

## Investigating the Correlation of Shift Working with Social Phobia and Mental Health among the Military Staff

Ghanbary Sartang A\*<sup>1</sup>, Ashnagar M<sup>2</sup>, Habibi E<sup>3</sup>, mohammadpour H<sup>4</sup>

1. MSc of Occupational Health Engineering, School of Public Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

2. MSc of industrial psychology, Bandar Abbas, Iran.

3. Professor in Department of Occupational Health Engineering, School of Public Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

4. MSc of Occupational Health Engineering, Vice Chancellor for Health Affairs, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

\* *Corresponding author.* Tel: +989364520936, Fax: +983123547687, E-mail: aioobghanbary@ymail.com

Received: Apr 27, 2016      Accepted: Jul 17, 2016

### ABSTRACT

**Background & aim:** Shift Working is one of the known harmful ergonomic factors that is inevitability caused by technological achievements and has several impacts on physical and mental health of workers who occupied in related jobs. This study aimed to investigate the correlation of shift working with social phobia and mental health among the military staff.

**Methods:** This cross-sectional study was conducted on 75 subjects of the military staff, who selected by simple random method, in Mehr 1395. Connor Social Phobia Inventory and Witt mental health questionnaires were used for collecting the data. The data was analyzed by using SPSS-20, descriptive statistics, independent t-test and ANOVA test.

**Results:** Average score of the mental health questionnaires showed that the mental health of subjects was in undesirable conditions 87.19 (11.43). The results of the social phobia questionnaire showed that social phobia was at a high level 51.37 (9.22). The results of the ANOVA test showed that there is no a significant difference between age and scores gained from mental health and social phobia questionnaires. Also the results of this test showed that there is no a significant difference between work history and scores gained from mental health and social phobia questionnaires.

**Conclusion:** The results of this study showed that shift working has impacts on mental health and social phobia of the studied subjects for improving the mental health and reducing the social phobia of shift work individuals, intervention actions should be taken into account.

**Keywords:** Social Phobia; Mental Health; Shift Work.

## بررسی رابطه نوبت کاری با هراس اجتماعی و سلامت روانی در مردان نظامی

ایوب قنبری سر تنگ<sup>۱\*</sup>، مهدی آشناگر<sup>۲</sup>، احسان الله حبیبی<sup>۳</sup>، حسن محمدپور<sup>۴</sup>

۱. کارشناس ارشد مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران  
 ۲. کارشناسی ارشد روانشناسی صنعتی، بندرعباس، ایران  
 ۳. استادیار، گروه مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران  
 ۴. کارشناسی ارشد مهندسی بهداشت حرفه‌ای، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران  
 \* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۳۶۴۵۲۰۹۳۶، فکس: ۰۳۱۲۳۵۴۷۶۸۷، ایمیل: aioobghanbary@ymail.com

### چکیده

**زمینه و هدف:** نوبت کاری به عنوان عامل زیان آور ارگونومیک، یکی از ره آوردهای پرهیز ناپذیر فن آوری است و تأثیرات مختلفی بر روی سلامت جسمی و روانی کارکنان مشاغل مختلف دارد. هدف از این مطالعه بررسی رابطه نوبت کاری با هراس اجتماعی و سلامت روانی در مردان نظامی بود.

**روش کار:** این مطالعه توصیفی تحلیلی و مقطعی بر روی ۷۵ نفر از افراد نظامی در سال ۱۳۹۵ که به روش تصادفی ساده وارد مطالعه شدند، انجام شد. برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه هراس اجتماعی کانور و پرسشنامه سلامت روان ویت استفاده گردید. در نهایت برای تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS-20، آمار توصیفی، آزمون تی مستقل و آزمون آنوا استفاده شد.

**یافته‌ها:** میانگین امتیاز بدست آمده از پرسشنامه سلامت روان نشان داد که وضعیت سلامت روانی افراد در شرایط نامناسبی (۱۱/۴۳) ۸۷/۱۹ قرار دارد. نتایج حاصل از پرسشنامه هراس اجتماعی نشان داد که هراس اجتماعی (۹/۲۲) ۵۱/۳۷ در سطح بالایی قرار داشت. تفاوت معناداری بین سن و امتیاز بدست آمده برای هراس اجتماعی و سلامت روانی مشاهده نشد. آزمون آنوا نشان داد که تفاوت معناداری بین سابقه کار و امتیاز بدست آمده برای هراس اجتماعی و سلامت روانی وجود دارد.

**نتیجه گیری:** نتایج این پژوهش نشان داد نوبت کاری روی هراس اجتماعی و سلامت روانی تأثیر دارد و باید اقدامات مداخله‌ای را برای بهبود سلامت روانی افراد و کاهش هراس اجتماعی افراد نوبت کاری انجام داد.

**واژه های کلیدی:** هراس اجتماعی، سلامت روانی، نوبت کاری

پذیرش: ۹۵/۴/۲۷

دریافت: ۹۵/۲/۸

### مقدمه

افراد می‌بایست به صورت چرخشی (نوبت کاری) در ساعات مختلف شبانه روز به ارائه خدمات بپردازند. مطالعات نشان می‌دهند که در حال حاضر بیش از ۲۰ درصد نیروی کار جهان مجبور به اشتغال در نظام نوبت کاری هستند (۱). مطالعات نشان داده است که فقط ۱۰ درصد افراد از نوبت کاری لذت می‌برند و بقیه به گونه‌ای با آن می‌سازند و گاهی راهی جز آن ندارند (۲). هر نوع کاری که در خارج از بازه زمانی کار روزانه (۷ بامداد تا ۶ بعدازظهر) انجام شود نوبت کاری نام دارد (۳).

بهداشت و سلامت روانی یکی از نیازهای اجتماعی است و اختلالاتی نظیر افسردگی و اضطراب به عنوان بیماری‌های شایع قرن مطرح هستند. نوبت کاری یکی از عوامل استرس‌زای شغلی بشمار می‌آید که می‌تواند از جنبه‌های گوناگون اثراتی نامطلوب بر بهره‌وری سازمان و همچنین کیفیت زندگی کاری انسان، تأثیر بر تندرستی جسمانی و روانی، ایمنی و زندگی خانوادگی و اجتماعی فرد نوبت‌کار بر جای گذارد. امروزه بیشتر مشاغل به صورت شبانه روزی می‌باشد،

هراس اجتماعی نوعی اختلال اضطرابی می‌باشد که پس از افسردگی و اعتیاد به الکل متداول‌ترین اختلال روان شناختی محسوب می‌گردد. اضطراب واکنش در برابر خطری نامعلوم، درونی، مبهم و از نظر منشأ ناخودآگاه و غیرقابل کنترل بوده و عوامل متعددی آن را ایجاد می‌کنند. اضطراب که نوعی احساس ترس و ناراحتی بی دلیل است، نشانه بسیاری از اختلالات روان شناختی محسوب می‌شود. افرادی که دچار هراس اجتماعی می‌باشند در موقعیت‌های اجتماعی اضطراب شدیدی را تجربه می‌کنند. این‌گونه افراد از موقعیت‌هایی که امکان دارد از سوی دیگران مورد قضاوت و بررسی قرار گیرند هراس دارند (۴). هراس اجتماعی که تحت عنوان اضطراب اجتماعی شناخته می‌شود شامل ترس پایدار از ارزیابی منفی توسط دیگران است. این اختلال یکی از انواع اختلالات اضطرابی به شمار می‌رود. هنگامی که فرد دچار هراس اجتماعی می‌گردد علائم چهره افروخته، لرزش بدن، خشکی دهان و گلو، تیک عصبی، افزایش ضربان قلب، تعریق کف دست‌ها، احساس سرگیجه، سر درد، تنفس سریع، عدم اعتماد به نفس و افکار منفی نمایان می‌شود (۵). شواهد قابل توجهی نشان می‌دهد کسانی که در نظام نوبت‌کاری کار می‌کنند از اختلالات جسمی، روحی و بیماری روانی اجتماعی رنج می‌برند (۶). سلامتی عبارت است از رفاه کامل روحی، روانی، جسمی و اجتماعی. وجود بیماری‌های روانی هرچند در جوامع از قرن‌ها پیش مورد تأیید قرار گرفته ولی پژوهشگران در زمینه بیماریابی اختلالات روانپزشکی، متکی به گزارشات واصله از مراکز بیمارستانی و افراد کلیدی در جامعه بوده و هیچ‌گونه کنترلی بر فرایند بیماریابی، ثبت گزارش‌ها و حتی بر تشخیص بیماری‌ها نداشته‌اند و همین امر سبب شد تا مفهوم سلامت روانی ارائه شود. سلامت روانی، نشانه‌های درماندگی روانشناختی و ویژگی‌های بهزیستی روانشناختی را شامل می‌شود و فرد را از نظر نشانه‌های روانی،

اضطراب و افسردگی ارزیابی می‌کند. مفهوم سلامت روانی نداشتن بیماری روانی را در ذهن تداعی می‌کند و برای اولین بار در سال ۱۹۸۳ توسط ویت ارائه شد (۷). میزان شیوع هراس اجتماعی در بین جوانان و نوجوانان از ۵ تا ۱۶ درصد است. هراس اجتماعی یکی از اختلالات شایع و جدی است که سلامت روانی و جسمی فرد را مورد تهدید قرار می‌دهد و بار زیادی را بر جامعه تحمیل می‌کند (۸).

هیودو<sup>۱</sup> که به بررسی استرس و اضطراب در افراد نوبت‌کاری پرداخت، به این نتیجه رسید که میزان استرس و اضطراب در افراد نوبت‌کاری بیشتر از غیرنوبت‌کاری بود و همچنین علائم افسردگی و تمایل مصرف به سیگار در نوبت‌کاران بالاتر بود (۹). با توجه به اهمیت سلامت روانی و جسمی افراد و کار در نظام نوبت‌کاری می‌تواند مشکلات متعددی را در افراد ایجاد کند و نیز مطالعه‌ای در مورد ارتباط هراس اجتماعی و سلامت روانی با نوبت‌کاری انجام نشده است، لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه نوبت‌کاری با هراس اجتماعی و سلامت روانی در مردان نظامی انجام شد.

### روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی و مقطعی بوده که در مهر ۱۳۹۵ در یک مرکز نظامی انجام شد. روش انتخاب نمونه بصورت نمونه‌گیری تصادفی ساده و با توجه به معیارهای ورود به مطالعه بود. نمونه‌ها پس از کسب رضایت آگاهانه شفاهی وارد پژوهش شدند. نمونه‌های این پژوهش افراد نظامی شاغل در یکی از مراکز نظامی بودند. در مطالعه مورد نظر ۷۵ نفر مرد نوبت‌کار (از ۷ شب تا ۷ صبح) شرکت داده شدند. نمونه‌های این پژوهش افراد نظامی شاغل در یکی از مراکز نظامی بودند. معیارهای ورود به مطالعه بر اساس مراجعه به پرونده بهداشتی افراد، عدم ناراحتی روحی و روانی،

<sup>1</sup> Hyoudo

می‌ماند. در نهایت برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-20، آمار توصیفی، آزمون تی مستقل و آزمون آنوا استفاده شد. سطح معنی‌دار برای آزمون‌های آماری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

#### یافته‌ها

براساس افراد شرکت کننده در این مطالعه ۷۵ نفر مرد نوبت کار مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سن و سابقه کار افراد شرکت کننده در مطالعه بصورت کلی در جدول ۱ نشان داده شده است.

متغیر	میانگین (انحراف معیار)	حداقل- حداکثر
سن	۳۵/۷۱(۶/۲۱)	۲۷-۴۰
سابقه کار	۱۶/۷(۷/۴۱)	۴-۲۱

توزیع فراوانی و درصد ویژگی‌های دموگرافی سن، سابقه کار، وضعیت تاهل و میزان تحصیلات در افراد نوبت کار شرکت کننده در مطالعه در جدول ۲ نشان داده شده است. با توجه به جدول ۲ بیشترین فراوانی گروه سنی در سن ۳۰ تا ۴۰ سال می‌باشد. همچنین ۵۱ درصد از افراد شرکت کننده در مطالعه تحصیلات لیسانس و لیسانس به بالا داشتند. ۷۱ درصد از افراد شرکت کننده در مطالعه متأهل بودند.

جدول ۲. توزیع فراوانی و درصد ویژگی‌های دموگرافی سن، سابقه کار، وضعیت تاهل و میزان تحصیلات در افراد نوبت کار شرکت کننده در مطالعه

مطالعه		
متغیر	فراوانی	درصد
گروه سنی	۲۰ تا ۳۰ سال	۲۱
	۳۰ تا ۴۰ سال	۴۱
	۴۰ تا ۵۰ سال	۱۳
سابقه کار	۱ تا ۱۱ سال	۳۳
	۱۲ تا ۲۲ سال	۴۲
تحصیلات	دیپلم	۱۶
	فوق دیپلم	۲۱
	لیسانس و بالاتر	۳۸
وضعیت تاهل	مجرد	۲۲
	متاهل	۵۳

شاغل بودن در نظام نوبت کاری حداقل بمدت ۳ ماه و قبلاً این پرسشنامه‌ها را تکمیل نکرده باشند، بود. معیارهای خروج از مطالعه عدم مصرف داروهای موثر بر سلامت روان، عدم تمایل افراد در تکمیل پرسشنامه و همکاری لازم بود.

برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه هراس اجتماعی<sup>۱</sup> و پرسشنامه سلامت روان<sup>۲</sup> ویت استفاده شد. پرسشنامه ۱۷ سوالی هراس اجتماعی یک پرسشنامه کمی برای ارزیابی هراس اجتماعی است که توسط کانور و همکاران ارائه شده است. این پرسشنامه در سه بخش ترس (۶ سوال)، اجتناب (۷ سوال) و علائم فیزیولوژیکی (۴ سوال) تشکیل شده است. امتیاز گذاری پرسشنامه بصورت مقیاس لیکرت ۵ درجه ای (=هرگز، ۱= کم، ۲= تا حدی، ۳= زیاد، ۴= خیلی زیاد) نمره گذاری شده است. این پرسشنامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه در مطالعه زنجانی و همکاران ۰/۹۴ گزارش شده است. اگر امتیاز بدست آمده از پرسشنامه کمتر از ۴۰ باشد هراس اجتماعی پایین و اگر امتیاز بدست آمده از پرسشنامه بیشتر از ۴۰ باشد هراس اجتماعی بالا می‌باشد (۱۰). پرسشنامه ۲۸ سوالی سلامت روان ویت با مقیاس ۵ گزینه ای لیکرت از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق (۱= کاملاً مخالف، ۲، ۳، ۴ و ۵= کاملاً موافق) نمره گذاری شده است. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعه بشارت و همکاران تایید شده است و آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ بدست آمد. حداقل نمره در این پرسشنامه ۲۸ و حداکثر نمره ۱۴۰ می‌باشد. هرچه امتیاز کلی پرسشنامه سلامت روان به عدد ۱۴۰ نزدیک تر باشد سلامت روان فرد بدتر می‌باشد (۱۱). به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، هدف مطالعه به واحد مورد پژوهش توضیح و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات جمع آوری شده محرمانه باقی

<sup>۱</sup> Social Phobia Inventory

<sup>۲</sup> Mental Health Inventory

### بحث

توجه به بهداشت جسمی و روانی در تمام عرصه‌های زندگی از جمله زندگی فردی و اجتماعی و شغلی حائز اهمیت می‌باشد. یکی از زمینه‌هایی که توجه به بهداشت جسمی و روانی در آن حائز اهمیت می‌باشد، نوبت‌کاری می‌باشد. نوبت‌کاری بعنوان یک حقیقت اجتناب‌ناپذیر و نیز عاملی برای ادامه خدمات مداوم و پیوسته محسوب می‌گردد و از دیرباز بصورت یک وظیفه معمول و عادی درآمده است (۱۲). یافته‌های این مطالعه نشان داد که نوبت‌کاری روی هراس اجتماعی و سلامت روانی تأثیر منفی دارد. متوسط امتیاز بدست آمده از پرسشنامه سلامت روانی نشان داد که سلامت روانی افراد نوبت‌کار در شرایط نامناسبی قرار دارد و نوبت‌کاری روی سلامت روانی افراد تأثیر دارد. گودریچ<sup>۱</sup> و همکاران در مطالعه‌ای که به بررسی افسردگی و اضطراب در افراد نوبت‌کار پرداختند، به این نتیجه رسیدند افسردگی و اضطراب در افراد نوبت‌کار شیوع بالایی دارد که با یافته‌های مطالعه حاضر مطابقت دارد (۱۳). چوبینه و همکاران که افسردگی را در افراد نوبت‌کار مورد مطالعه قرار دادند به این نتیجه رسیدند در افراد نوبت‌کار میزان افسردگی بیشتر از شیفت ثابت بود (۱۴). میانگین امتیاز پرسشنامه هراس اجتماعی نشان داد که هراس اجتماعی در افراد نوبت‌کار بالا می‌باشد. نتایج این مطالعه نشان داد که تفاوت معناداری بین سن و امتیاز بدست آمده برای هراس اجتماعی و سلامت روانی وجود ندارد. آراسته و همکاران که به بررسی ارتباط سلامت عمومی و سن در افراد نوبت‌کاری پرداختند به این نتیجه رسیدند در افراد نوبت‌کار سن افراد تأثیری روی سلامت عمومی آنها ندارد که با یافته‌های مطالعه حاضر مطابقت دارد (۱۵). همچنین نتایج نشان داد که تفاوت معناداری بین سابقه کار و امتیاز بدست آمده برای هراس اجتماعی و سلامت روانی وجود

میانگین (انحراف معیار) امتیاز پرسشنامه سلامت روان (۸۷/۱۹ (۱۱/۴۳) بود. نمره بدست آمده از پرسشنامه سلامت روان نشان داد که وضعیت سلامت روان افراد در شرایط نسبتاً بدی قرار دارد. میانگین (انحراف معیار) امتیاز بدست آمده برای هراس اجتماعی (۵۱/۳۷ (۹/۲۲) بود. نمره بدست آمده از پرسشنامه هراس اجتماعی نشان داد که هراس اجتماعی در افراد نوبت‌کار بالا می‌باشد. متوسط نمره بدست آمده برای هر یک بخش‌های پرسشنامه هراس اجتماعی در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. متوسط نمره بدست آمده برای هر یک بخش‌های

پرسشنامه هراس اجتماعی		
متغیر	میانگین (انحراف معیار)	حداقل- حداکثر
ترس	۱۶ (۲/۴۱)	۰-۴
اجتناب	۱۷ (۱/۰۲)	۰-۴
ناراحتی فیزیولوژیک	۹ (۲/۲۱)	۰-۴

با توجه به جدول ۳ بیشترین امتیاز مربوط به اجتناب می‌باشد. در این مطالعه پس از انجام آزمون کولموگراف- اسمیرنوف و اطمینان از نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون آنوا نشان داد که تفاوت معناداری بین سن و امتیاز بدست آمده برای هراس اجتماعی ( $p=0/06$ ) و سلامت روانی ( $p=0/06$ ) وجود ندارد. آزمون آنوا نشان داد که تفاوت معناداری بین سابقه کار و امتیاز بدست آمده برای هراس اجتماعی ( $p=0/01$ ) و سلامت روانی ( $p=0/01$ ) وجود دارد. همچنین آزمون تی مستقل اختلاف معنی‌داری بین تحصیلات و امتیاز بدست آمده برای هراس اجتماعی ( $p=0/08$ ) و سلامت روانی ( $p=0/07$ ) را نشان نداد. در نهایت آزمون تی مستقل نشان داد که بین وضعیت تاهل و امتیاز بدست آمده برای هراس اجتماعی ( $p=0/09$ ) و سلامت روانی ( $p=0/08$ ) تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

<sup>1</sup> Goodrich

انجام داد. با توجه به اینکه نیروی انسانی یکی از مهمترین سرمایه‌های هر سازمان بخصوص سازمان‌های نظامی است، باید جهت ارتقاء سلامت روانی افراد اقداماتی مانند پرهیز از کار طولانی مدت در نظام نوبت‌کاری و چرخشی کردن شغل‌های مورد نظر، بکار گماردن افراد با سابقه کار پایین در نظام نوبت‌کاری، تدوین برنامه‌های روانشناختی برای کاهش استرس و افزایش سلامت روان و ایجاد برنامه‌های ورزشی منظم در طول هفته برای ارتقاء سلامت روحی را می‌توان انجام داد.

با توجه به اینکه تاکنون مطالعه‌ای در این مورد روی افراد نظامی انجام نشده بود، از نتایج مطالعه حاضر می‌توان در جهت ارتقاء سلامت روانی فردی و سلامت سازمانی افراد نظامی استفاده کرد و این مطالعه می‌تواند مبنای مطالعات و پژوهش‌های دیگر قرار بگیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود مطالعات دیگری با حجم نمونه بیشتر برای بررسی بیشتر انجام شود. از جمله محدودیت‌های پژوهش می‌توان به همکاری سخت شرکت‌کنندگان در تکمیل پرسشنامه‌ها و عدم وجود مطالعات مشابه در این زمینه که باعث شد بحث مطالعه مورد نظر به سختی انجام گیرد، اشاره نمود.

### تشکر و قدردانی

این مطالعه در قالب پروژه تحقیقاتی در یکی از مراکز نظامی حمایت مالی و انجام شده است. از کلیه افرادی که در انجام این طرح پژوهشی مؤثر بوده‌اند بویژه آقای قاسمی کمال تشکر و قدردانی می‌گردد.

دارد، علت این است که با افزایش سابقه کار، تحمل افراد کمتر شده و دچار فرسودگی شغلی می‌شوند و از لحاظ سلامت روانی و هراس اجتماعی در شرایط نامناسبی قرار می‌گیرند. نظام الدینی و همکاران که به بررسی سلامت عمومی و کیفیت خواب در نوبت‌کاران پرداختند، به این نتیجه رسیدند که با افزایش سابقه کار، سلامت عمومی افراد نوبت‌کار بدتر می‌شد که یافته‌های مطالعه حاضر را تایید می‌کند (۱۶).

اختلاف معنی‌داری بین سطح تحصیلات و وضعیت تاهل با هراس اجتماعی و سلامت روانی مشاهده نشد. نتایج مطالعه خاقانی زاده و همکاران نشان داد که بین سطح تحصیلات و وضعیت تاهل با سلامت روانی اختلاف معناداری وجود ندارد که با یافته‌های مطالعه حاضر مطابقت دارد (۱۷). همچنین نتایج مطالعه محمودی و همکاران نشان داد که در افراد نوبت‌کار بین سطح تحصیلات و وضعیت تاهل با اضطراب و افسردگی افراد اختلاف معناداری وجود ندارد (۱۸). کلودیا<sup>۱</sup> و همکاران که به بررسی استرس شغلی و ارتباط آن با نوبت‌کاری در افسران پلیس پرداختند به این نتیجه رسیدند که در افسران نوبت‌کار استرس شغلی بالا بود و باید فعالیت‌های لازم جهت کاهش استرس در افراد نظامی انجام شود (۱۹). مارکوس<sup>۲</sup> و همکاران که به بررسی رابطه بین نوبت‌کاری و کیفیت خواب و سلامت عمومی در افسران نظامی پرداختند نتیجه گرفتند که سلامت عمومی نوبت‌کاران در شرایط نامناسبی بود و با افزایش سابقه کار افراد، سلامت عمومی در شرایط نامناسبی قرار می‌گرفت (۲۰).

### نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان داد نوبت‌کاری روی هراس اجتماعی و سلامت روانی تأثیر دارد و باید اقدامات مداخله‌ای را برای بهبود سلامت جسمی و روانی افراد و کاهش هراس اجتماعی افراد نوبت‌کار

<sup>1</sup> Claudia

<sup>2</sup> Markus

**References**

- 1- Drake CL, Roehrs T, Richardson G, Walsh JK, Roth T. Shift work sleep disorder: prevalence and consequences beyond that of symptomatic day workers. *Sleep journal*. 2004; 27(8):1453-1462.
- 2- Choobineh A, Rajaeefard A, Neghab M. Problems related to shiftwork for health care workers at Shiraz University of Medical Sciences. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2006;12(34):340-6.
- 3- Bolghanabadi S, Pour M, Dehghan H. The Relation between Shift Work, Fatigue and Sleepiness and Accidents among Workers in Sugar Factory. *Journal of Occupational Hygiene Engineering*. 2014;1(3):45-52. (Persian)
- 4- Den Boer JA. Social anxiety disorder/social phobia: Epidemiology, diagnosis, neurobiology, and treatment. *Comprasion Psychiatry*. 2000; 4(1): 405-15.
- 5- Zanjani Z, Goudarzi MA, Taghavi MR, Molazadeh J. Comparing the body sensation and social skills of shyness, social phobia and normal individuals. *Psychological studies*. 2009; 16(3): 27-44.(Persian)
- 6- Choubineh A, Rajayifard A, Neghab M. Problems associated with shifts in health care workers of medical sciences. university of Shiraz. *Iranian Journal of Medicine of East*. 2006;12 (4): 340-346. (Persian)
- 7- Veit CT, Ware JE. The structure of psychological distress and well-being in general population. *Journal Consult Clinical Psychology*. 1983; 51(5): 730-42.
- 8- HigaC K, Daleiden E L. Social anxiety and cognitive biases in non-referred children: The interaction of self-focused attention and therate interpretation biases. *Journal of Anxiety disorders*. 2007;3(2):45-55..
- 9- Hyoudo H. A study of the work conditions, daily living habits and occupational stress of nurses and care workers employed by nursing care medical facilities. *Journal of Rural Medicine*. 2009; 4(1): 7-14.
- 10- Zanjani Z, Goudarzi MA, Taghavi MR, Molazadeh J. Comparing the body sensation and social skills of shyness, social phobia and normal individuals. *Psychological studies* 2009; 16: 27-44. (Persian)
- 11- Besharat MA. Validity and reliability Mental Health Inventory 28 Questionnaire in iran population. *Forensic Medical scientefic Journal*. 2009;15(2):87-91. (Persian)
- 12- Ha M, Park J. Shiftwork and metabolic risk factors of cardiovascular disease. *Journal of occupationalhealth*. 2005;47(2):89-95.
- 13- Goodrich S, Weaver KA. Differences in depressive symptoms between traditional workers and shiftworkers. *Psychol Rep*. 1998 Oct; 83(2): 571-6.
- 14- Choobineh A, Rajaeefard A, Neghab M. Problems related to shiftwork for health care workers at Shiraz University of Medical Sciences. *East Mediterraneh Health Journal*. 2006;12(3-4):340-6. (Persian)
- 15- Arasteh M. Study of mental health status and its related factors among high school teachers in cities of Sanandaj and Bijar. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2008, 12(4): 53-62. (Persian)
- 16- 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): 189-195. (Persian)
- 17- Khaghani Zade M, Sirati Nir M, Abdi E, Kaviani H. Assessing of Mental Health Level of Employed Nurses In Educational Hospitals Affiliated to Tehran Medical Sciences University. *Fundamental of Mental Health*. 2000; 8(31-32): 141-148. (Persian)
- 18- Mahmudi Sh, Zehni K. The comparison of depression prevalence between shift work nurses in education hospitals of Kurdistan medical sciences university. *Journal of nurse research*. 2013; 8(28): 29-38. (Persian)
- 19- Claudia Ma, Michael A, Desta F, JaK G, Tara H, Luenda E, et al. Shift Work and Occupational Stress in Police Officers. *Safety and Health at Work*. 2014; 8(2): 1-5.
- 20- Markus Gr, Tim H, Serge B, Edith H, Uwe P. The relationship between shift work, perceived stress, sleep and health in Swiss police officers. *Journal of Criminal Justice*. 2010; 38(2): 1167-1175.