

## مقاله پژوهشی

سلامت جامعه

دوره هشتم، شماره ۴، سال ۱۳۹۳

# مقایسه صمیمیت و ابعاد آن در پرستاران شیفت ثابت و متغیر شهر تبریز در سال ۱۳۹۲

منصور بیرامی<sup>۱</sup>، یزدان موحدی<sup>۲\*</sup>

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۸/۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۰/۲۱

### خلاصه

**مقدمه:** صمیمیت به هرگونه رابطه یا دوستی که در برگزیده گرمی، بازبودن و سهیم شدن غیررسمی باشد، اطلاق می‌گردد. پژوهش حاضر با هدف مقایسه صمیمیت زیباشناختی، جسمی، جنسی و اجتماعی-تفریحی در پرستاران با شیفت کاری متغیر و پرستاران با شیفت کاری ثابت انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر از نوع طرح‌های توصیفی می‌باشد. جامعه آماری مورد مطالعه در این تحقیق شامل کلیه پرستاران بیمارستان‌های شهر تبریز در سال ۱۳۹۲ بود. مطالعه بر روی ۱۶۰ پرستار در دو گروه شیفت ثابت و متغیر انجام شد. جهت جمع‌آوری اطلاعات از دو پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و صمیمیت زوجین استفاده شد. اطلاعات جمع‌آوری شده به کمک روش‌های آماری توصیفی میانگین و انحراف معیار و روش‌های آماری استنباطی تحلیل واریانس چندمتغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که پرستاران با شیفت کاری ثابت میزان صمیمیت بیشتری را نسبت به پرستاران با شیفت کاری متغیر نشان می‌دهند ( $p < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** به منظور ارتقای صمیمیت پرستاران، برگزاری جلسات گروهی برای استفاده از تجربیات پرستاران قدیمی در بخش‌ها و برگزاری کارگاه‌های آموزشی در این زمینه توصیه می‌شود. همچنین می‌توان در سیاست‌های کلی شیفت‌های چرخشی تغییراتی را به وجود آورد.

**واژه‌های کلیدی:** صمیمیت، پرستار، نوبت‌کاری

۱-استاد گروه روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

۲-دانشجوی دکترای تخصصی علوم اعصاب شناختی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: Yazdan.movahedi@gmail.com، تلفن: ۰۶۶۳-۶۱۰۰۱۱۵

## مقدمه

پرستاری، حرفه‌ای است که با سلامتی مردم ارتباط تنگاتنگی دارد و به وسیله جنبه‌هایی از مراقبت‌های پرستاری بالینی مشتمل بر ارتباطات انسانی بین افراد و گروه‌ها مشخص می‌گردد. این گروه از شاغلین جامعه، روزانه در محیط کار با استرس‌های متعددی همچون کار بیش از حد توان، تعارضات فردی، کار شیفتی، سروکار داشتن با مرگ و میر، فقدان حمایت روانی، تضاد با پزشکان و ابهام در میزان اختیارات روبه رو می‌شوند. این عوامل می‌توانند بر سلامتی مراقبین تأثیر بگذارند [۱].

صاحبان مشاغلی که فعالیت دائم آنها ضروری است، مجبور به نوبتی کردن فعالیت‌های خود شدند و بدین ترتیب مفهوم کار شیفتی به وجود آمد. کار شیفتی به کاری گفته می‌شود که خارج از ساعات ۶ صبح و یا ۶ عصر شروع شود. سازمان‌های نوبت کار، سازمان‌هایی هستند که باید در ۲۴ ساعت فعال باشند. از جمله افرادی که از دیرباز با کار و فعالیت در تمام شبانه روز سروکار داشته‌اند پرستاران هستند. پرستاری شغلی است که بدون وقفه در شبانه روز فعال است، چرا که مراقبت از بیماران ساعت نمی‌شناسد. کار شبانه موجب اختلال در چرخه خواب و بیداری می‌شود که پیامدهای روان شناختی و خانوادگی به دنبال دارد. هنگامی که سیستم سازگاری بدن دچار اختلال می‌گردد چرخه روزانه گسیخته می‌شود، بدن متحمل تغییرات مهمی می‌گردد و خواب را دچار اشکال می‌کند [۲]. علاوه بر تغییرات جسمانی، از طرف دیگر تعهدات شغلی و تعهدات خانوادگی در تعارض با یکدیگر قرار می‌گیرند. به ویژه زنان که بیشتر مستعد تعارض کار - خانواده هستند، زیرا به طور سنتی مسئولیت خانوادگی بیشتری را بر عهده دارند [۳]. کار کردن در شیفت‌های مختلف مخصوصاً شیفت شب باعث کاهش تمرکز در پرستاران و در نتیجه اثرات منفی بر عملکرد شغلی، خواب، سلامت فیزیکی، سلامت روانی و زندگی اجتماعی آنان می‌گردد و بالاخره اثرات مخرب روی خانواده آنها خواهد گذاشت [۴].

طبق پژوهش‌های انجام شده توسط Pines & Nunes، پرستاران اظهار می‌کنند که کار شیفتی، پیامد منفی بر

مسایل خانوادگی و اجتماعی آنها داشته و موجب از هم گسیختگی فعالیت‌های اجتماعی مشترک آنان با همسرشان شده است که این خود تضادهای بین فردی آنها را افزایش داده و بطور معنی‌داری بهداشت روانی آنان را به خطر انداخته است [۵]. کار شیفتی از طریق ایزوله شدن اجتماعی باعث افزایش افسردگی و کم شدن صمیمیت زناشویی زوجین می‌شود. صمیمیت یک نیاز اساسی انسانی است. صمیمیت به عنوان نزدیکی، تشابه و رابطه شخصی دوست‌داشتنی با شخص دیگر است و مستلزم آگاهی، درک عمیق، پذیرش و بیان افکار و احساسات است. صمیمیت یک فرایند تعاملی، پویا و ترکیبی است و شامل ابعاد عاطفی، روانشناختی، عقلانی و معنوی است [۶]. صمیمیت به هر گونه رابطه یا دوستی که در بر گیرنده گرمی، باز بودن و سهیم شدن غیر رسمی می‌باشد، اطلاق می‌شود. صمیمیت در رابطه دیرپای عاشقانه با توجه به سطح تعهد و نزدیکی عاطفی، شناختی و فیزیکی که فرد در رابطه متقابل خود با شریکش تجربه می‌کند تعیین می‌شود [۷].

پرستاران به عنوان اولین سنگر حفظ سلامتی جامعه در ارائه خدمات بوده و سلامتی خود این قشر از نظر جسمی، روحی، روانی و اجتماعی کاملاً در انجام وظایف شغلی و خانوادگی و اجتماعی مهم می‌باشد. در همین راستا به نظر می‌رسد صمیمیت زوجین که از نموده‌های زندگی خانوادگی و اجتماعی می‌باشد در اثر عوامل محیطی مانند کار در شیفت‌های نامتعارف دستخوش تغییر می‌شود. انجام کار در ساعات نامنظم باعث اختلال و بروز مشکلات در برنامه‌ریزی زندگی آنان می‌شود و نمی‌توانند آن طور که باید در کنار خانواده بوده و توقعات همسرانشان را برآورده سازند [۸].

Laurenceau و همکاران در مطالعه‌ای بر روی ۴۱۹ پرستار نشان دادند که ۵۳٪ از آنان معتقد بودند که مشاغلشان در صمیمیت خانوادگی آنها ایجاد اختلال می‌کند [۹]. AllafJavadi و همکاران در ۱۹۸۰ گزارش کردند که مدیران زن دارای فرزند در مقایسه با مدیران مجرد و مطلقه سطوح فشار روانی بالاتری را نشان می‌دهند [۱۰]. پژوهش Lushington و همکاران نشان می‌دهد تعداد پرستاران زن که در ساعات غیراستاندارد کار می‌کنند در چند

از زمان ازدواج و معیارهای خروج از پژوهش عبارت بودند از: عدم رضایت آزمودنی.

پرسشنامه صمیمیت Bagarosi (۲۰۰۱) برای ارزیابی نیازهای صمیمیت در ابعاد مختلف از جمله زیبا شناختی، فیزیکی، جنسی و اجتماعی طراحی شده است و آزمودنی به شکل رتبه‌بندی شده، از ۱ تا ۷ به هر سؤال پاسخ می‌دهد و شامل ۴۷ سؤال می‌باشد. تعداد سؤالات برای صمیمیت زیباشناختی، فیزیکی و جنسی ۱۲ سؤال برای هر مؤلفه می‌باشد. اما تعداد سؤالات مؤلفه صمیمیت اجتماعی ۱۱ سؤال می‌باشد. اعتمادی برای تعیین روایی محتوا، پرسشنامه را در اختیار ۱۵ استاد مشاوره و ۱۵ زن و شوهر قرار داد و روایی محتوایی آن تأیید شد. ضریب پایایی کل پرسشنامه نیز با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آمد. در مطالعه‌ای پایایی هر بعد صمیمیت را با روش آزمون- بازآزمون محاسبه نمودند که برای صمیمیت جنسی، فیزیکی، زیباشناختی و اجتماعی- تفریحی به ترتیب: ۰/۸۱، ۰/۹۱، ۰/۶۵، ۰/۷۶ به دست آمد که حاکی از پایایی قابل قبول این مقیاس می‌باشد [۱۲].

داده‌های حاصل از متغیرهای مورد مطالعه از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ و با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. اختلاف در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

#### یافته‌ها

در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش نشان داده شده است.

همان‌طور که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود میانگین صمیمیت فیزیکی، صمیمیت جنسی و اجتماعی در افراد با شیفت ثابت بالاتر از افراد با شیفت متغیر می‌باشد.

دهه اخیر افزایش پیدا کرده است. همچنین این پژوهش نشان می‌دهد که بنا به اظهار پرستاران کار نوبتی پیامدهای منفی بر مسائل خانوادگی و اجتماعی آنها داشته و موجب از هم گسیختگی فعالیت‌های اجتماعی مشترک آنها با همسرشان شده است که تضادهای بین فردی آن‌ها را افزایش داده و به طور معنی‌داری بهداشت روانی آنها را به خطر انداخته است. کار نوبتی منبع بزرگی برای ایجاد تعارض خانوادگی است [۱۱]. بیشتر مطالعات انجام شده بر روی تأثیرات نوبت کاری بر حوادث شغلی از طریق خواب آلودگی، کم شدن میزان توجه و تأثیر بر چرخه شبانه‌روزی بوده است. تا جایی که در یکی دو دهه قبل گفته می‌شد که ما اطلاعات کمی درباره تأثیر نوبت کاری در رفتار شغلی، سلامت عاطفی و جسمی، فعالیت‌های اجتماعی و زندگی خانوادگی داریم و نوبت کاری هنوز کاملاً مورد توجه قرار نگرفته است و بیشتر اطلاعات در مورد نوبت کاری، از طریق پژوهش‌های کشورهای اروپایی است. با وجود تأثیرات منفی شب‌کاری علاوه بر این که تعداد شب‌کاران، کم نشده است بلکه بنا به دلایل گوناگونی بر تعداد شب‌کاران و تنوع کارهای شبانه افزوده شده و افراد بیشتری متقاضی کار در شیفت‌های عصر و شب می‌شوند و خانواده‌ها نیز به نوعی بنا به شرایط با این پدیده کنار می‌آیند. با توجه به این مسائل و با توجه به اینکه در جامعه گریزی از شیفت کاری متغیر و شب‌کاری وجود ندارد، پژوهش حاضر با هدف مقایسه صمیمیت زیباشناختی، فیزیکی، جنسی و اجتماعی- تفریحی در پرستاران با شیفت‌های کاری متغیر و پرستاران با شیفت‌های کاری ثابت انجام شد.

#### مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی بود که مقایسه دو گروه از نظر متغیرهای ملاک می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش، کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر تبریز در سال ۱۳۹۲ بودند. نمونه‌گیری به صورت تصادفی و بر اساس فرمول گرجی و مورگان انجام شد. مطالعه بر روی ۱۶۰ پرستار (۸۰ پرستار شیفت ثابت و ۸۰ پرستار شیفت متغیر) با دامنه سنی ۲۲ تا ۴۵ سال انجام شد. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: متأهل بودن و گذشت حداقل ۲ سال

جدول ۱- آماره‌های توصیفی صمیمیت زوجین (میانگین و انحراف استاندارد) مربوط به پرستاران با شیفت کاری ثابت و متغیر، تعداد (۸۰)

آمودنی‌ها	مؤلفه	میانگین و انحراف استاندارد
شیفت ثابت	صمیمیت زیباشناختی	۴۱/۳۱±۲/۷۴
شیفت متغیر		۴۱/۱۷±۲/۲۷
شیفت ثابت	صمیمیت فیزیکی	۴۰/۸۷±۲/۶۹
شیفت متغیر		۳۸/۵۱±۳/۰۹
شیفت ثابت	صمیمیت جنسی	۴۲±۹۸±۲/۴۲
شیفت متغیر		۴۱/۵۱±۳/۸۵
شیفت ثابت	صمیمیت اجتماعی	۴۱/۴۰±۴/۴۷
شیفت متغیر		۳۹/۶۳±۳/۰۵

نشان می‌دهد که بین دو گروه پرستاران با شیفت کاری ثابت و متغیر حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

همان‌طور که در جدول شماره ۲ ملاحظه می‌شود سطوح معنی‌داری آزمون پیلایی قابلیت استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا) را مجاز می‌شمارد. این نتایج

جدول ۲- نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری برای اثر اصلی متغیر گروه بر متغیرهای وابسته

نام آزمون	ارزش	F	P
اثر پیلایی	۰/۲۹۳	۱۶/۰۹	۰/۰۰۱

متغیر تفاوت معنی‌داری وجود دارد. اما در صمیمیت زیباشناختی بین پرستاران با شیفت کاری ثابت و شیفت کاری متغیر تفاوت معنی‌داری مشاهده نگردید.

همان‌طور که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود در صمیمیت فیزیکی، صمیمیت جنسی و صمیمیت اجتماعی-تفریحی بین پرستاران با شیفت کاری ثابت و شیفت کاری

جدول ۳- نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره با هدف تعیین تفاوت بین دو گروه در مؤلفه‌های صمیمیت زوجین

منبع پراکندگی	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	P
گروه	صمیمیت زیبا شناختی	۰/۷۵۶	۰/۷۵۶	۰/۱۱۹	۰/۷۳۰
	صمیمیت فیزیکی	۲۲۳/۲۵	۲۲۳/۲۵	۲۶/۵۰	۰/۰۰۱
	صمیمیت جنسی	۸۷/۰۲	۸۷/۰۲	۸/۳۷	۰/۰۰۴
	صمیمیت اجتماعی	۱۲۴/۲۵	۱۲۴/۲۵	۸/۴۴	۰/۰۰۴

## بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین صمیمیت فیزیکی، جنسی و اجتماعی- تفریحی پرستاران با شیفت ثابت و متغیر تفاوت معنی‌داری وجود دارد. اما صمیمیت زیباشناختی در دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشت.

در همین راستا، پژوهش‌های مختلفی تأثیر منفی شیفت کاری را بر صمیمیت زوجین از جنبه‌های مختلف نشان داده‌اند. پژوهش Costa این موضوع که خانواده‌های نوبت کار رضایت زناشویی کمتری دارند، تعارضات بالاتری را نشان می‌دهند، مشکلات جنسی بیشتری دارند و میزان طلاق در آنان بیشتر است را تأیید می‌کنند [۱۳]، presser در پژوهشی بر روی ۳۵۵۲ نفر نشان داد که میزان صمیمیت نوبت کاران به طور معنی‌داری کمتر از دیگران است و کسانی که ساعات کار زیادی دارند صمیمیت کمتری نشان می‌دهند [۱۴].

پژوهش Rahman & Pal نیز نشان داد که خانواده‌های نوبت کار مشکلات ارتباطی بیشتری با فرزندان‌شان دارند [۱۵]. پژوهش‌های Colligan & Rosa نیز نشان داده است که پرستاران با شیفت کاری متغیر میزان بالاتری از مشکلات جسمانی و روانشناختی را گزارش می‌کنند [۱۶]. پژوهش Martin و همکاران نشان داد که روزکاران درجات بالاتری از رضایت زناشویی را نسبت به شب‌کاران و شب‌کاران نیز درجات بالاتری از رضایت زناشویی را نسبت به افراد شیفت کار نشان می‌دهند هر چند که مشکلات جنسی در بین شب‌کاران بیشتر است [۱۷]. Grosswald نیز در پژوهشی تحت عنوان تأثیر نوبت کاری بر صمیمیت خانوادگی که بر روی ۳۵۵۲ آزمودنی انجام گرفت، نشان داد کار در ساعات غیراستاندارد به طور معنی‌داری با رضایت زناشویی مرتبط است و احتمال طلاق در شب‌کاران سه برابر روزکاران است [۱۸]. هر چند که در تحقیق طهماسبی [۱۹] بین میانگین صمیمیت زوجین در پرستاران روزکار ثابت و شیفت کار متغیر تفاوت معنی‌داری مشاهده شده بود، اما نتایج این تحقیق با نتایج تحقیق حافظ شعرباف [۲۰] که نشان داد بین صمیمیت زوجین در پرستاران روزکار ثابت و شیفت کار متغیر تفاوت

وجود ندارد، همخوانی ندارد. در تحقیقی دیگر، هم Erin & Kristin [۲۱] به این نتیجه رسید که پرستاران شیفت کار از یکنواختی زندگی خود ابراز نارضایتی می‌کنند و مشکلات روانی به طور چشمگیری در آنها بالاست. در تحقیقی که Hall [۲۲] تحت عنوان فشار شغلی، فشار روانی و مشکلات سلامت جسمی در پرستاران روزکار ثابت و شیفت کار متغیر انجام داد به این نتیجه رسید که با افزایش سنگینی نقش در پرستاران، نارضایتی‌های زناشویی و افت صمیمیت نیز فزونی می‌یابد. Sacco [۲۳] از تحقیقات خود به این نتیجه رسید که پرستاران با شیفت کاری ثابت از نظر میزان رضایت‌مندی زناشویی در سطح بالاتری از پرستاران با شیفت کاری متغیر قرار دارند.

Presser عنوان می‌کند که یکی از تبیین‌های ممکن برای ارتباط بین ساعات کار غیر استاندارد و از بین رفتن صمیمیت و طلاق این است که این افراد هم از نظر کمی و هم از نظر کیفی وقت کمتری را با همسر خود می‌گذرانند که در این بین، غیرمنطبق بودن زمان کار همسران به جهت ایجاد محدودیت هرچه بیشتر برای باهم بودن نیز از عوامل تشدیدکننده نارضایتی زناشویی است [۱۴]. Malikiha نیز در پژوهشی تحت عنوان تأثیر نوبت کاری بر رضایت خانوادگی نشان داد که کار در ساعات غیر استاندارد به طور معنی‌داری با رضایت زناشویی مرتبط است و احتمال طلاق در افرادی که به صورت شیفت در گردش مشغول به کارند به نسبت افراد ثابت کار سه برابر است [۲۴].

اگر پرستاران در جریان زندگی مشترک خود با همسرشان از روند کلی زندگی نارضایتی داشته باشند و احساس کنند که نمی‌توانند در موقعیت‌های مختلف سازگارانه عمل کنند، هیچ‌گونه احساس برآورده شدن تمایلات خود را ندارند و بنابراین احساس خوشایندی را که لازم است از زندگی مشترک داشته باشند، نخواهند داشت. ولی تغییر در الگوی زندگی و ایجاد علاقه نسبت به اطرافیان باعث می‌شود تا یک احساس جدید نسبت به رابطه زناشویی خود پیدا کنند که همراه با هیجان‌ات مثبت و احساس امیدواری نسبت به آینده است. افرادی که سبک زندگی آنها تغییر کند به یک فلسفه جدید برای زندگی خود دست پیدا

می‌یابند و قادر خواهند بود که از زندگی خود لذت ببرند [۲۵].

**نتیجه‌گیری:** انجام تحقیق در زمینه صمیمیت افراد شاغل در حرفه بهداشتی از جمله پرستاری می‌تواند مزایای زیادی به ویژه در امر سیاست‌گذاری‌های کلان به همراه داشته باشد. این پژوهش قطعاً به تنهایی نمی‌تواند آینه‌ای از وضعیت موجود کیفیت زندگی پرستاران در اختیار ما قرار دهد بلکه می‌تواند پایه‌ای برای تحقیقات جامع‌تر در این زمینه از جمله بررسی عوامل مؤثر بر حرفه پرستاری نظیر کمبود پرستار، میزان ساعات کار، آسیب‌های شغلی، سیستم ارائه خدمات، دیدگاه‌های اجتماعی و دیگر عوامل مؤثر بر صمیمیت پرستاران باشد. کیفیت زندگی حرفه‌ای ارتباط تنگاتنگی با کیفیت زندگی فردی دارد و با ارتقاء هر کدام می‌توان بر دیگری تأثیر گذاشت. مدیران پرستاری باید حتی‌المقدور شیفت ثابت را در برنامه کاری پرستاران قرار دهند تا بلکه بتوانند از عوارض ناشی از شیفت‌های در گردش بکاهند. به علاوه، کاهش ساعت کاری پرستاران و اجتناب از اضافه کاری اجباری به خصوص در پرستارانی که

سابقه کار بیشتری دارند می‌تواند از فرسودگی شغلی پیشگیری کرده و در نهایت سطح کیفیت مراقبت را ارتقاء دهد. از طرفی، با ارتقای سلامت جسمی روانی و اجتماعی پرستاران می‌توان انتظار داشت که کیفیت مراقبت به عمل آمده از بیماران نیز بهبود یابد. با توجه به موارد بیان شده، نتایج این تحقیق می‌تواند مورد استفاده صاحب‌نظران و سیاست‌گذاران حرفه پرستاری قرار گیرد.

در پژوهش حاضر ویژگی‌های شناختی و شخصیتی نمونه‌های مورد پژوهش که از عوامل تعیین‌کننده و مؤثر در نحوه انطباق با وضعیت کاری است مورد بررسی قرار نگرفته است، همچنین پژوهش حاضر بر روی پرستاران شهر تبریز انجام شده است و در تعمیم نتایج به دیگر جوامع باید احتیاط کرد.

#### تشکر و قدردانی

نویسندگان وظیفه خود می‌دانند از کلیه پرستارانی که در این پژوهش صمیمانه ما را همراهی نمودند و همچنین معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد تبریز صمیمانه تقدیر و تشکر به عمل آورند.

#### References

1. Lambert VA, Lambert CE, Petrini M, Li XM, Zhang YJ. Workplace and personal factors associated with physical and mental health in hospital nurses in China. *Nursing & health sciences* 2007;9(2):120-6.
2. Tanova C, Holtom BC. Using job embeddedness factors to explain voluntary turnover in four European countries. *The International Journal of Human Resource Management* 2008;19(9):1553-68.
3. Hom PW, Griffeth RW. Structural equations modeling test of a turnover theory: Cross-sectional and longitudinal analyses. *Journal of applied psychology* 1991;76(3):350-66.
4. Ma JL, Wong TK, Lau YK. Sex differences in perceived family functioning and family resources in Hong Kong families: Implications for social work practice. *Asian Social Work and Policy Review* 2009;3(3):155-74.
5. Pines AM, Nunes R. The relationship between career and couple burnout: Implications for career and couple counseling. *Journal of employment counseling* 2003;40(2):50-64.
6. Bagarozzi DA. *Enhancing intimacy in marriage: a clinician's guide*: Routledge. New York: Elsevier; 2014;6(2): 85-91.
7. Olia N. Effect of in creasing marital intimacy, marital enrichment. *Journal of Family Studies* 2006, 2(6):13-25[Persian]
8. Montazeri A, Goshtasbi A, Vahdaninia M. The Short Form Health Survey( SF-36) translation and validation study of the Iranian version. *Payesh* 2005; 5(1): 49-56.[ Persian]
9. Laurenceau J-P, Barrett LF, Rovine MJ. The interpersonal process model of intimacy in marriage: a daily-diary and multilevel modeling approach. *Journal of Family Psychology* 2005;19(2):314-23.

10. Allaf Javadi M, Parandeh A, EbadiA, HajiAmini Z. Comparis on of intensive care and quality of life- Surgical. Journal of Nursing Care 2010; 3(3): 113-7. [ Persian]
11. Lushington W, lushington K, dawson D. The perceived social and domestic consequences of shiftwork for female shift workers and their arthers. Australian Journal of Occupational Health and Safety 1997; 13(5):470-81.
12. Eatimadi A. Determine the effectiveness of couple's therapy, cognitive-behavior almarital intimacy. Journal of Psychological Studies 2007;2(1): 69-87. [Persian]
13. Costa G. Shift-work health consequences. International Encyclopaedia of Ergonomics and Human Factors 2001;2:1359-61.
14. Presser HB. Nonstandard work schedules and marital instability. Journal of Marriage and Family 2000;62(1):93-110.
15. Rahman A, Pal S. Subjective health and family life of rotating shift workers. Bangladesh Journal of Psychology 1994;14:49-55.
16. Colligan MJ, Rosa RR. Shift work effect on social and family life. Occupational Medicine: state of Art reviews 1990; 5 (2): 315-22.
17. Martin P, Weinberg BA, Bealer BK. Healing addiction: An integrated pharmaco psychosocial approach to treatment: John Wiley & Sons. California press, 2007;12 (4):213-16.
18. Grosswald B. The effects of shift work on family satisfaction. Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services 2004;85(3):413-23.
19. Tahmasebi S, Mogadasi J, Alavi A, MoradiM T. A comparative study of marital satisfaction for working women and housewives University. Journal of Nursing and Midwifery Hamedan 2006;4(2):20-5. [ Persian]
20. Hafizshirbaff R. Comparative characteristics of married women and housewives Mashhad city and connecting the sefeatures with marital satisfaction, master's thesis, University of Isfahan, 2010.74-79[ Persian]
21. Erin C, Kristin A. Shift working and well-being: physiological and psychological analysis of shift workers. Am J Undergrad Res 2003; 71(1): 1-5.
22. Hall DR. Marriage as a pure relationship: Exploring the link between premarital cohabitation and divorce in Canada. Journal of Comparative Family Studies 1996;27(1):1-12.
23. Sacco W. Attritional, perceptual and affective responses to depressed and non-depressed marital partners. Journal of psychology 1993; 46 (14): 14- 24.
24. Malikiha M. Effect of shift work on work, work-family, marital satisfaction. Journal of Behavioral Sciences 2008; 2( 3):254-61. [Persian]
25. Pvrghfary S, Pasha GR, Atari Y. Efficacy of life styleeducati on component-based approach to individual sychology rashly satisfaction among married female hospital nurse doctor Gnivy an Branch. New finding sin the Journal of Psychology 2011;3(8):27-48. [Persian].

## The Comparison of Intimacy and Its Component in Nurses with Fixed and Changing Shifts in Tabriz City in 2013.

Bayrami M<sup>1</sup>, Movahedi Y<sup>2\*</sup>

1- Professor of psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

2-Ph.D student of cognitive neuroscience, Dep. of Psychology, Tabriz University. Tabriz, Iran.(Corresponding Author)

Email: yazdan.movahedi@gmail.com, Tel: 0663-6100115

Received: 11 Januarys 2015

Accepted: 27 October 2015

**Introduction:** Intimacy refers to any relationship or friendship that includes the warmth, openness and informal sharing. The present study was conducted to compare the aesthetic, physical, sexual, social and recreational intimacy in nurses with fixed and changing shifts.

**Material and Methods:** This descriptive study was conducted on all the hospital nurses in Tabriz city in 2013. This study was administrated on 160 nurses in the two groups of fixed and changing shifts. Two Questionnaires of demographics information and Couple intimacy was used to collect the data. The gathered data were analyzed with descriptive statistical methods of mean and standard deviation and inferential statistical methods of multivariate analysis of variance (MANOVA)

**Result:** The results indicated that nurses with fixed shifts show higher levels of intimacy compared with the nurses with changing shifts ( $P<0/05$ ).

**Conclusion:** To improve the intimacy of nurses, holding group sessions in order to hear and use the experiences of more experienced nurses in the hospital wards and carrying out the educational workshops in these fields can be recommended. Also, changes in the general schedule and policy of changing shifts would be beneficial.

**Keywords:** Intimacy, Nurses, shifts work

---

### Please cite this article as follows:

Bayrami M, Movahedi Y. The Comparison of Intimacy and Its Component in Nurses with Fixed and Changing Shifts in Tabriz City in 2013. *Community Health journal* 2014;8(4): 68-75.

---

**Funding:** This study was conducted with the personal funds

**Conflict of interest:** none declared

**Ethical approval:** not necessary