavior. *J Children Youth Serv Rev* 2007;29(9):1249-66.
12. Han W-J, Miller DP. Parental work schedules and adolescent depression. *J Health Sociol Rev* 2009;18(1):36-49.
 13. Ruhm CJ. Parental leave and child health. *J Health Econ* 2000;19(6):931-60.
 14. van den Berg TI, Alavinia SM, Bredt FJ, Lindeboom D, Elders LA, Burdorf A. The influence of psychosocial factors at work and life style on health and work ability among professional workers. *J Int Arch Occup Environ Health* 2008;81(8):1029-36.
 15. Makowiec-Dąbrowska T, Koszoda-Włodarczyk W, Bortkiewicz A, Gadzicka E, Siedlecka J, Józwiak Z, et al. zawodowe i pozazawodowe determinanty zdolności do pracy. *J Medycyna Pracy* 2008;59(1):9-24.
 16. Harandi Asghari MR, Borjali A. The relationship between in coping with skills Job satisfaction Foundation of the Oppressed. *J Psychol* 2005;9(2):186-98. (Persian)
 17. Adams A, Bond S. Hospital nurses' job satisfaction, individual and organizational characteristics. *J Adv Nurs* 2000;32(3):536-43.
 18. Lu H, While AE, Barriball KL. Job satisfaction among nurses: a literature review. *J Nurs Stud* 2005;42(2):211-27.
 19. Pugno M. Job performance and job satisfaction: an integrated survey. University of Trento, Dept of Economics Discussion Paper; 2009.
 20. Grandey A, Cordeiro B, Crouter A. A longitudinal and multi-source test of the work-family conflict and job satisfaction relationship. *J Occup Organ Psychol* 2005;78(3):305-23.
 21. Arches J. Social structure, burnout, and job satisfaction. *J Social work* 1991;36(3):202-6.
 22. Kristensen N, Westergård-Nielsen N. Does low job satisfaction lead to job mobility? 2004.
 23. Kahh d, Heyudie T. Job satisfaction and mental health. *J Payesh Health Monitor* 2012;11(3):391-7. (Persian)
 24. Hobby Mohammad B, Moghaddasi h, Hatami HR, Azad Marzabady E. Relationship between job satisfaction of employees with family mental health In a military unit. *J Milit Psychol* 2011;2(5):57-66. (Persian)
 25. Faragher EB, Cass M, Cooper CL. The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *J Occup Environ Med.* 2005;62(2):105-12.
 26. Hooper C, Craig J, Janvrin DR, Wetsel MA, Reimels E. Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *J Emergency Nurs* 2010;36(5):420-7.
 27. Hamid A, Musa SA. Mental Health Problems, Coping strategies, and Job satisfaction amongst Care-givers in the UAE. [cited 2016 Mar 15]; Available from: <http://ihacs.org/files/Mental%20Health%20Problems,%20Coping%20strategies,%20and%20Job%20satisfaction%20amongst%20Care-givers%20in%20the%20UAE.doc>
 28. SpahMansour M, Ahmadi S, Shahamie N. Relationship between quality of life, job satisfaction and occupational burnout the teachers. *J Educ Manag Res* 2012;3(3):91-110. (Persian)
 29. Sepideh H, Ali SM. Job satisfaction and mental health in a public hospital staff. *J Psychiatry Clin Psychol* 2003;8(1):64-73. (Persian)
 30. Saberi H, Sharifi H, Afrouz Gholam A, Hoseinian S. The relationship between job satisfaction, marital satisfaction and a sense of self and mental health the teachers in ordinary schools, gifted and

- slow step. *J Andisheh va raftar (applied psychology)* 2009;3(12):30-44. (Persian)
31. Bani hashemiyan K, Golestan Jahrumi F, Ghanbary Pirkashani N, Sharafy M. Relationship Between General Health And Manager's Leadership Style And Its Effect On Staff's Job Satisfaction In Shiraz University Of Medical Sciences. *J Payavard سلامت* 2012;5(4):32-40. (Persian)
 32. Bakhshayesh A. The Relationship Between Personality Types And General Health With Job Satisfaction Of Yazd Health Center Staffs. *J payavard سلامت*. 2013;7(1):42-55. (Persian)
 33. Rasuli Z, Eslami R. Survey of relationship between job satisfaction and personality type with mental health in army ground Personnel. *J Ann Mil Health Sci Res* 2013;11(2):96-101. (Persian)
 34. Raffei H, Norouzi Juynany S, Nouri R, sajadi H, Narnjeha H, Farhadi MH, et al. The interdisciplinary research methods in addiction and other problems and deviation (injuries) and social (qualitative and quantitative). Tehran: danjeh; 2008.
 35. Weiss DJ, Dawis RV, England GW. Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire. Minnesota studies in vocational rehabilitation [Internet] 1967 [cited 2016 Mar 15]; Available from: <http://psycnet.apa.org/psycinfo/1968-08111-001>
 36. Afkhami Aghda M, Yazdanian Poodeh Z, Kamali Zarch M, Rastegar K, flahati M, deghan z, et al. The relationship between job satisfaction with marital satisfaction of employees employed in the city of Yazd State Welfare organization. *J toloo-e-behdasht* 2013;12(1):119-32. (persian)
 37. Landgraf JM, Abetz LN. Measuring health outcomes in pediatric populations: issues in psychometrics and application. *J Life Pharmacoeconomics Clin Trials* 1996;2:793-802.
 38. Drotar D, Schwartz L, Palermo TM, Burant C. Factor structure of the Child Health Questionnaire-Parent Form in pediatric populations. *J Pediatric psychol* 2006;31(2):127-38.
 39. Gharehbaghy F, Vafaie M. Family Emotional Security and Children's Psychopathological Symptoms and Health: an Investigation of the Mediation and Moderational Role of Children's Temperament. (Persian) *J Res Psychol Health*. 2007;1(4):5-17.
 40. Kaldenberg DO, Becker BW, Zvonkovic A. Work and commitment among young professionals: a study of male and female dentists. *J Hum Relat* 1995;48(11):1355-77.
 41. Felfe C, Hsin A. Maternal work conditions and child development. *J Econ Educ Rev* 2012;31(6):1037-57.
 42. Dunifon R, Kalil A, Bajracharya A. Maternal working conditions and child well-being in welfare-leaving families. *J Develop Psychol* 2005;41(6):851.
 43. Magee CA, Caputi P, Iverson DC. Are parents' working patterns associated with their child's sleep? An analysis of dual-parent families in Australia. *J Sleep Biolog Rhythms* 2012;10(2):100-8.
 44. Li J, Johnson SE, Han W-J, Andrews S, Kendall G, Strazdins L, et al. Parents' nonstandard work and child wellbeing: a critical review of the existing literature: Centre for Labour Market Research, Curtin Business School, Curtin University; 2012.
 45. Han W-J. Shift work and child behavioral outcomes. *J Work Employ Soc*. 2008;22(1):67-87.
 46. Davis KD, Benjamin Goodman W, Pirretti AE, Almeida DM. Nonstandard work schedules, perceived family well-being, and daily stressors. *J Marriage Family* 2008;70(4):991-1003.

47. Barnett RC, Gareis KC, Brennan RT. Wives' Shift Work Schedules and Husbands' and Wives' Well-Being in Dual-Earner Couples With Children A Within-Couple Analysis. *J Family Issues* 2008;29(3):396-422.
48. Li J, McMurray A, Stanley F. Modernity's paradox and the structural determinants of child health and well-being. *J Health Soc Rev* 2008;17(1):64-77.
49. Crouter AC, Bumpus MF. Linking parents' work stress to children's and adolescents' psychological adjustment. *J Current Directions Psychol Science*. 2001;10(5):156-9

THE RELATIONSHIP BETWEEN CHILD HEALTH AND JOB SATISFACTION OF PARENTS AMONG STAFF OF EDUCATION SYSTEM IN MASHHAD CITY

*Golzarpour M¹, Vameghi M^{*2}, Sajjadi H³, Ghaedamini Harouni GR⁴*

Received: 5 Dec, 2015; Accepted: 5 Feb, 2016

Abstract

Background & Aim: Many studies around the world show that children's health is affected by social and working conditions of their families. Employment and different parental job conditions are among the factors affecting on child's physical and mental health. According to limited Iranian research on the field of study, this article is focused on relationship between parental job satisfaction and their children's health.

Material & Method: This correlational study included 200 men and women working in education system (from four schools) in Mashhad city and having at least one child of 5 to 18 years old. The samples were selected in a randomly stratified sampling way. Data gathered by Minnesota job satisfaction questionnaire as well as a 28-items Child Health Questionnaire (CHQ-PF28). Confirmatory factor analysis and stepwise linear regression were used for analysing Data in SPSS 22 and Amos softwares.

Results: Child health dimensions were explained in different percentages by three sub-scales of job satisfaction. According to 12 regression models, the highest variance was related to child's emotional-impact (10% explained by extrinsic scale and total satisfaction score), total score of child health (8.5% by total satisfaction score), and emotional behaviour problems (7.7% by intrinsic scale). The pain and family cohesion dimensions were not explained by any subscales.

Conclusion: Parental job satisfaction is related to child health, and to some extent, it has a determinant role on that. However parental job conditions are known in global literature as a social determinant affecting child health, this field was not taken into consideration in Iran yet. It is suggested that in future studies, researchers investigate the relation and effect of job conditions on child health in different socioeconomic groups.

Keywords: child health, intrinsic and extrinsic job satisfaction, work condition

Address: Social Welfare Management Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Koodakyar Alley, Daneshjoo Blv, Velenjak, Tehran, Iran .

Tel: (+98) 9123366200,

Email: m_vameghi@yahoo.com

¹ MSc in social welfare, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

² Psychiatrist, Assistant Professor, Social Welfare Management Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

³ Social Medicine, Associate Professor, Social Determinants of Health Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

⁴ PhD student in Health and Social Welfare, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran. (Corresponding Author)