

مقایسه کیفیت خواب و رضایت زناشویی در زنان نوبت کار

مریم برهانی کاخکی^۱، ابوالفضل کرمی^۲

^۱ کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ دانشیار گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران

چکیده

هدف از پژوهش حاضر مقایسه کیفیت خواب و رضایت زناشویی در زنان کارگر نوبت کار بود. جامعه آماری 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 که ۲۰۰ نفر بودند. ملاک های ورود به مطالعه متاهل بودن و داشتن فرزند بود. زنان متاهل و دارای فرزند مشخص و از بین آنها دو گروه ۶۰ نفره به صورت تصادفی انتخاب و پرسشنامه ها در اختیار آنها قرار گرفت. ابزار گردآوری پرسشنامه ای سه بخشی شامل: اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه ی کیفیت خواب پیتزبورگ و پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ بود. برای مقایسه دو گروه در نمرات کل هر کدام از متغیرها از آزمون پارامتریک T برای مقایسه میانگین دو گروه مستقل برای مقایسه دو گروه در خرده مقیاس ها تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد. نتایج نشان داد میانگین تمامی خرده مقیاس ها و نمره کل رضایت زناشویی در کارگران شیفت شب به گونه ای معنادار پایین تر بود. بین دو گروه از نظر طول مدت خواب مفید، کفایت خواب، اختلالات خواب، عملکرد صبحگاهی و نمره کل خواب تفاوت معنادار بود و میانگین کارگران شیفت شب در این مولفه ها بالاتر بود یعنی در این خرده مقیاس ها مشکلات کارگران شیفت شب به طور معناداری بیشتر بود. پیشنهاد می شود با توجه به اختلالات خواب و عوارض ناشی از آن در نوبت کاران از افرادی که سازگاری بیشتری دارند استفاده شود از اثرات شیفت کاری بر رابطه شان با همسر و فرزندانشان آگاه شوند.

واژه های کلیدی: شیفت کاری، کیفیت خواب، رضایت زناشویی، زنان شیفت کار.

مقدمه:

کار کردن در ساعت های غیر از ساعت استاندارد کاری می تواند مشکلات زیادی از جمله: اختلال در سلامت، اختلال در ارتباط فرد با همسر و فرزندان، اختلال های خواب برای افراد ایجاد کند. افزایش شیفت های کاری از عوامل اضطراب در محیط کار و باعث به هم خوردن ساعت بیولوژیک می باشد که پیامد آن بروز خستگی، کج خلقی، بی خوابی، بی اشتها، عدم تمرکز و ضعف حافظه می باشد. در کارکنانی که مشکل کم خوابی دارند تولید هورمون سروتونین به میزان ۲۰ درصد کاهش می یابد که عاملی جهت بروز افسردگی است. کارگران شب کار دو برابر بیشتر نسبت به روز کارها تمایل به کشیدن سیگار دارند و احتمال حمله قلبی بعد از پنج سال در آنها دوبرابر می شود (رنگرز و افزاه، ۱۳۸۸). از مهمترین مشکلات، تاثیراتی است که شیفت کاری بر رضایت زناشویی می گذارد بعد از یک نوبت کاری خارج از ساعت استاندارد، فرد زمان کمتری برای بودن با همسر و برقراری ارتباط صمیمانه با او دارد تحریک پذیر و خسته است و رضایت زناشویی، کیفیت زندگی و روابط آنها تحت تاثیر قرار خواهد گرفت (باقری، شهابی، ابراهیمی و علایی نژاد، ۱۳۸۵). افرادی که در شیفت های عصر و شب کار می کنند دارای مشکلات بیشتری هستند، زیرا زمان استراحت آنها با زمان استراحت و فراغت خانواده تداخل دارد. این افراد وضعیت روحی ثابتی ندارند، تحریک پذیراند خستگی و نیاز به خواب باعث می شود ساعات حضور مفید شان در منزل کاهش یابد در این شرایط کمترین رضایت از زندگی زناشویی وجود خواهد داشت. شیوع طلاق در مردانی که در نوبت شب کار می کنند و کمتر از پنج سال از ازدواج آنها می گذرد شش برابر بیشتر از دیگر نوبت های کاری است و این میزان در زنان دارای نوبت های کاری سه برابر می باشد (معتمدزاده و قضایی، ۱۳۸۲). در مورد خانم ها، وضع قدری پیچیده تر می شود، زیرا انجام کارهای خانه و رسیدگی به وضع بچه ها و شوهر معمولاً با مدیریت آنها انجام می گیرد (رنگرز و افزاه، ۱۳۸۸). زنان با داشتن نقش سنتی همسری و مادری، اکنون دارای نقش جدیدی نیز شده اند به نظر می رسد که این نقش منجر به بهبود وضع اقتصادی و افزایش حرمت زن شاغل می شود، اما زمانی که زن نتواند بین انتظارات نقش های خویش تعادل برقرار نماید، دچار نوعی کاهش احساس کارآمدی و مشکلات روحی و جسمانی می شود (امیرسالاری، ۱۳۸۶). ازدواج، از روابط زناشویی پایدار حمایت می کند و موجب بقا و تداوم نهاد خانواده و ساختار اجتماعی می شود (حکیمی، ۱۳۸۸). رضایتمندی زناشویی یکی از مهمترین شاخص های رضایت از زندگی است که بر میزان سلامت روانی، رضایت از زندگی، موفقیت تحصیلی و رضایت از شغل و خودکارآمدی زوجین تأثیر می گذارد، از سویی ناسازگاری در روابط زوجین موجب اختلال در روابط اجتماعی، گرایش به انحرافات اجتماعی و افول ارزش های فرهنگی بین زن و شوهرها می شود (جنیدی، ۱۳۸۷). فراست در پژوهشی تحت عنوان بررسی و مقایسه منبع کنترل و رضایت زناشویی در بین زنان شاغل و خانه دار شهر تهران، به این نتیجه رسید که زنان خانه دار، رضایت بیشتری از زندگی زناشویی خود دارند (فراست، ۱۳۸۸). در حالیکه نتایج تحقیق موسوی (۱۳۸۵) با عنوان مقایسه سویه های متفاوت رضایتمندی از زندگی زناشویی در زنان شاغل و غیرشاغل، حاکی از آن است که در زنان شاغل رضایتمندی زناشویی در چندین سویه از زنان خانه دار بهتر و عوامل تهدیدکننده ازدواج در آنان از زنان خانه دار کمتر بوده و پیوند آنان با همسرشان نیرومندتر می باشد (موسوی، ۱۳۸۵). همچنین پژوهش ها نشان می دهند زنان شاغل، رضایت زناشویی بیشتری از زنان خانه دار دارند به ویژه آنان که کارهایی نیمه وقت دارند، به دلیل زمان کار کمتر و هماهنگی بیشتر آن با نقش های دیگر، راضی ترند (موسوی، ۱۳۸۵). شایقیان، شهیدی و صدیقی (۱۳۸۸)، در پژوهشی با عنوان بررسی اثر شغل بر رضایت زناشویی زنان، به این نتیجه رسیدند که تفاوت معناداری در مؤلفه های رضایت زناشویی در بین زنان شاغل و غیرشاغل وجود دارد و شغل زنان بر رضایت زناشویی مؤثر است (شایقیان، ۱۳۸۸). نتایج پژوهش راجرز و می (۲۰۰۳)، در بررسی رابطه رضایت زناشویی و رضایت شغلی در بلندمدت و تفاوت های جنسیتی نشان داد که رضایت زناشویی و رضایت شغلی در بلندمدت رابطه مثبت و معناداری با هم دارند؛ افزایش در رضایت زناشویی به طور معنی داری مرتبط با افزایش در رضایت شغلی است و افزایش اختلال های زناشویی به صورت معنی داری مرتبط با کاهش رضایت شغلی است و این مسئله در مردان و زنان مشابه بود (راجرز و می، ۲۰۰۳).

اویسی، احمدی و مخلوق، (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان بررسی رابطه ی ابعاد سه گانه شخصیتی خودکارآمدی، عزت نفس و خود کنترلی بر رضایت زناشویی در مردان متأهل شاغل به این نتیجه رسیدند که بین ابعاد سه گانه شخصیتی خودکارآمدی، عزت نفس و خود کنترلی با رضایت زناشویی رابطه ی معنی دار و مثبتی وجود دارد و خصیصه های شخصیتی خودکارآمدی، عزت نفس و خود کنترلی پیش بینی کننده های معناداری برای رضایت زناشویی می باشند.

خواب یکی از مهمترین چرخه های شبانه روزی است. محرومیت از خواب باعث تضعیف سیستم ایمنی و پایین آمدن سطح حداکثری فعالیت فرد بروز خواب آلودگی در طول روز و افزایش وقوع حوادث شغلی می شود (بنیاد ملی خواب آمریکا، ۲۰۱۱). برخلاف این فرض که خواب در خدمت مغز است نه برای استراحت بدن شواهد نشان می دهد که محرومیت از خواب کارکردهای فیزیولوژی مختلف سیستم ایمنی را تحت تاثیر قرار می دهد. در طول خواب دمای بدن ۱ تا ۲ درجه کاهش می یابد که باعث ذخیره مقادیر زیادی انرژی می شود (کات، ۲۰۱۵). تغییرات هورمون که بر اثر محرومیت از خواب به وجود می آیند نوعاً شبیه پیر شدن هستند. علاوه بر تاثیر طول خواب، پیوستگی خواب روی هوشیاری مهم است چند پارگی خواب می تواند تاثیرات مشابهی با محرومیت از خواب 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 اختلال های روان شناسی و خطر تصادف با وسایل نقلیه ارتباط دارد. (اوهایون و همکاران، ۲۰۰۲). هورمون هایی که دارای چرخه های سیرکادین اند و کمتر از شاخص هایی نظیر ضربان قلب و دمای بدن تحت تاثیر فاکتورهای محیطی و فعالیت افراد قرار می گیرند می توان به ملاتونین، هورمون رشد و کورتیزول اشاره کرد (شرنهمر، ۲۰۰۴). کاهش میزان خواب و کیفیت آن در طول شیفت شب، به الگوی ترشح هورمون کورتیزول مربوط می گردد. عدم تطابق و یا به هم خوردن چرخه سیرکادین، در بعضی افراد، باعث بروز خستگی تجمعی و بعضی از ناراحتی های دیگری می شود بنابراین خصوصیات فیزیکی، پارامترهای فیزیولوژیکی، فاکتورهای اجتماعی و محیطی همگی در تطابق با شیفت کاری مؤثرند (کاستا^۲، لیور^۳، کاسالتی^۴، گافوری^۵، فولکارد^۶، ۱۹۹۸). خواب باعث افزایش ترشح هورمون رشد، تستسترون، پرولاکتون و کاهش کورتیزول می شود (چوگروورتی، آلن، والترز و مونتاگنا، ۲۰۱۳). در تحقیقی که در کویت انجام گردید، کیفیت خواب در دو گروه پرستاران شیفت کار و با شیفت ثابت بررسی گردید. شیوع کیفیت بد خواب، خستگی، عملکرد نامناسب کاری و اختلال در حافظه و تمرکز در شیفت کاران به طور معنی داری بیشتر از افراد با شیفت ثابت بود (فیدو، ۲۰۰۸). در مطالعه دیگری که در ژاپن انجام شد شیوع خواب آلودگی بیش از حد روزانه و تفاوت آن در مردان و زنان شیفت کار بررسی گردید. این مطالعه شیوع خواب آلودگی در زنان ۱۳ درصد و در مردان ۷/۲ درصد برآورد گردید که نشان دهنده کاهش کیفیت خواب در این افراد می باشد (اهیدا، ۲۰۰۳). خواب مناسب سبب ارتقاء عملکرد دستگاه ایمنی، تثبیت حافظه، تعدیل فرآیند متابولیسمی در سطح مولکولی و حفظ کاتکولامین ها در مغز می گردد و در بالیدگی ارگان های بدن نقش مهمی را ایفاء می کند (زوبیا، ۲۰۱۲). با این حال اختلال های خواب سبب کاهش درجه دمای مرکزی بدن، اختلال عصبی هورمونی (از جمله افزایش اپینفرین و کاهش تیروکسین)، تضعیف عملکرد دستگاه ایمنی و تحریک عوامل التهابی و پیش التهابی، افزایش فشار خون و افزایش خطر ابتلاء به بیماری های قلبی- عروقی می شود (آیاس^۷، ۲۰۰۳- زوبیا، ۲۰۱۲). بگلیونی عنوان نمود که کیفیت خواب نامطلوب با خلق و خوی منفی بالا و خلق مثبت پایین همراه می باشد (بگلیونی، ۲۰۱۰). شچلتر در مقاله ای با عنوان «ریتیم های سیرکاردین و زنان نوبت کار» می نویسد: زنانی که کار شیفتی انجام می دهند از عدم هماهنگی بین ریتیم سیرکاردین و ساعات خواب خود رنج می برند این امر ممکن است منجر به بروز انواع اختلال های روانی، بیماری های قلبی عروقی و گوارشی و اثرات منفی بر خلق و خوی این زنان شود (شچلر، ۲۰۰۸).

¹ National Sleep Foundation - 2011

² Casta

³ Lievore

⁴ Casalti

⁵ Gaffuri

⁶ Folkard

⁷ Ayas

با توجه به اهمیت موضوع کیفیت خواب و رضایت زناشویی و از آنجا که خانواده اصلی ترین بنیان اجتماع است و با توجه به اهمیت نقش زن در اجتماع و خانواده و وجود یکسری تناقضات در نتایج پژوهش های گذشته، در این تحقیق قصد داریم به مقایسه کیفیت خواب و رضایت زناشویی در زنان کارگر نوبت کار بپردازیم تا بتوانیم قدمی در جهت رفع ابهامات موجود و ارائه پیشنهادات مناسب به این قشر از جامعه برای پیشگیری از آسیب های روانی، جسمانی و خانوادگی در آنها برداریم. در این پژوهش فرضیه های زیر را دنبال می کنیم: ۱. بین رضایت زناشویی در زنان کارگر نوبت کار تفاوت معنادار وجود دارد. ۲. بین کیفیت خواب در زنان کارگر نوبت کار تفاوت معنادار وجود دارد.

مواد و روش ها

روش این پژوهش توصیفی از نوع علی-مقایسه ای 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 می کردند با توجه به اینکه ملاک های 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 اهداف پژوهش توضیح داده شد و از آنها خواسته شد در یک محیط آرام و خصوصی با دقت به پرسشنامه ها 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. برای تحلیل آماری داده های بدست آمده از اجرای پرسشنامه ها، 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 مقیاس های کیفیت خواب نیز تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) استفاده شد. مفروضه های پیش نیاز این روش (همگنی واریانس ها و نرمال بودن توزیع نمرات) بررسی و ارایه و از نرم افزار SPSS 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 ارزیابی ۷ مقیاس)، این پرسشنامه نگرش افراد را پیرامون کیفیت خواب در چهار هفته گذشته بررسی می کند و مولفه های آن: توصیف کلی فرد از کیفیت خواب، تاخیر در به خواب رفتن، طول مدت خواب مفید، کفایت خواب، اختلال های خواب، میزان داروی خواب آور مصرفی، عملکرد صبحگاهی و یک نمره کلی می باشد. این موارد بین ۰ تا ۳ توسط افراد مورد پژوهش نمره داده می شود در نتیجه نمرات افراد بین ۰ تا ۲۱ به دست می آید. نمرات بالاتر مربوط به کیفیت خواب بدتر می باشد. بر اساس نظرطراحان پرسشنامه، نمره بزرگتر از ۵، بیانگر کیفیت خواب نامطلوب می باشد (دوی، مینوا، اکیاما، کیم و شی بوی، ۲۰۰۰) (کاسترو، گالو و لورپرو، ۲۰۰۴) این پرسشنامه به وسیله محققین ابتدا به فارسی ترجمه و مجدداً به منظور تأیید صحت آن به انگلیسی برگردانیده شده و روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفت و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ تا ۰/۸۲ بیان شد (حسن زاده و همکاران، ۲۰۰۸). بخش سوم پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ (فرم کوتاه) (۴۷ سوال) این پرسشنامه توسط اولسون، فورنیر و درانگمن در سال ۱۹۸۹ طراحی و به منظور ارزیابی زمینه های بالقوه مشکل زا یا شناسایی زمینه های قدرت و پربارسازی روابط زناشویی به کار می رود. نسخه اصلی آزمون ۱۱۵ سوال دارد که شامل ۱۲ خرده مقیاس است؛ اما سلیمانیان (۱۳۷۶) در پژوهشی تحت عنوان «بررسی تاثیر تفکرات غیر منطقی بر اساس رویکرد شناختی بر نارضایتی زناشویی» فرم کوتاهی از این پرسشنامه را تهیه کرد که دارای ۴۷ سوال بود. سلیمانیان (۱۳۷۶) پایایی آن را از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش کرد (فاتحی زاده ۱۳۸۴) وادسبای (Vadsebey) (به نقل از پویا منش ۱۳۸۷) در زمینه روایی و اعتبار آزمون پژوهش های گسترده ای انجام داده است، به طوری که میزان پایایی آزمون به روش بازآزمایی بین ۰/۶۵

تا ۰/۹۴ و قدرت تمیز آن را ۰/۹۰۱ گزارش کرده است. موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت های اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، اقوام و دوستان، جهت گیری مذهبی مولفه های این پرسشنامه اند.

یافته های پژوهش

آزمون شاپیرو-ویلکز برای بررسی هنجار بودن توزیع نمرات انجام شد. در متغیر رضایت زناشویی خرده مقیاس های موضوعات شخصی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت های اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، اقوام و دوستان و جهت گیری مذهبی و نمره کل رضایت زناشویی نمرات دو گروه دارای توزیع نرمال بودند ($P > 0/001$). در متغیر کیفیت خواب خرده مقیاس های توصیف کلی فرد از کیفیت خواب، تاخیر در به خواب رفتن، طول مدت خواب مفید، کفایت خواب، اختلال های 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 وجود نداشت. برای آزمون همگنی واریانس های دو گروه در متغیرها و خرده مقیاس های پژوهش از آزمون لوین استفاده شد. در تمامی متغیرها و خرده مقیاس های متغیرهای پژوهش مفروضه همگنی واریانس ها ($P > 0/001$) برقرار و واریانس های دو گروه همگن بود.

۱. بین رضایت زناشویی در زنان کارگر نوبت کار تفاوت معنادار وجود دارد.

میانگین و انحراف استاندارد متغیر رضایت زناشویی و خرده مقیاس های آن به تفکیک دو گروه کارگران شیفت شب و کارگران شیفت روز ارائه شد. اگرچه بین دو گروه از نظر میانگین متغیر رضایت زناشویی و خرده مقیاس های آن تفاوت هایی وجود داشت ولی برای این که مشخص شود در کدام خرده مقیاس ها این تفاوت معنادار است، از آزمون های آمار استنباطی استفاده شد. برای مقایسه دو گروه از نظر نمره کل رضایت زناشویی از آنجایی که این متغیر فقط یک نمره کل دارد، از آزمون T برای دو گروه مستقل به شرح زیر استفاده شد:

جدول ۱- آزمون T مستقل برای مقایسه دو گروه از نمره کل رضایت زناشویی

Sig.	T	درجه آزادی	خطای استاندارد میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	گروه	
0/001	6/036	107	2/05678	15/25348	124/8727	55	شیفت شب	نمره کل رضایت زناشویی
			1/91152	14/04675	141/8333	54	شیفت روز	

براساس جدول یک، بین رضایت زناشویی کارگران شیفت شب و کارگران شیفت روز تفاوت معنادار وجود داشت و میانگین نمره کل رضایت زناشویی کارگران شیفت روز به گونه ای معنادار بالاتر از میانگین نمره کل رضایت زناشویی کارگران شیفت شب بود. با توجه به این که پرسشنامه رضایت زناشویی دارای چند خرده مقیاس است، برای مقایسه دو گروه از نظر این خرده مقیاس ها از تحلیل واریانس چند متغیره به شرح زیر استفاده شد.

براساس آزمون ام باکس ماتریس کواریانس های دو گروه برابر و منعی برای استفاده از تحلیل واریانس چند متغیره وجود نداشت.

جدول ۲- آماره چند متغیره برای مقایسه کارگران شیفت شب و شیفت روز در خرده مقیاس‌های رضایت زناشویی

توان آزمون	Sig.	درجه آزادی خطا	درجه آزادی فرضیه	F	مقدار	اثر
۰/۹۹۸	۰/۰۰۱	۹۹/۰۰۰	۹/۰۰۰	۴/۶۱۵ ^b	۰/۲۹۶	پیلای ترس
۰/۹۹۸	۰/۰۰۱	۹۹/۰۰۰	۹/۰۰۰	۴/۶۱۵ ^b	۰/۷۰۴	لامبدای ویلکز
۰/۹۹۸	۰/۰۰۱	۹۹/۰۰۰	۹/۰۰۰	۴/۶۱۵ ^b	۰/۴۲۰	هتلینگ ترس
۰/۹۹۸	۰/۰۰۱	۹۹/۰۰۰	۹/۰۰۰	۴/۶۱۵ ^b	۰/۴۲۰	بزرگتری ریشه روی

براساس جدول دو، اثر تمامی آزمون‌های چند متغیره معنادار بود یعنی بین دو گروه حداقل در یک خرده مقیاس رضایت زناشویی تفاوت معنادار وجود دارد. مقایسه دو گروه در تمامی خرده مقیاس‌های رضایت زناشویی نشان داد بین کارگران شیفت شب و کارگران شیفت روز در تمامی خرده مقیاس‌های رضایت زناشویی تفاوت معنادار وجود داشته و میانگین گروه شیفت روز در تمامی خرده مقیاس‌های رضایت زناشویی بالاتر از میانگین گروه شیفت شب بود.

۲- بین کیفیت خواب در زنان کارگر نوبت کار تفاوت معنادار وجود دارد.

میانگین و انحراف استاندارد متغیر کیفیت خواب و خرده مقیاس‌های آن به تفکیک دو گروه انجام شد. بین دو گروه از نظر میانگین متغیر کیفیت خواب و خرده مقیاس‌های آن تفاوت‌هایی وجود داشت 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 به شرح زیر استفاده شد:

جدول ۳- آزمون T مستقل برای مقایسه نمره کل کیفیت خواب کارگران شیفت شب و شیفت روز

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

براساس جدول سه میانگین نمره کل کیفیت خواب گروه کارگران شیفت شب به گونه‌ای معنادار بالاتر از میانگین نمره کل کیفیت خواب گروه کارگران شیفت روز بود. در پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ، نمره بالا نشانه مشکلات بیشتر در خواب است. لذا 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.

براساس آزمون ام باکس ماتریس کواریانس‌های دو گروه برابر و منعی برای استفاده از تحلیل واریانس چند متغیره وجود نداشت.

جدول ۴- 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	پیلائی ترس	۰/۲۶۶	۷/۰۰۰	۱۰۱/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۹۷
	لامبدای ویلکز	۰/۷۳۴	۷/۰۰۰	۱۰۱/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۹۷
	هتلینگ ترس	۰/۳۶۲	۷/۰۰۰	۱۰۱/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۹۷
	بزرگتری ریشه روی	۰/۳۶۲	۷/۰۰۰	۱۰۱/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۹۷

براساس جدول چهار، اثر تمامی آزمون‌های چند متغیره معنادار بود یعنی بین دو گروه کارگران شیفت شب و شیفت روز حداقل در یک خرده مقیاس کیفیت خواب تفاوت معنادار وجود داشت. مقایسه دو گروه در تمامی خرده مقیاس‌های کیفیت خواب به شرح زیر بود:

بین کارگران شیفت شب و کارگران شیفت روز در خرده مقیاس‌های طول مدت خواب مفید، کفایت خواب، عملکرد صبحگاهی و اختلال‌های خواب تفاوت معنادار وجود داشت و میانگین کارگران شیفت شب در این خرده مقیاس‌ها بالاتر بود. با توجه به شیوه نمره‌گذاری پرسشنامه کیفیت خواب (که نمره بالا در این پرسشنامه نشانه مشکل بیشتر در خواب است)، در خرده مقیاس‌های گفته شده مشکلات کارگران شیفت شب به گونه‌ای معنادار از کارگران شیفت روز بیشتر بود.

بحث و نتیجه گیری

تحقیق حاضر به خوبی اثر شیفت کاری بر روی کیفیت خواب و رضایت زناشویی را نشان می‌دهد. نتایج تحقیق نشان داد که بین دو گروه از نظر طول مدت خواب مفید، کفایت خواب، اختلالات خواب، عملکرد صبحگاهی و نمره کل خواب تفاوت معناداری وجود دارد و میانگین کارگران شیفت شب در این مولفه‌ها به گونه‌ای معنادار بالاتر بود یعنی در این خرده مقیاس‌ها مشکلات آنها بیشتر بود با یافته‌های بلفن آبادی، پور و دهقان (۱۳۹۳) که بیان کردند بالاترین نمرات خستگی در کارگران شب کار بود و میانگین تمام نمرات مرتبط با خستگی، امتیاز کل شاخص شدت بی‌خوابی در آنان بیشتر از نوبت روز و از نظر آماری معنی دار بود و بین شاخص شدت بی‌خوابی و علائم خستگی و حوادث ارتباط معنی داری وجود داشت مطابقت داشت. رحیمی مقدم بیان کرد که نوبت کاری می‌تواند سبب ناراحتی‌های گوارشی و کاهش کمیت و کیفیت خواب شود. او با اشاره به انجام مطالعه‌ای بر روی ۳۲۶ پرستار نوبتکار بیمارستان‌های علوم پزشکی کرمان، نشان داد مشکلات گوارشی همانند کاهش اشتها، سوء هاضمه، حالت تهوع و ترش کردن معده در بین پرستاران نوبت کار و روزکار و کارمندان دانشگاه اختلاف معناداری وجود داشت و همچنین بین کیفیت خواب و مشکلات گوارشی ارتباط معناداری وجود داشت به طوری که پرستارانی که کیفیت خواب پایین‌تری دارند از اختلالات گوارشی بیشتری رنج می‌برند (سایت باشگاه خبر نگاران، ۲۲ فروردین ۱۳۹۳). تیس انسون^۱ (۲۰۰۳) طی پژوهشی در دانمارک دریافت، ۶۰ درصد نوبت کاران گردش، از اختلالات خواب (کمبود خواب، تغییر و بی‌نظمی در چرخه‌ی خواب و بیداری) رنج می‌برند اما میزان این اختلال در نوبت ثابت کمتر بود. 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 پایینی قرارداد (نظام‌الدینی و همکاران، ۲۰۱۴). بیات و همکاران که به بررسی تأثیر نوبتکاری بر روابط بین فردی در زندگی خانوادگی و روابط فردی-اجتماعی پرداخته بودند، نیز به این نتیجه رسیدند که در نوبتکاران میزان محرومیت از خواب تأثیر منفی بر روابط بین فردی در زندگی خانوادگی و روابط فردی-اجتماعی

^۱-Tisonsun

دارد (بیات و همکاران، ۲۰۰۷). در تبیین نتایج بدست آمده باید 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 می باشد. هورمون کورتیزول در ابتدای صبح دارای بیشترین مقدار در خون بوده و به تدریج تا اواخر شب به کمترین مقدار خود می رسد (شرنهمر^۱، ۲۰۰۴). بعد از یک هفته شب کاری، چرخه ملاتونین، ۷ ساعت زودتر از گروه روزکار شاهد (کنترل)، شروع می‌شود (شرنهمر^۱، ۲۰۰۴) و تنها بعد از یک شیفت کار شبانه، غلظت کورتیزول صبح، کاهش می یابد (هنینگ، ۱۹۹۸). افراد روز خواب دارای کورتیزول صبح پایین‌تر و تغییرات بیشتری در ترشح کورتیزول نشان می‌دهند (هنینگ، ۱۹۹۸). به نظر می‌رسد که میزان تغییرات ریتم شبانه‌روزی ترشح این هورمون‌ها در افراد شیفت کار، در کیفیت خواب آنها تأثیر گذار می‌باشد چرا که کاهش میزان خواب و کیفیت آن در طول شیفت شب، به الگوی ترشح هورمون کورتیزول مربوط می‌گردد. خواب کافی با التیام بخشیدن به فرسودگی‌های هیجانی و خستگی جسمانی و روانی محیط کار اثرات ناشی از این موارد را کاهش میدهد.

میانگین تمامی خرده مقیاس‌ها و نمره کل رضایت زناشویی در کارگران شیفت شب به گونه‌ای معنادار پایین‌تر از کارگران شیفت روز بود. پاراسورامان و گرین لوس در ۱۹۹۲ و تامپسون در ۱۹۹۷ اظهار نمودند نوبت کاری و کار در ساعات غیر معمول باعث کاهش کیفیت زناشویی، رضایت زناشویی و رضایت از زندگی می‌شود. منصور، ریانی، شهدادی و لکزایی در مقاله خود با عنوان مقایسه رضایت زناشویی و تعارض کارخانواده در پرستاران با شیفت کاری ثابت و متغییر در سال ۱۳۹۴ تفاوت معنی داری را در زمینه رضایت زناشویی بین این دو گروه گزارش کردند. عسکریان عمران، شیخ الاسلامی، تیری، کاظم نژاد و پاریاد در مقاله ای باعنوان ارتباط بین عوامل شغلی و رضایت زناشویی پرستاران در سال ۱۳۹۴ نشان دادند بین میزان رضایت زناشویی و نوبت کاری ارتباط معنی داری وجود دارد. در تبیین نتایج بدست آمده باید گفت: کار کردن در ساعات غیر از ساعات استاندارد کاری می‌تواند مشکلات زیادی مانند: اختلال در سلامت و ارتباط با خانواده و جامعه برای فرد ایجاد کند. بعد از یک نوبت کاری در ساعات غیر استاندارد فرد زمان کمی برای بودن با همسر و برقراری ارتباط صمیمانه با او و داشتن روابط جنسی دارد، خسته و تحریک پذیر است (باقری، شهابی، ابراهیمی و علایی نژاد، ۱۳۸۵) و اختلالات جنسی بیشماری از جمله اریکشن، انزال زودرس در مردان، کاهش لیبیدو و آنگور گاسیما در زنان می‌شود زمان استراحت آنها با زمان استراحت و فراغت خانواده تداخل دارد شیفت کاری روی روابط فرد در خانواده وظایف همسری و والدی فرد تأثیری گذارد این افراد وضعیت روحی ثابتی ندارد، نیاز به خواب باعث می‌شود ساعات حضور مفید شان در منزل کاهش یابد در این شرایط کمترین رضایت از زندگی زناشویی وجود دارد (فراست، ۱۳۸۸). این تحقیق تأثیرات منفی شیفت کاری بر رضایت زناشویی و کیفیت خواب زنان نوبت کار را به روشنی بیان کرد، با مورد توجه قرار دادن آن در برنامه ریزی های کاری مادران و زنان شاغل در صنایع و سایر زمینه های نوبت کاری، بیش از پیش در جهت سلامت و موفقیت نسل آینده ساز کشور و استحکام بنیان خانواده گام برداریم. با توجه به اختلالات خواب و عوارض ناشی از آن در نوبت کاران از افرادی که سازگاری بیشتری دارند استفاده شود وبا آگاهی دادن آنان از اثرات شیفت کاری بر رابطه ی با همسر و فرزندان‌شان بتوانند تأثیرات نوبت کاری را بر روابطشان پیش بینی کنند و از شبکه های حمایت اجتماعی بهره مند شوند. عدم همکاری برخی از کارگران بدلیل نداشتن وقت و از بین بردن حساسیت ومقاومت آنان که بطور کامل امکان پذیر نیست از جمله محدودیتهای این تحقیق بود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش های آتی تأثیر عوامل شخصیتی و وضعیت موجود حمایت های اجتماعی و تأثیر آن بر نتایج آزمون بررسی گردد.

منابع

۱. امیرسالاری، یعقوب (۱۳۸۶). بررسی رابطه تعارض کار- خانواده و خانواده- با رضایت شغلی و سلامت روان دبیران مقطع متوسطه استان فارس. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.

^۱ Schernhammer

۲. اویسی، هلیا؛ احمدی، رضا و مخلوق، محسن (۱۳۹۴). «بررسی ابعاد سه‌گانه شخصیتی خودکارآمدی، عزت‌نفس و خودکنترلی بر رعایت زناشویی در مردان متأهل شاغل بیمارستان ولیعصر (عج) قم». *اولین همایش علمی پژوهشی روانشناسی، علوم تربیتی و آسیب‌شناسی جامعه*.
۳. باقری، حسین؛ شهابی، زهرا؛ ابراهیمی، حسین؛ علایی نژاد، فاطمه (۱۳۸۵). ارتباط کیفیت خوب و کیفیت زندگی پرستاران. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران*. دوره ۱۲، شماره ۴، ص ۲۰-۱۳.
۴. بلفن آبادی، سمیه؛ مهدی پور و دهقان، حبیب اله (۱۳۹۳). بررسی ارتباط نوبت‌کاری با شدت خستگی، اختلال خواب و حوادث در بین کارگران کارخانه قند. *مجله مهندسی و بهداشت حرفه‌ای*، دوره ۱، شماره ۳، ص ۵۲-۴۵.
۵. پویا منش، جعفر؛ احدی، حسن؛ مظاهری، محمد علی؛ دلاور، علی (۱۳۸۷). مقایسه اثر بخشی مداخلات مبتنی بر نظریه‌ی الیس به دو روش مشاوره‌ی گروهی رو در رو و اینترنتی در افزایش رضایت زناشویی. *مجله‌ی تحقیقات علوم رفتاری*، دوره‌ی ۶، شماره ۲.
۶. جنیدی، الهام؛ نورانی سعد الدین، شهلا؛ مخبر، نغمه و شاکری، محمدتقی (۱۳۸۷). «مقایسه رضایت زناشویی در زنان بارور و نابارور مراجعه‌کننده به مراکز دولتی شهر مشهد». *باروری و ناباروری*. دوره ۱۰، شماره ۴، ص ۲۶۹-۲۷۷.
۷. حکیمی، ل؛ عباسیمولید، ح و جزایری، ر (۱۳۸۸). بررسی رابطه‌ی بین رقابت‌جویی و رضایتمندی زناشویی در زوجین شهر اصفهان. *مجموعه مقالات دومین نمایش سراسری دانشجوی مشاوره، رشد و پویای دانشگاه الزهرا (س)*.
۸. سلیمانیان، علی (۱۳۷۶). بررسی تاثیر تفکرات غیر منطقی بر ناراضی‌ت زناشویی. پایان‌نامه‌ی چاپ‌نشده‌ی کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت معلم تهران.
۹. سید جعفر رنگرز؛ فریبا و افزاه، عباس (۱۳۸۸). ارزیابی اثرات شیفت‌های کاری بر عملکرد سازمان و منابع انسانی. سایت جامع مدیریت مدیریار، جمعه، ۲۸ اسفند ۱۳۸۸ ساعت ۱۶:۵۹.
۱۰. شایقیان، ز. شهید یشادکام، م؛ و صدیقیلویه، ا. (۱۳۸۸). بررسی اثر شغلی بر رضایت زناشویی زنان. *مقالات چهارمین کنگره سراسری خانواده و سلامت جنسی دانشگاه شاهد*.
۱۱. فاتحی زاده، مریم؛ احمدی، سید احمد (۱۳۸۴). بررسی رابطه الگوهای ارتباطی و میزان رضایت مندی زناشویی زوجین شاغل در دانشگاه اصفهان. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*. سال اول، شماره ۲.
۱۲. فراست، زهرا (۱۳۸۸). بررسی و مقایسه منبع کنترل رضایت زناشویی در بین زنان شاغل و خانه‌دار شهر تهران. تازه‌ها و پژوهش‌های مشاور، *فصلنامه علمی پژوهشی انجمن مشاوره ایران*، جلد ۳، ص ۶۶-۵۵.
۱۳. معتمد زاده، مجید و قضایی، صمد (۱۳۸۲). اثرات توأم صدا و نوبت‌کاری روی پارامترهای فیزیولوژیکی کارگران در صنعت. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی همدان*، سال دهم، شماره ۱، ص ۴۶-۳۹.
۱۴. موسوی، اشرف السادات (۱۳۸۵). مقایسه سویه‌های متفاوت رضامندی یا زندگی زناشویی در زنان شاغل و غیر شاغل. *فصلنامه علمی پژوهشی مطالعات زنان*، دوره ۲، شماره ۱۱، ص ۷۱-۸۸.
15. Ayas, N. T., White, D. P., Manson, J. E., Stampfer, M. J., Speizer, F. E., Malhotra, A., & Hu, F. B. (2003). A prospective study of sleep duration and coronary heart disease in women. *Archives of internal medicine*, 163(2), 205-209.
16. Baglioni, C., Spiegelhalder, K., Lombardo, C., & Riemann, D. (2010). Sleep and emotions: A focus on insomnis. *Sleep Med Rev*, 14(4), 227-238.
17. Costa, G., lievore, F., casaletti, G., Gaffuri, E., & Folkard, S. (1998). Circadian characteristics influencing interindividual differences in tolerance and adjustment to shift work. *Ergonomics*. 32(4), 373-85.
18. Castro JR, Gallo J, Loureiro H. *Tiredness and sleepiness in bus drivers and road*
19. *accidents in Peru: a quantitative study*. SciELO Public Health 2004: 11-8.

20. Chokoroverty S, Allen RP, Walters AS, Montagna P. (2013). *Sleep and Movement Disorders*, Oxford University Press, USA.
21. Doi Y, Minowa M, Uchiyama M, Okawa M, Kim K, Shibui K. *Psychometric assessment*
22. *of subjective sleep quality using the Japanese version of the Pittsburg Sleep Quality*
23. *Index (PSQI-J) in psychiatric disordered and control subjects. Psychiatry Res* 2000; 97: 165-72.
24. Fido, A., & Ghali, A. (2008). Detrimental Effects of Variable Work Shifts Quality of Sleep, General Health and Work Performance. *Med PrincPract*, 17, 453-7.
25. Hennig, J., Kieferdorf, P., Moritz, C., Huwe, S., & Netter, P. (1998). Changes in cortisol secretion during shiftwork: implications for tolerance to shiftwork?. *Ergonomics*, 41(5), 610-621.
26. Kalat JW. (2015). *Biological Psychology*. Cengage Learning. 12ed, Boston, USA.
27. National Sleep Foundation. (2011). *How much sleep do we really need*: [Internet] Arlington, VA:National Sleep Foundation: c2011. Available from <http://www.sleepfoundation.org/article/how-sleep-works/how-much-sleep-do-we-really-need>
28. Ohayon, M., & Roth. T. (2002). prevalence of Restless legs syndrome and periodic limb Movement disorder in The general population. *Journal psychosom Res*, 53, 547-54.
29. Nezamodini ZS, Hoseyni P, Behzadi E, Latifi SM. [Relationship between Shift works with sleep disorders and public health in a Pipe Co]. *Journal of Safety Promotion and Injury Prevention*. 2014; 2(3): 189-95. (Persian)
30. Ohida, T., Kamal, A. M. M., Sone, T., ISHII, T., UCHIYAMA, M., MINOWA, M., & NOZAKI, S. (2003). Night-shift work related problems in young female nurses in Japan. *Journal of occupational health*, 43(3), 150-156.
31. Rogers, S. J., & May, D. C. (2003). Spillover Between Marital Quality and Job Satisfaction: Long-Term Patterns and Gender Differences. *Journal of Marriage and Family*, 65(2), 482-495.
32. Schernhammer, E. S., Rosner, B., Willett, W. C., Laden, F., Colditz, G. A., & Hankinson, S. E. (2004). Epidemiology of urinary melatonin in women and its relation to other hormones and night work. *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention*, 13(6), 936-943.
33. Shechter, A., James, F. O., & Boivin, D. B. (2008). Circadian rhythms and shift working women. *Sleep medicine clinics*, 3(1), 13-24
34. Tisonsun A. (2003). The relationship of burnout, stress and workshifting in a Sample of 300 nurses working in medical center. *Journal of Advanced nursiny*, 34, 383-396.
35. Zubia, V., & Ejazhussai, M. (2012). Sleep quality improvement and exercise: a review. *Intern Journal Sci Res Public*, (8)2, 1-8.

The Comparison of Sleep Quality, Marital Satisfaction in Women Who Have Shift Works

Maryam Borhani Kakhaki¹, Abolfazl Karami²

1. *M.A Graduated in Department of Clinical Psychology, College of Human Sciences, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran (Corresponding Author)*
2. *Assistant Professor in Psychology, College of Human Sciences, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran*

Abstract

The purpose of this study is to compare sleep quality, marital satisfaction in women who have work shifts. The statistical population contains of 200 women workers in food industry factory of Hashtgerd in 2015. The sampling was conducted in two steps. In first step, a list of all women workers in packing department which are totally 200 persons. The criteria of being in this study was being married and having children so married woman and the ones who have children were determined and among them two groups of 60 people were randomly selected and the questionnaires were offered. Data collection tools were a three-part questionnaire demographical information; Pittsburg sleep quality questionnaire, Enrich marital satisfaction questionnaire. In comparing two groups T parametric test in comparing the average of two groups (independent T-test) were used and in terms of sub-scales of two variables of marital satisfaction and sleep quality Multivariate analysis of variance was applied. The results showed that the average of all sub-scales and the total score of marital satisfaction in workers of night shift were significantly lower. appropriate sleep duration, sleep efficiency, sleep disorders, morning performance and the total score of sleep there was a meaningful difference and the average of workers in night shift of these factors were significantly higher than workers of day shift; namely that in sub-scales the problems of workers in night shift is significantly higher. According to sleep disorders and its complications in Shift workers, the people who are more fit to be used. also informing them from the effects of shift work on their relationship with their wives and children.

Keywords: Shift Work; Sleep Quality; Marital Satisfaction; Women Work Shifts.
