Occupational Medicine Quarterly Journal
Vol. 9, No 2, Summer 2017
Pages: 28-39

فصلنامه علمی تخصصی طب کار
دوره ۹، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۶
صفحه: ۳۹-۲۸

مقایسه کیفیت خواب و خودکارآمدی مادرانه در زنان کارگر نوبت کار

مریم برهانی کاخکی*[1]، ابوالفضل کرمی[2]

چکیده

مقدمه: نوبت‌های کاری در جوامع امروزی ضروری است اما به اثراتش در سلامت فرد و حیات خانواده به ویژه روابط فرد در خانواده وظایف همسری، والدی و فرزندپروری توجه نمی‌شود. کودکان از طریق تقلید رفتارهای والدین و الگو قرار دادن خود کارآمدیشان رفتار خود را شکل می‌دهند.

روش بررسی: هدف از پژوهش حاضر مقایسه کیفیت خواب، وخودکارآمدی مادرانه در زنان کارگر نوبت کار بود. جامعه آماری کارگران زن کارخانه صنایع غذایی هشتگرد در سال ۱۳۹۴ که ۲۰۰ نفر بودند. نمونه‌گیری در دو مرحله انجام شد. فهرستی از تمام کارگران زن بخش بسته بندی تهیه و ملاک‌های ورود به مطالعه متاهل بودن و داشتن فرزند بود از بین آنها دو گروه (۶۰ نفر شیفت شب و ۶۰ نفر شیفت روز) به صورت تصادفی انتخاب و پرسشنامه‌ها در اختیار شان قرار گرفت. ابزار گردآوری پرسشنامه‌ای سه بخشی شامل: اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه ی کیفیت خواب پیتزبورگ و پرسشنامه خودکارآمدی والدگری بود. برای مقایسه دو گروه در نمرات کل هر کدام از متغیرها از آزمون پارامتریک T برای مقایسه میانگین دو گروه مستقل و برای مقایسه دو گروه در خرده مقیاس‌های کیفیت خواب نیز تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد. همگنی واریانس‌ها و نرمال بودن توزیع نمرات بررسی شد.

نتایج: نتایج نشان داد میانگین خودکارآمدی مادرانه کارگران شیفت شب به گونه‌ای معنادار پایین تر از کارگران شیفت روز بود. بین دو گروه از نظر طول مدت خواب مفید، کفایت خواب، اختلال‌ها خواب، عملکرد صبحگاهی و نمره کل خواب تفاوت معناداری وجود داشت و میانگین کارگران شیفت شب در این مولفه‌ها به گونه‌ای معنادار بالاتر و مشکلاتشان بیشتر بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به اختلالات خواب و عوارض ناشی از آن در نوبت کاران از افرادی که سازگاری بیشتری دارند استفاده شود و آنان را از اثرات شیفت کاری بر رابطه شان با همسر و فرزندانشان آگاه کنند.

واژه‌های کلیدی: شیفت کاری، کیفیت خواب، خودکارآمدی مادرانه، زنان شیفت کار

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سمنان، سمنان، ایران
۲- دانشیار گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سمنان، سمنان، ایران
* (نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۲۶ ۳۴۴۶۶۸۲۰، پست الکترونیکی: Borhani.m86@gmail.com
تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۳/۳۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۹/۷

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

مقدمه

شیفت کاری از جهات زیادی به دلیل ماهیت فرآیندهای صنعتی، فشارهای اقتصادی و نیازهای بخش خدماتی برای کارگران، صنایع و برنامه‌ریزان شرکت‌ها سودمند است، اما معایبی نیز دارد (۱و۲) از جمله: برنامه ریزی نوبت های کاری مناسب نیست به اثرات آن در سلامت فرد و حیات خانواده توجه نمی‌شود، خستگی، ناراحتی‌های گوارشی، شیوع بیماری‌های قلبی- عروقی، تغییرات ریتم شبانه‌روزی هورمون‌های بدن، مختل شدن زندگی اجتماعی، کاهش بهره‌وری و ایجاد حوادث(۱و۳و۴). چندین هورمون در بدن، دارای چرخه‌های سیرکادین هستند از جمله ملاتونین، هورمون رشد و کورتیزول (۵). ملاتونین هورمون القا کننده خواب و کورتیزول هورمون بیدارکننده است کورتیزول در ابتدای صبح دارای بیشترین مقدار در خون و به تدریج تا اواخر شب به کمترین مقدار خود می رسد(۵). تنها بعد از یک شیفت کار شبانه، غلظت کورتیزول صبح، کاهش می‌یابد(۶). خصوصیات فیزیکی، پارامترهای فیزیولوژیکی، فاکتورهای اجتماعی و محیطی همگی در تطابق با شیفت کاری مؤثرند(۷). زنان شاغل با داشتن نقش همسری و مادری، دارای نقش جدیدی شده اند، زمانی که زن نتواند بین انتظارات نقش‌های خویش تعادل برقرار نماید، دچار کاهش احساس کارآمدی و مشکلات جسمانی و روانی می‌شود(۸). میزان ابتلا به سرطان سینه درزنان شاغل در شیفت شب۵ برابر بیشتر است که به نظر می رسد با ترشح هورمون ملاتونین در ارتباط باشد. مطالعات محدودی در این زمینه صورت گرفته که شیفت های چرخشی و برنامه‌های کاری غیرمنظم ممکن است روی بارداری نیز اثر بگذارد(۹). خواب از مهمترین نیازهای فیزیولوژیک بدن است که توسط فرآیندهای هموستاتیک و ریتم‌های شبانه‌روزی تنظیم می‌گردد(۱۰،۱۱). اختلال‌های خواب سبب کاهش درجه دمای مرکزی بدن، اختلال عصبی هورمونی (از جمله افزایش اپی نفرین و کاهش تیروکسین)، تضعیف عملکرد دستگاه ایمنی و تحریک عوامل التهابی و پیش التهابی، افزایش فشار خون و افزایش خطر ابتلاء به بیماری‌های قلبی- عروقی می‌شود(۱۲،۱۱)، اختلال‌های خواب حالت هموستاتیک طبیعی بدن را برای رسیدن به سطح جدیدی از سازوکارهای متابولیکی خاص تغییر می‌دهد. این تغییرات ممکن است با تولید عواملی مانند سایتوکین‌های التهابی و پروتئین‌های واکنشی فاز حاد همراه باشد(۱۳). بگلیونی، عنوان نمود که کیفیت خواب نامطلوب با خلق و خوی منفی بالا و خلق مثبت پائین همراه می‌باشد(۱۴). شچلتر، در مقاله ای با عنوان «ریتم های سیرکاردین و زنان نوبت کار» می‌نویسد: زنانی که کار شیفتی انجام می‌دهند از عدم هماهنگی بین ریتم سیرکاردین و ساعات خواب خود رنج می‌برند که این امر ممکن است منجر به بروز انواع اختلال‌های روانی، بیماری-های قلبی عروقی و گوارشی و اثرات منفی بر خلق و خوی آنها شود(۱۵). هرچند تاکاهاشی، در تحقیقی که بر روی کیفیت خواب پرستاران شیفت کار انجام داد، بیان نمود که هیچ اختلاف معنی داری بین مشکلات خواب پرستاران و سیستم دو شیفتی و سه شیفتی وجود نداشته است(۱۶). در تحقیقی در کویت، کیفیت خواب در دو گروه پرستاران شیفت کار و با شیفت ثابت بررسی گردید. شیوع کیفیت بدخواب، خستگی، عملکرد نامناسب کاری و اختلال در حافظه و تمرکز در شیفت کاران به طور معنی داری بیشتر از افراد با شیفت ثابت بود(۱۷). در مطالعه دیگری در ژاپن شیوع خواب آلودگی بیش از حد روزانه و تفاوت آن در مردان و زنان شیفت کار بررسی شد شیوع خواب آلودگی در زنان ۱۳ درصد و در مردان۷/۲ درصد برآورد گردید. تفاوت شیوع خواب آلودگی در دو گروه از نظر آماری معنی دار بود که نشان دهنده کاهش کیفیت خواب در این افراد می‌باشد(۱۸). اختلال‌های خواب و کیفیت آن در شیفت کاران بر احساس کارایی آنان تاثیر گذار خواهد بود. خودکارآمدی به افراد کمک می‌کند تا با به کارگیری مهارت‌های خود، در برابر مشکلات و مسائل پیرامون به صورت مطلوبی عمل‌کنند(۱۹). افراد با احساس کارآیی پایین بر این باورند که توانایی کنترل رویدادهای زندگی را ندارند اما افرادی که کارآیی بالایی دارند در کارها استقامت به خرج داده (۲۰) کمتر مستعد آسیب‌های اجتماعی روانی همچون اعتیاد

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

یا اختلال‌های نوروتیک هستند(۲۱). خودکارآمدی بر سلامت جسمانی تاثیر می‌گذارد. سلامت وابسته به سبک زندگی است و سبک زندگی که مردم به مناسبت خود- تنظیمی انتخاب می‌کنند به طور عمده توسط خودکارآمدی تعیین می‌شود(۲۲). خود کارآمدی بالای والدین باعث ارتباط نزدیک اعضای خانواده و همکاری آنها در حل مشکلات می‌شود(۲۳). باتوجه به پژوهش ها در ایالات متحده و اروپا، افراد با خود کارآمدی زیاد دارای والدینی با خود کارآمدی قوی هستند که ازطریق تعامل با کودکان خود اعتماد به نفس آنها را افزایش می‌دهند (۲۴و۲۵و۲۶) خودکارآمدی والدین با دخالت آنان در آموزش کودکان پیوندمستقیم دارد والدین با خود کارآمدی زیاد، تمایل دارند فرزندان خود را در فعالیت های شناختی درگیر کنند(۲۳). خود کارآمدی والدین با شایستگی‌های رفتاری و کیفیت فرزندپروری والدین در ارتباط است و موجب رابطه مستحکم بین والدین، فرزندان و عوامل محیطی می‌شود(۲۳). ایتون در۲۰۰۷ در تحقیقی با عنوان خودکار آمدی در مادران نتیجه گرفت سن مادران، افسردگی و قابلیت دسترسی برای حمایت از کودک، پیش بینی کننده‌های بالقوه خودکارآمدی مادرانه هستند. خود کارآمدی مادرانه نقش واسطه ای در ارتباط با عوامل مختلف از جمله وضعیت اجتماعی، پشتیبانی زناشویی اجتماعی، خلق نوزاد و افسردگی دارد. سطوح پایین خود کارآمدی با ضعف مهارت فرزند داری، اجبار در نظم و انضباط، حساسیت و صمیمیت کم رابطه دارد(۲۵). با توجه به اهمیت نقش زن در استحکام بنیان خانواده و پرورش نسل آینده، به عنوان همسر و مادر و بکارگیری روزافزون زنان در صنعت و مشاغل گوناگون هدف پژوهش حاضر آن است که به مقایسه کیفیت خواب و خودکارآمدی مادرانه در زنان کارگر شیفت شب وشیفت روز بپردازد تا با استفاده از نتایج و ارائه پیشنهادات مناسب به این قشر از جامعه برای پیشگیری از آسیب‌های روحی، روانی، جسمانی، خانوادگی و از همه مهمترفرزندان آینده ساز این سرزمین گامی برداریم. سوال کلی و اساسی در این پژوهش آن است که آیا بین کیفیت خواب و خودکارآمدی مادرانه در زنان کارگر شیفت شب و روز تفاوت وجود دارد؟ این تحقیق به زنان شیفت کارکمک می‌کند از تاثیرات نوبت کاری بر توانایی‌های والدی خود و بر روابط مادر و فرزندیشان آگاه شده، فراگیرند چگونه اثرات نوبت‌های کاری را بر سلامتی خود و خانواده کاهش دهند و از دچار شدن به فرسودگی شغلی که امروزه شیوع زیادی پیدا کرده و جنبه های مختلف زندگی را در برگرفته،آگاه و در جهت پیشگیری از آن اقدام کنند. در این پژوهش دو فرضیه را دنبال کردیم: ۱- بین خودکارآمدی مادرانه در زنان کارگر شیفت شب با شیفت روز تفاوت وجود دارد. ۲- بین کیفیت خواب در زنان کارگر شیفت شب با شیفت روز تفاوت وجود دارد.

روش بررسی

روش این پژوهش توصیفی از نوع علی- مقایسه ای است و جامعه آماری کلیه کارگران زن کارخانه صنایع غذایی هشتگرد در سال ۱۳۹۴ که ۲۰۰ نفر بودند. نمونه گیری به صورت دو مرحله ای انجام شد. در مرحله اول فهرستی از تمام کارگران زن بخش بسته بندی تهیه شد در مجموع ۲۰۰ نفر در شیفت شب و شیفت روز کار می‌کردند. با توجه به اینکه ملاک‌های ورود به مطالعه متاهل بودن و داشتن فرزند بود زنان متاهل و دارای فرزند مشخص و از بین آنها دو گروه ۶۰ نفره (۶۰ نفر شیفت شب و ۶۰ نفر شیفت روز) به صورت تصادفی انتخاب و پرسشنامه¬ها در اختیار آنها قرار گرفت. پس از توضیح اهداف پژوهش از آنها خواسته شد در یک محیط آرام و خصوصی با دقت به پرسشنامه‌ها پاسخ دهند. شرکت در این مطالعه با موافقت آگاهانه و شفاهی کارگران بود و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی خواهد ماند. در نهایت ۱۱۰ پرسشنامه جمع آوری شد که حجم نمونه پژوهش است. در پژوهش حاضر برای تحلیل آماری داده‌های بدست آمده از اجرای پرسشنامه‌ها، از آمار پارامتریک استفاده شد. برای مقایسه دو گروه در نمرات کل هر کدام از متغیرها از آزمون پارامتریک T برای مقایسه میانگین دو گروه مستقل (independent T-test) و برای مقایسه دو گروه در خرده مقیاس‌های کیفیت خواب نیز تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) استفاده شد. مفروضه‌های پیش نیاز این روش

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

(همگنی واریانس ها و نرمال بودن توزیع نمرات) بررسی و ارایه و از نرم افزارSPSS استفاده شد.

ابزار و مواد: ابزار گردآوری پرسشنامه ای سه بخشی بود. بخش اول شامل هشت متغیر در ارتباط با اطلاعات دموگرافیک (سن، میزان تحصیلات، میزان درآمد، وضعیت تاهل،سابقه کار، سمت، شیفت، تعداد فرزندان)، بخش دوم پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ(با ارزیابی۷مقیاس)، این پرسشنامه نگرش افراد را پیرامون کیفیت خواب در چهار هفته گذشته بررسی می‌کند و مولفه‌های آن: توصیف کلی فرداز کیفیت خواب، تاخیر در به خواب رفتن، طول مدت خواب مفید، کفایت خواب،اختلال‌های خواب، میزان داروی خواب آور مصرفی، عملکرد صبحگاهی و یک نمره کلی می‌باشد. این موارد بین ۰ تا ۳توسط افراد مورد پژوهش نمره داده می شود در نتیجه نمرات افراد بین ۰ تا ۲۱ به دست می آید. نمرات بالاترمربوط به کیفیت خواب بدتر می‌باشد بر اساس نظرطراحان پرسشنامه، نمره بزرگتر از ۵، بیانگر کیفیت خواب نامطلوب می باشد(۲۷و۲۸). این پرسشنامه به وسیله محققین ابتدا به فارسی ترجمه و مجدداً به منظور تائید صحت آن به انگلیسی برگردانیده شده وروایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفت و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ تا ۰/۸۲ بیان شد(۲۹). بخش سوم پرسشنامه خودکارآمدی والدگری دومکا(۱۰سوال)، پرسشنامه خودکارآمدی والدگری توسط دومکا معرفی شده است. این پرسشنامه شامل ۱۰ سوال است و پاسخ به این پرسشنامه طبق طیف لیکرت هفت درجه ای از۱ تا ۷ امتیازبندی می‌شود. سوال‌های این پرسشنامه هم برای پدر و هم برای مادر قابل استفاده بوده و هدف از طرح این پرسشنامه بررسی و ارزیابی میزان خودکارآمدی والدگری در پدر و مادر می‌باشد. در پژوهش جمالی نژاد در۱۳۹۱ روایی پرسشنامه توسط اساتید مطلوب گزارش شد. پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ بالای۰/۸۰ محاسبه گردید(۳۰).

نتایج

آزمون شاپیرو-ویلکز برای بررسی هنجار بودن توزیع نمرات انجام شد ، در متغیر خودکارآمدی والدگری توزیع نمرات شیفت شب نرمال بود و توزیع نمرات شیفت روز نرمال نبود ولی با توجه به برابر بودن تعداد دو گروه منعی برای استفاده از آزمون پارامتریک وجود نداشت. در متغیر کیفیت خواب خرده مقیاس‌های توصیف کلی فرد از کیفیت خواب، تاخیر در به خواب رفتن، طول مدت خواب مفید، کفایت خواب، اختلال‌های خواب، میزان داروی خواب آور مصرفی، عملکرد صبحگاهی (فقط شیفت روز) و نمره کل کیفیت خواب نمرات دو گروه دارای توزیع نرمال بودند(P> 0/001) . در عملکرد صبحگاهی توزیع نمرات گروه شیفت شب نرمال نبود ولی با توجه به برابر بودن تعداد دو گروه منعی برای استفاده از آزمون پارامتریک وجودنداشت. برای آزمون همگنی واریانس‌های دو گروه در متغیرها و خرده مقیاس‌های پژوهش از آزمون لوین استفاده شد و در تمامی متغیرها و خرده مقیاس‌های متغیرهای پژوهش مفروضه همگنی واریانس ها در (P> 0/001) برقرار بود و واریانس‌های دو گروه همگن بود.

فرضیه یک: بین خودکارآمدی مادرانه در زنان کارگر شیفت شب با شیفت روز تفاوت وجود دارد: برای مقایسه دو گروه از نظر خودکارآمدی مادرانه از آنجایی که این متغیر فقط یک نمره کل دارد، از آزمون T برای دو گروه مستقل استفاده شد(جدول۱). براساس جدول۱ میانگین خودکارآمدی مادرانه گروه کارگران شیفت شب به گونه ای معنادار پایین‌تر از میانگین خودکارآمدی مادرانه گروه کارگران شیفت روز بود و این تفاوت معنادار بود.

فرضیه دوم: بین کیفیت خواب در زنان کارگر شیفت شب با شیفت روز تفاوت وجود دارد: میانگین و انحراف استاندارد متغیر کیفیت خواب و خرده مقیاس‌های آن به تفکیک دو گروه کارگران شیفت شب و کارگران شیفت روز انجام شد(جدول ۲) اگرچه بین دو گروه از نظر میانگین متغیر کیفیت خواب و خرده مقیاس‌های آن تفاوت‌هایی وجود داشت ولی برای این که مشخص شود در کدام خرده مقیاس‌ها این تفاوت معنادار است، از آزمون‌های آمار استنباطی استفاده شد.

برای مقایسه دو گروه از نظر نمره کل کیفیت خواب از آنجایی که این متغیر فقط یک نمره کل دارد، از آزمون T برای دو گروه مستقل استفاده شد(جدول۳). براساس جدول ۲ میانگین نمره

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

کل کیفیت خواب گروه کارگران شیفت شب به گونه‌ای معنادار بالاتر از میانگین نمره کل کیفیت خواب گروه کارگران شیفت روز بود و این تفاوت معنادار بود. در پرسشنامه کیفیت خواب پیترزبورگ، نمره بالا نشانه مشکلات بیشتر در خواب است. لذا براساس آزمون T، مشکلات خواب گروه کارگران شیفت شب به گونه‌ای معنادار از مشکلات خواب کارگران شیفت روز بیشتر بود. با توجه به این که پرسشنامه کیفیت خواب دارای چند خرده مقیاس است، برای مقایسه دو گروه از نظر این خرده مقیاس‌ها از تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد(جدول۴). براساس آزمون ام باکس، ماتریس کواریانس‌های دو گروه برابر و منعی برای استفاده از تحلیل واریانس چند متغیره وجود نداشت. براساس جدول۴، اثر تمامی آزمون‌های چند متغیره معنادار بود یعنی بین دو گروه کارگران شیفت شب و کارگران شیفت روز در حداقل یک خرده مقیاس کیفیت خواب تفاوت معنادار وجود داشت. مقایسه دو گروه در تمامی خرده مقیاس‌های کیفیت خواب(جدول۵) نشان داد بین کارگران شیفت شب و کارگران شیفت روز درخرده مقیاس‌های طول مدت خواب مفید، کفایت خواب، عملکرد صبحگاهی و اختلال‌های خواب تفاوت معنادار وجود داشت و براساس جدول۲ میانگین کارگران شیفت شب در این خرده مقیاس‌ها بالاتر از میانگین کارگران شیفت روز بود. در واقع با توجه به شیوه نمره گزاری پرسشنامه کیفیت خواب (که نمره بالا در این پرسشنامه نشانه مشکل بیشتر در خواب است)، در خرده مقیاس‌های فوق مشکلات کارگران شیفت شب به گونه‌ای معنادار از کارگران شیفت روز بیشتر بود.

جدول۱: آزمون T مستقل برای مقایسه دو گروه در خودکارآمدی مادرانه

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	خطای استاندارد میانگین	درجه آزادی	T	Sig.
خودکارآمدی	شیفت شب	۵۵	۴۷/۰۷۲۷	۹/۳۶۲۷۶	۱/۲۶۲۴۷	۱۰۷	۲/۴۶۰	۰/۰۱۵
مادرانه	شیفت روز	۵۴	۵۱/۰۰۰۰	۷/۱۳۲۱۸	۰/۹۷۰۵۷			

جدول۲: میانگین و انحراف استاندارد متغیر کیفیت خواب و خرده مقیاس‌های آن

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
توصیف کلی فرد از کیفیت خواب	شیفت شب	۱/۵۰۹۱	۰/۹۲۰۴۰	۵۵
	شیفت روز	۱/۴۲۵۹	۱/۴۶۱۴۸	۵۴
تاخیر در به خواب رفتن	شیفت شب	۱/۰۹۰۹	۰/۸۲۲۶۶	۵۵
	شیفت روز	۱/۱۴۸۱	۰/۷۶۲۵۰	۵۴
طول مدت خواب مفید	شیفت شب	۱/۱۴۵۵	۰/۸۰۳۱۹	۵۵
	شیفت روز	۰/۷۲۲۲	۰/۸۷۷۷۵	۵۴
کفایت خواب	شیفت شب	۱/۱۰۹۱	۱/۰۴۸۳۳	۵۵
	شیفت روز	۰/۵۰۰۰	۰/۷۲۰۳۲	۵۴
اختلال‌های خواب	شیفت شب	۱/۰۳۶۴	۰/۶۳۷۲۳	۵۵
	شیفت روز	۰/۷۷۷۸	۰/۶۶۳۵۱	۵۴
آستفاده از دارو	شیفت شب	۰/۵۰۹۱	۰/۸۳۶۰۶	۵۵
	شیفت روز	۰/۷۴۰۷	۱/۰۸۴۸۰	۵۴
عملکرد صبحگاهی	شیفت شب	۱/۳۶۳۶	۰/۹۳۰۲۳	۵۵
	شیفت روز	۰/۸۳۳۳	۰/۶۶۵۸۸	۵۴
نمره کل کیفیت خواب	شیفت شب	۷/۷۶۳۶	۲/۶۰۳۱۶	۵۵
	شیفت	۶/۱۴۸۱	۳/۵۲۰۳۳	۵۴

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

جدول۳: آزمون T مستقل برای مقایسه نمره کل کیفیت خواب کارگران شیفت شب و شیفت روز

متغیر	گروه	N	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین خطا .انحراف	درجه آزادی	T	Sig
نمره کل کیفیت خواب	شب شیفت	۵۵	۷/۷۶۳۶	۲/۶۰۳۱۶	۰/۳۵۱۰۱	۵۹	۲/۷۳	۰/۰۰۷
	روز شیفت	۵۴	۶/۱۴۸۱	۳/۵۲۰۳۳	۰/۴۷۹۰۶			

جدول۴: آماره چند متغیره برای مقایسه کارگران شیفت شب و شیفت روز در خرده مقیاس‌های کیفیت خواب

	اثر	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	Sig.	توان آزمون
گروه	پیلای ترس	۰/۲۶۶	۵/۲۲۳[b]	۷/۰۰۰	۱۰۱/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۹۷
	لامبدای ویلکز	۰/۷۳۴	۵/۲۲۳[b]	۷/۰۰۰	۱۰۱/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۹۷
	هتلینگ ترس	۰/۳۶۲	۵/۲۲۳[b]	۷/۰۰۰	۱۰۱/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۹۷
	بزرگتری ریشه روی	۰/۳۶۲	۵/۲۲۳[b]	۷/۰۰۰	۱۰۱/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۹۷

جدول۵: اثرات بین آزمودنی برای مقایسه کارگران شیفت شب و شیفت روز در خرده مقیاس‌های کیفیت خواب

منبع	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig.	توان آزمون
گروه	توصیف کلی فرد از کیفیت خواب	۰/۱۸۸	۱	۰/۱۸۸	۰/۱۲۷	۰/۷۲۲	۰/۰۶۴
	تاخیر در به خواب رفتن	۰/۰۸۹	۱	۰/۰۸۹	۰/۱۴۲	۰/۷۰۷	۰/۰۶۶
	طول مدت خواب مفید	۴/۸۸۱	۱	۴/۸۸۱	۶/۹۰۲	۰/۰۱۰	۰/۷۴۰
	کفایت خواب	۱۰/۱۰۹	۱	۱۰/۱۰۹	۱۲/۴۵۵	۰/۰۰۱	۰/۹۳۸
	اختلال‌های خواب	۱/۸۲۲	۱	۱/۸۲۲	۴/۳۰۷	۰/۰۴۰	۰/۵۳۹
	آستفاده از دارو	۱/۴۶۲	۱	۱/۴۶۲	۱/۵۶۳	۰/۲۱۴	۰/۲۳۶
	عملکرد صبحگاهی	۷/۶۶۳	۱	۷/۶۶۳	۱۱/۶۷۵	۰/۰۰۱	۰/۹۲۳
خطا	توصیف کلی فرد از کیفیت خواب	۱۵۸/۹۴۹	۱۰۷	۱/۴۸۶			
	تاخیر در به خواب رفتن	۶۷/۳۶۰	۱۰۷	۰/۶۳۰			
	طول مدت خواب مفید	۷۵/۶۷۰	۱۰۷	۰/۷۰۷			
	کفایت خواب	۸۶/۸۴۵	۱۰۷	۰/۸۱۲			
	اختلال‌های خواب	۴۵/۲۶۱	۱۰۷	۰/۴۲۳			
	آستفاده از دارو	۱۰۰/۱۱۶	۱۰۷	۰/۹۳۶			
	عملکرد صبحگاهی	۷۰/۲۲۷	۱۰۷	۰/۶۵۶			
جمع	توصیف کلی فرد از کیفیت خواب	۱۵۹/۱۳۸	۱۰۸				
	تاخیر در به خواب رفتن	۶۷/۴۵۰	۱۰۸				
	طول مدت خواب مفید	۸۰/۵۵۰	۱۰۸				
	کفایت خواب	۹۶/۹۵۴	۱۰۸				
	اختلال‌های خواب	۴۷/۰۸۳	۱۰۸				
	آستفاده از دارو	۱۰۱/۵۷۸	۱۰۸				
	عملکرد صبحگاهی	۷۷/۸۹۰	۱۰۸				

بحث و نتیجه‌گیری

تحقیق حاضر به خوبی اثر شیفت کاری بر روی کیفیت خواب و خودکارآمدی مادرانه را نشان می‌دهد. میانگین خودکارآمدی کارگران شیفت شب به گونه‌ای معنادار پایین‌تر از کارگران شیفت روز بود. تحقیقات گوردن(Gordon) (۳۱) و اسمیت (Smith) (۳۲) نشان داد تغییر در نوبت کاری وتکرار آن باعث ایجاد سندروم نوبت کاری و کاهش کارآمدی همراه با کاهش

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

دقت در انجام وظایف شغلی، کاهش رضایت شغلی، کاهش ظرفیت برای حفظ عملکرد، پایین آمدن آستانه تحمل و نشانه‌های فرسودگی شغلی می‌شود. اعتمادی، سپاه منصور، کامور و کشت کار، در مقاله خود با عنوان مقایسه استرس شغلی و خود کار آمدی شغلی معلمان در نوبت‌های کاری درسال ۱۳۹۴ نشان دادند، بین استرس شغلی و خودکارآمدی شغلی معلمان در نوبت‌های کاری (صبح و عصر) تفاوت معنادار(در سطح ۰/۰۰۱)وجود دارد. قنبری سرتنگ و همکاران در پژوهش خود با عنوان بررسی مقایسه‌ای سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در پرستاران نوبتکاری و غیر نوبتکاری در سال۹۴ به این نتیجه رسیدند که نوبتکاران دارای میانگین نمره پایین‌تری در الگوها و عادات غذایی، استرس، ورزش و فعالیت بدنی و روابط بین فردی و همچنین نمره کلی سبک زندگی و ارتقاء سلامتی بود ه اند. در زمینه مقایسه خودکارآمدی مادرانه نوبت‌کاران تحقیقی مشاهده نشد. تحقیق ما می‌تواند نقطه شروعی برای پرداختن به این امر خطیر و راهنمایی برای سایر محققین باشد. در تبیین نتایج بدست آمده باید گفت: به هم خوردن چرخه سیرکادین، در بعضی افراد، باعث بروز خستگی تجمعی و اختلال در ارتباط فرد با خانواده و جامعه می‌شود. بعد از یک نوبت کاری در ساعات غیر استاندارد فرد زمان کمی برای بودن با خانواده و ایجاد روابط صمیمانه با آنها دارد، خستگی و تحریک پذیری کیفیت زندگی و روابط آنها را تحت تاثیر قرار خواهد داد. زنان شاغل و شیفت کار با داشتن نقش همسری و مادری، وظایف بیشتری را به دوش می‌کشند و زمانی که نتوانند بین انتظارات نقش‌های خویش تعادل برقرار نمایند، دچار نوعی کاهش احساس کارآمدی و مشکلات روحی، روانی و جسمانی می‌شود که همه در نقش مادرانه و ارتباط آنها با فرزندانشان اثرگذار خواهد بود. عدم هماهنگی بین ریتم سیرکاردین و ساعات خواب منجر به بروز انواع اختلال ها روانی، و اثرات منفی بر خلق و خوی آنان می‌شود. بر اساس تعریف بندورا و لاک(۳۳) باورهای خودکارآمدی توانایی فرد در انجام دادن یک عمل خاص در موقعیتی ویژه است. این باورها بر طرز تفکر افراد، چگونگی رویارویی با مشکلات، سلامت هیجانی، تصمیم گیری، مقابله با استرس و افسردگی تأثیر می‌گذارند. موریس(۳۴) با بررسی رابطه خودکارآمدی و علایم اضطراب و افسردگی به این نتیجه رسید که سطح پایین خودکارآمدی با سطح بالای اضطراب همراه است. بیات و همکاران که به بررسی تأثیر نوبتکاری بر روابط بین فردی در زندگی خانوادگی و روابط فردی-اجتماعی پرداخته بود، نیزبه این نتیجه رسید که در نوبتکاران میزان محرومیت از خواب تأثیر منفی بر روابط بین فردی در زندگی خانوادگی و روابط فردی-اجتماعی دارد(۳۵). نتایج مطالعه محمدی و همکاران نشان داد که استرس در افراد نوبتکاری بیشتر از افراد غیر نوبتکاری می‌باشد(۳۶).تاثیرات منفی نوبت کاری بر خلق وخوی، بروز انواع اختلال‌های روانی و بیمازی‌های جسمانی، افزایش اضطراب و کاهش خود کارآمدی، روابط مادر و فرزندی را تحت تاثیر قرار خواهد داد. این تحقیق اهمیت خود کارآمدی مادرانه و تاثیر آن برخلق نوزاد، افسردگی، اضطراب و فرزندپروری و تاثیرات منفی شیفت کاری بر این مهم به روشنی بیان می‌کند. بین دو گروه از نظر طول مدت خواب مفید، کفایت خواب، اختلال‌های خواب، عملکرد صبحگاهی و نمره کل خواب تفاوت معناداری وجود داشت و میانگین کارگران شیفت شب در این مولفه‌ها به گونه‌ای معنادار بالاتر بود یعنی در این خرده مقیاس‌ها مشکلات کارگران شیفت شب به طور معناداری بیشتر بود. این نتیجه با یافته‌های بلفن آبادی، و پوردهقان(۳۷) که بیان کردند بالاترین نمرات خستگی در کارگران شب کار بوده و میانگین تمام نمرات مرتبط با خستگی، امتیاز کل شاخص شدت بی‌خوابی درآنان بیشتر از نوبت روز و از نظر آماری معنی دار بود و بین شاخص شدت بی‌خوابی و علایم خستگی و حوادث ارتباط معنی‌داری وجود داشت و به عبارتی میزان خستگی و تعداد حوادث در گروه شب کار بیشتر از روزکار و شدت حوادث در افرادی که شدت خواب آلودگی بیشتری داشتند بیشتر بود همخوانی و مطابقت داشت. رحیمی مقدم بیان کرد که نوبت کاری می‌تواند سبب ناراحتی‌های گوارشی و کاهش کمیت و کیفیت خواب شود و

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

بین کیفیت خواب و مشکلات گوارشی ارتباط معناداری وجود داشت افرادی که کیفیت خواب پایین‌تری داشتند مشکلات گوارشی بیشتری نیز داشتند (سایت باشگاه خبر نگاران، ۲۲ فروردین۱۳۹۳). تیس انسون (Tisonsun) (۳۸) دریافت، ۶۰ درصد نوبت کاران گردشی،از اختلال ها خواب(کمبود خواب، تغییر و بی نظمی در چرخه خواب وبیداری) رنج می‌برند اما میزان این اختلال در نوبت ثابت کمتر بود. ادل (Edell)، گاستافسون (Gustufsson)،کریتز (Kritz) وبوگرن (Bogren) (۳۹) با بررسی شرایط کاری و تأثیر آن بر کیفیت خواب و سلامتی ۱۵۶ نفر از پرستاران نتیجه گرفتند که ۳۴٪از کارکنان پرستاری ازشرایط کاری خود راضی نیستند وفشار روانی بیشتر، کوفتگی و خستگی شدید وهمچنین ناتوانی در تمدد اعصاب بعد از پایان نوبت کاری به دلیل داشتن فشارهای روحی ناشی از محیط کار را به طور معناداری ابراز می‌دارند. در تحقیقی که در کویت انجام گردید، شیوع کیفیت بدخوابی، خستگی، عملکرد نامناسب کاری و اختلال در حافظه و تمرکز در شیفت کاران به طور معنی داری بیشتر از افراد با شیفت ثابت بود (۱۷). نظام‌الدینی و همکاران که به بررسی تأثیر نوبتکاری بر سلامت عمومی و کیفیت خواب پرداختند، به این نتیجه رسیدند که سلامت عمومی و کیفیت خواب نوبتکاران در مقایسه با غیر نوبتکاران در سطح بسیار پا یینی قراردارد(۴۰). در تبیین نتایج بدست آمده می‌توان گفت تغییرات ریتم شبانه‌روزی هورمون‌های بدن و بهم خوردن چرخه سیرکادین در این امر دخیل است. ملاتونین هورمون القا کننده خواب و کورتیزول هورمون بیدار کننده می‌باشد. هورمون کورتیزول در ابتدای صبح دارای بیشترین مقدار در خون بوده و به تدریج تا اواخر شب به کمترین مقدار خود می رسد (۵). بعد از یک هفته شب‌کاری، چرخه ملاتونین،۷ ساعت زودتر، شروع می‌شود (۵) و تنها بعد از یک شیفت کار شبانه، غلظت کورتیزول صبح، کاهش می‌یابد (۶). افراد روز خواب به طور کلی دارای کورتیزول صبح پایین‌تر و تغییرات بیشتری را در ترشح کورتیزول نشان می‌دهند و کورتیزول آنها کاهش بیشتری دارد (۶). تغییرات هورمون که براثر محرومیت از خواب به وجود می‌آیند نوعاً شبیه پیر شدن هستند. علاوه بر تاثیر طول خواب، پیوستگی خواب روی هوشیاری مهم است چند پارگی خواب می‌تواند تاثیرات مشابهی با محرومیت ازخواب داشته باشد که شامل کاهش در عملکرد روانی حرکتی و کارکردهای شناختی و خلق است. خواب آلودگی طول روز در بزرگسالان با اختلال در کار، زندگی اجتماعی و افزایش اختلال‌های روان شناسی و خطر تصادف ارتباط دارد(۱۸). خواب کافی با التیام بخشیدن به فرسودگی‌های هیجانی و خستگی جسمانی و روانی محیط کار اثرات ناشی از این موارد را کاهش میدهد. پژوهش‌های پاونن، ۲۰۰۴ نشان می‌دهد خواب با کاستی توجه و بیش فعالی، اوتیسم، نشانگان آسپرگر، نشانگان توره، صرع، ناتوانی روانی حرکتی در ارتباط است. اختلال خواب یکی از نشانگان منفی افسردگی اساسی است. کمبود خواب با تناوب خلق و تحریک پذیری(زودرنجی) در ارتباط است. به علاوه عزت نفس پایین و اضطراب با مشکلات خواب همبستگی دارد. به نظر می‌رسد که میزان تغییرات ریتم شبانه روزی ترشح این هورمون‌ها در افراد شیفت کار، در کیفیت خواب و خودکارآمدی آنها تأثیرگذار می‌باشد چرا که کاهش میزان خواب و کیفیت آن در طول شیفت شب، به الگوی ترشح هورمون کورتیزول مربوط می‌گردد. بین دو گروه از نظر طول مدت خواب مفید، کفایت خواب، اختلال ها خواب، عملکرد صبحگاهی و نمره کل خواب تفاوت معناداری وجود داشت و میانگین کارگران شیفت شب در این مولفه‌ها به گونه‌ای معنادار بالاتر و مشکلات آنها بیشتر بود همچنین میانگین خودکارآمدی مادرانه کارگران شیفت شب به گونه‌ای معنادار پایین تر بود در نتیجه با توجه به اختلالات خواب و عوارض ناشی از آن در نوبت کاران از افرادی که سازگاری بیشتری دارند استفاده شود، برنامه‌ریزی‌های کاری به گونه ای باشدکه از فعالیت افراد به مدت طولانی در نظام نوبت‌کاری جلوگیری شود، از مداخلات روا نشناختی جهت کاهش استرس‌های ناشی از نوبتکاری و محیط کار و بهبود کیفیت و سبک زندگی نوبت‌کاران استفاده شود، همچنین آنان

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

را از اثرات شیفت کاری بر رابطه شان با فرزندانشان آگاه کنند تا بتوانند تغییرات را پیش‌بینی کنند. بندورا معتقد است کودکان از طریق تقلید ازرفتارهای والدین و الگو قرار دادن خود کارآمدی والدین رفتار خود را شکل می‌دهند؛ به عبارتی شکل گیری خودکارآمدی کودکان از طریق یادگیری مشاهده ای صورت می‌گیرد(۴۱) و این می‌تواند خود گویای اهمیت پرداختن به این مهم باشد. عدم همکاری برخی از کارگران بدلیل نداشتن وقت و مشکل جذب اعتماد کارگران و از بین بردن حساسیت ومقاومت آنان که بطور کامل امکان‌پذیر نیست ازجمله محدودیت‌های این تحقیق بود. این تحقیق تاثیرات منفی شیفت کاری بر خودکارآمدی مادرانه و کیفیت خواب زنان نوبت کار را به روشنی بیان کرد، باشد با توجه به آن در برنامه‌ریزی‌های کاری مادران شاغل در صنایع و سایر زمینه‌های کاری نوبت کار بیش از پیش در جهت سلامت خانواده و نسل آینده‌ساز کشور گام برداریم. پیشنهاد می‌شود این پژوهش در جامعه و مشاغل دیگر بررسی گردد و تاثیر عوامل شخصیتی و وضعیت موجود حمایت‌های اجتماعی و تاثیر آن بر نتایج آزمون بررسی گردد. می‌توان از سایر شیوه ها نظیر مصاحبه در کنار پرسشنامه در پژوهش‌های آتی استفاده کرد. به دلیل کمبود منابع و اطلاعات مناسب وکمبود پژوهش‌های داخلی و خارجی در زمینه مورد تحقیق تعمیم پذیری تحقیق باید با احتیاط صورت پذیرد. محل انجام تحقیق، کارخانه صنایع غذایی هشتگرد می‌باشد.

References:

1- Helander, M. ***A Guide To Human Factors And Ergonomics.*** CRC Press; 2006.

2- Finn, P. ***Effects of Shift Work on the Lives of Employees.*** The Monthely Lab Rev 1981; 104: 31.

3- Sharifian, A, Farahani, S., Pasalar, P., Gharavi, M., Aminian, O. ***Shift work as an oxidative stressor.*** J Circadian Rhythms 2005; (3)1: 15. [Persian]

4- Ha M, Park J. Shiftwork and Metabolic Risk Factors of Cardiovascular Disease. J Occupat Health 2005; 47(2): 89-95.

5- Schernhammer, E. S., Rosner, B., Willett, W. C., Laden, F., Colditz, G. A., Hankinson, S. E. ***Epidemiology of urinary melatonin in women and its relation to other hormones and night work.*** Cancer Epidemiol Biomarkers & Prevent 2004; 13(6): 936-43.

6- Hennig J, Kieferdorf P, Moritz C, Huwe S, Netter P. ***Changes in cortisol secretion during shiftwork: implications for tolerance to shiftwork?*** Ergonomic 1998; 41(5): 610-21.

7- Costa G, lievore F, casaletti G, Gaffuri E, Folkard S. ***Circadian characterisities influencing interindividual differences in tolerance and adjustment to shift work.*** Ergonomic 1998; 32(4): 373-85.

8- Amir Salari J. ***The relationship between work-family conflict and family-work with high school teachers' job satisfaction Firuz Abad in Fars***; 2007. [Persian]

9- Dadvar, A***. Shift, Safety Message*** 2004; 9: 46-52: [Persian]

10- Easton A, Meerlo P, Bergmann B, Turek FW. ***The suprachiasmatic nucleus regulates sleep timing and amount in mice.*** Sleep 2004; (27)7: 1307-18.

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

11- Zubia, V., & Ejazhussai, M. ***Sleep quality improvement and exercise: a review.*** Int J Sci Res Public 2012; (8)2: 1-8.

12- Ayas NT, White DP, Manson JE, Stampfer MJ, Speizer FE, Malhotra A, et al. ***A prospective study of sleep duration and coronary heart disease in women.*** Archiv Internal Med 2003; 163(2): 205-209.

13- Yeun J, Levine R, Mantadilok V, Kaysen GA. ***Creactive protein predicts all-cause and cardiovascular mortality in hemodialysis patents.*** Am J Kidney Diseas 2000; 35(3): 469-76.

14- Baglioni C, Spiegelhalder K, Lombardo C, Riemann D. ***Sleep and emotions: A focus on insomnis.*** Sleep Med Rev 2010; 14(4): 227-38.

15- Shechter A, James FO, Boivin DB. ***Circadian rhythms and shift working women.*** Sleep Med Clinic 2008; 3(1): 13-24.

16- Takahashi M, Fukuda M, Miki K. ***Shift work related problems in 16-h night shift nurses: effects on subjective symptoms, physical activity, heart rate, and sleep.*** Ind Health 1999; 37: 228-36.

17- Fido A, Ghali A. ***Detrimenal Effrcts of Varible Work Shifts Quality of Sleep, General Health and Work Performance.*** Med Princ Pract 2008; 17: 453-7.

18- Ohida T, Kamal A, Sone T, Ishii T, Uchiyama M, Minowa M, et al. ***Night-shift work related problems in young female nurses in Japan.*** J Occupational Health 2003; 43(3): 150-6.

19- Aghdamilbaher A, Najarpoor Ostadi S, Livarjani SH. ***The relationship between Sense of selfefficacy and emotionl intelligence with burnout among staff of the Islamic Azad University of Tabriz.*** J Edu Sci 2009; 2(7): 119-99. [Persian]

20- Shultz Down. (). ***Theories of Personality.*** Translated by yahya seyed mohamadi, 2008: Tehran. Virayesh press.

21- Becker PE, Moen P. ***Scaling back: Dual- earner couple's work-Family strategies.*** J marriage Fam; 1998: 995-1007.

22- Kolinijer E. ***School Climate and Student In tervention Strategies.*** Paper Presented At the Society for Prevention Research Annual Metting, Que Bec City 2004; 24: 78.96.

23- Rezaei A, Rahimi SS, Preacher Curls M, Delavar A. ***Examine the factor structure of mother-Efficacy Scale.*** J Cultural-Edu Women Family 2014; 9(93): 8. [Persian]

24- Bandura A, Borboronelli C, Caprara GV, Pastorelli C. ***Multifoceted Impact of self-Efficacy Belifs on Academic Functioning.*** Child Develop 1996; 67: 1206-22.

25- Hoower KV, Sandler HM. ***Why do parents become in volved in Their children's education?*** Rew Edu Res 1997; 67: 3-42.

26- Teti D, Geltand. ***Behavioral Competence among mothers of infants in the first year: The meditational role of maternal self-efficacy.*** Child development 1991; 62 (5): 918-29.

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

27- Doi Y, Minowa M, Uchiyama M, Okawa M, Kim K, Shibui K. ***Psychometric assessment of subjective sleep quality using the Japanese version of the Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI-J) in psychiatric disordered and control subjects.*** Psychiatry Res 2000; 97:165-72.

28- Castro JR, Gallo J, Loureiro H. ***Tiredness and sleepiness in bus drivers and road accidents in Peru: a quantitative study.*** SciELO Public Health 2004: 11-8.

*29-*Hasanzadeh H, Alavi K, Ghalebandi MF, Yadolahi Z, Gharaei B, Sadeghikia G. ***Sleep quality in Iranian drivers recognized as responsiblefor severe road accidents.*** Mental Health Research Center 2008; 6(2): 97-107.

30- Panahi D, Gordon M. ***Physiological of rotational work shifting.*** J Occupa Med 2006; 6: 7-40.

31- Government, Ministry of Science, Research, and Technology, Mashhad University, Faculty of Psychology and Educational Sciences . 2012, Masters. [Persian]

32- Smith, M. ***shift work sleep quality and worker health.*** Journal of organizational behavior 2004; 21: 425-44.

33- Bandura A, Locke E. ***Negative self-efficacy and goal revisited.***J Appl Psychol 2003; 88(1):87-99.

34- Muris, P. ***Relationships between self-efficacy and symptoms of anxiety disorders and depression in a normal adolescent sample.*** Personality Individual Differences 2002; 32(2): 337-48.

35- Heidari M, Hosseinpour S. ***The effects of shift work on marital satisfaction of female nurses.*** J Family Res 2007; 2(8): 341-54. [Persian]

36- Mohammadi Z, Halvani GH, Khalighi S, Mehrparvar AH, Soltani Gerdfaramarzi R. ***Evaluation relationship occupational stress with shift work in the agency drivers in Yazd.*** Occup Med 2014; 6(3): 70-7. [Persian]

37- Somayeh B, Mehdi P, Habiballah D. ***The Relation between Shift Work, Fatigue and Sleepiness and Accidents among Workers in Sugar Factory*** 2014; 1(3): 45-52. [Persian]

38- Tisonsun A. ***The relationship of burnout, stress and workshiftiny in a Sample of 300 nurses working in medical center.*** Journal of Advanced nursiny 2003; 34: 383-96.

39- Edell-Gustufsson M, Kritz EI, Bogren IK. ***Self-reported Sleep quality, strain and health in relation to perceived working conditions in Females.*** Scand J caring Sci 2002; 16(2): 179-87.

40- Nezamodini ZS, Hoseyni P, Behzadi E, Latifi SM. ***Relationship between Shift works with sleep disorders and public health in a Pipe Co.*** J Safety Promo Injury Preven 2014; 2(3): 189-95. [Persian]

41- Bandura A, Wood R. ***Effect of perceived controllability and performance standards on self-regulation of complex decision making.*** J Personality Social Psychol 1989; 45: 1.

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

The comparison of sleep quality, marital satisfaction and maternal efficacy in women who have shift work

Maryam BorhaniKakhki (MSc)*[1], Abolfazl karami (PhD)[2]

[1,2]*Department of Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran*

Received: 20 Jun 2016 ***Accepted:*** 27 Nov 2016

Abstract

Introduction: Nowadays, shift-working is necessary in societies, but there is not attention to its effects on health and family life, particularly on the relationships in family, spouse duties and the parents' responsibilities.

Methods: The purpose of this study was comparing sleep quality, marital satisfaction and maternal efficacy in work-shift women. The statistical population contained 200 women workers in the Food Industry of Hashtgerd, Iran, in 2015. The sampling was conducted in two steps. A list of women workers in packing department with the criteria of being married and having children (60 persons at night-shift and 60 persons at day-shift) were randomly selected and the questionnaires were distributed. Data collection tools were a three-part questionnaire containing demographic information, Pittsburg sleep quality and parenting self-efficacy questionnaires. A T parametric test was used for comparing the average of two groups and analysis of multivariate variance applied for comparing them in sub-scales of sleep quality. Homogeneity of variance and normal distribution of scores was evaluated.

Results: The results showed that the average of maternal self-efficacy in workers of night-shift were significantly lower than workers of day-shift. There was a meaningful difference between two groups in appropriate sleep duration, sleep efficiency, sleep disorders, morning performance and the total score of sleep. The workers mean scores of night-shift in these factors and their problems were significantly higher than others.

Conclusions*:* According to sleep disorders and its complications in shift workers, it is suggested that the people who are more compatibile should be selected. Also, informing them about the effects of shift-work on their relationship with their spouses and children is necessary.

Keywords: Shift work; Sleep quality; Maternal self-efficacy; Women work shifts

This paper should be cited as:
Borhani Kakhki M, karami A. ***Comparison of sleep quality, marital satisfaction and maternal efficacy in shift worker women.*** Occupational Medicine Quarterly Journal 2017; 9(2): 28-39.

**** Corresponding Author: Tel: +982634466820, Email: Borhani.m86@gmail.com***

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]