

پژوهش‌های راهبردی امنیت و نظم اجتماعی

سال اول، شماره چهارم، زمستان ۱۳۹۱

دریافت: ۹۱/۶/۶ پذیرش: ۹۲/۲/۱

صص ۷۵-۸۸

بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی با حوادث شغلی و کیفیت خواب رانندگان جاده‌ای شهر اصفهان در سال ۱۳۹۰^۱

فاطمه خانی، کارشناس ارشد روان‌شناسی صنعتی سازمانی

سید محمدرضا صمصام شریعت، کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی*

سید حمید آتش پور، استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان

چکیده

هدف اصلی این پژوهش، ارتباط ویژگی‌های شخصیتی با حوادث شغلی و کیفیت خواب در رانندگان جاده‌ای شهر اصفهان بود. روش تحقیق، توصیفی از نوع همبستگی و جامعه آماری شامل کلیه رانندگان جاده‌ای شهر اصفهان در سال ۱۳۹۱ بود که از بین آنها تعداد ۱۴۰ راننده کامیون، ۱۱۰ راننده اتوبوس و ۵۰ راننده تاکسی برون شهری به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار تحقیق عبارت بود از: ۱. پرسشنامه جمعیت شناختی؛ ۲. پرسشنامه پنج عامل عمده شخصیت NEO-FFI؛ ۳. پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ (PSQI). همچنین، برای تحلیل داده‌ها از تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد و نتایج نشان داد؛ روان رنجوری ($P < 0/01$)، پذیرا بودن و سازگاری ($P < 0/05$) قادر به پیش‌بینی معنادار کیفیت خواب است؛ ضمن آنکه روان رنجوری ($P < 0/05$) قادر به پیش‌بینی حوادث بود. واژه‌های کلیدی: ویژگی‌های شخصیتی، کیفیت خواب، حوادث جاده‌ای

^۱ این مقاله برگرفته شده از طرح پژوهشی ۹۱۳۳۹۶۷۲/۳۹۱/۴۰۲/۱۴۳۲ دفتر تحقیقات کاربردی فرماندهی انتظامی استان اصفهان می باشد.

مقدمه

تصادفات و سوانح رانندگی با بیش از ۲۰۰۰۰ مورد مرگ در سال، دومین علت مرگ و میر در کشور، پس از مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلبی-عروقی است. همچنین، ایران پس از سیرالئون بالاترین آمار مرگ و میر و جراحت جاده‌ای را در میان ۱۹۰ کشور جهان دارد. مقامی که به هیچ عنوان قابل افتخار نیست و نشانه واقعی است که جامعه‌شناسان از آن با عنوان؛ تأخر فرهنگی یا واپس ماندگی فرهنگی، یاد می‌کنند. در هر ۱۹ دقیقه یک نفر کشته می‌شود و در سال، از مجموع حدود ۸۰۰ هزار تصادف، ۲۳ هزار کشته و ۲۸۰ هزار زخمی و معلول برجای می‌ماند. واقعیتی که در ۲۰ سال گذشته به مرگ ۵۰۰ هزار نفر منجر شده است (رضا زاده، ۱۳۹۱). در این میان، علل و عوامل انسانی بیشترین درصد را در بروز این سوانح به خود اختصاص داده‌اند (نیت صادقی و همکاران، ۱۳۸۴)؛ به طوری که عوامل انسانی عامل بروز ۶۰ تا ۷۰ درصد این حوادث هستند (امینان، ۱۳۸۴). این در حالی است که بر اساس آمارهای رسمی، ۴۰۰ هزار راننده حرفه‌ای در ناوگان حمل و نقل کشور فعالیت دارند (نیت صادقی، ۱۳۸۴). بر اساس بررسی‌های به عمل آمده، عوامل مؤثر بر تصادفات عبارتند از: ۱- عامل انسانی حدود ۷۰ تا ۷۵ درصد؛ ۲- عامل اتومبیل حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد؛ ۳- عامل جاده‌ای حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد. از عمده‌ترین عوامل انسانی، ویژگی‌های شخصیتی افراد است. در واقع مجموعه صفاتی که با ثبات نسبی در یک فرد وجود دارد و به دیگران اجازه می‌دهد تا بتوانند رفتار او را تا اندازه‌ای پیش‌بینی کنند و تفاوت او از دیگران را بدانند (گنجی، ۱۳۷۸). بر طبق یافته‌های اوآنز (۱۹۹۱) پیوند قوی بین شخصیت افراد و درگیر شدن در حوادث رانندگی مشاهده می‌شود؛ ضمن آنکه تسوانگ، بور و فلمینگ^۱ (۱۹۸۵) نشان دادند تحمل

کم برای پذیرش تنش، ناپختگی و شرایط پارانویایی در افزایش خطر درگیر شدن در حوادث رانندگی نقش دارند. بر اساس گزارش تحقیقاتی از اداره ایمنی و حمل و نقل آمریکا، حدود ۸۰ درصد تصادفات به خطاهای انسانی مربوط می‌شود (لگر^۲، ۱۹۹۴). آمادو، کویانکو و کاکاروگلو^۳ (۲۰۰۴) در پژوهش خود نشان دادند که ویژگی‌های شخصیت بر شیوه رانندگی و میزان تصادفات اثر می‌گذارد. نتیجه پژوهش‌های نابی^۴ و همکاران (۲۰۰۵) نیز نشان دهنده این است که عوامل خطر رانندگی در برخی تیپ‌های شخصیتی بدین صورت بیشتر است که باعث می‌شود آنها کمتر قوانین را رعایت کنند. در تحقیقی بلاوز^۵ و همکاران (۲۰۰۵) دریافتند رانندگانی که نمره بالایی در ناهنجاری، به عنوان یک مؤلفه بهداشت روانی کسب می‌کنند، بیشتر درگیر رانندگی پرخطر شده، تعداد تصادفات بیشتری داشته‌اند، یا احتمال تصادف کردن در آنها بیشتر بوده است. به طور کلی انسان به صورت یک کل سازمان یافته عمل می‌کند و در پرتو چنین کلیت و سازمانی است که باید شناخته شود و مورد توجه قرار گیرد (مگنوسون^۶؛ ۱۹۹۹، به نقل از پروین و جان، ۱۳۸۶). تعریف جامع آلپورت (۱۹۶۷-۱۸۹۷) از شخصیت عبارت است از: سازمان پویایی از نظام‌های جسمی- روانی در دورن فرد که رفتار و افکار ویژه او را تعیین می‌کند «(آلپورت، ۱۹۶۷: ۲۸). همچنین، آلپورت و اودبرت^۷ صفت را چنین تعریف کرده‌اند: «آمادگی‌های شخصی و فراگیر که شامل حالتی پایدار در تطابق فرد با محیط است» (آلپورت و اودبرت، ۱۹۳۶: ۲۶). بنابراین، صفت با حالت و فعالیت که به جنبه‌های موقتی و ساده اطلاق می‌شود و به وسیله شرایط محیطی به وجود

² Leger

³ Amado & Koyuncu & Kacaroglu

⁴ Nabi

⁵ Blows

⁶ Magnusson

⁷ Odbert

¹ Tsuang & Boor and Fleming

سطحی، خودمحوری، و نزاع با مقامات قانونی با اثر منفی بر عملکرد (کلارک و رابرتسون، ۲۰۰۵). ۵. گشادگی (تجربه پذیری) (خلأقیت، عقل، فلسفه‌گرایی، استعداد، فرهیختگی، بذله‌گویی، خلاف عرف بودن در برابر مطیع، سر به راه و مطیع بودن (آشتون و همکاران، ۲۰۰۴). از طرفی، آمارها نشان می‌دهد که ۹۰ تا ۹۵ درصد تصادفات، رفتار انسان، عامل تعیین‌کننده اصلی است و رفتارهای ضداجتماعی با خشونت در رانندگی و شیوه رانندگی خشن نیز با تصادفات رابطه داشته است. در این راستا، بررسی‌های متعددی درخصوص رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و رفتار رانندگی و حوادث شغلی‌شان صورت گرفته و وجود این ارتباط به تأیید رسیده است (اسماعیلی، ۱۳۸۹). موسوی تکیه (۱۳۸۸) نیز در مطالعه‌ای مشخص کرد که ویژگی‌های شخصیتی با رفتارهای رانندگی رابطه معناداری دارد. رحمانی و همکاران (۱۳۸۵) و قرایی و همکاران (۱۳۸۶) در پژوهشی نشان دادند؛ میانگین نمره‌های ابعاد پارانوئیدی، وسواس و اجبار، حساسیت در روابط متقابل و افسردگی رانندگان حرفه‌ای که می‌تواند در تصادفات مؤثر باشد، بیشتر است. همین‌طور فراهانی و کتیرلو (۱۳۸۵) در پژوهشی نشان دادند؛ بین رانندگان متخلف و غیرمتخلف در پنج عامل شخصیتی تفاوت معناداری وجود دارد؛ بدین معنی که میانگین نمره‌های شخصیتی رانندگان متخلف در عامل برون‌گرایی و روان‌رنجورخویی بیشتر از رانندگان غیرمتخلف و در سه عامل دیگر نمره‌های آنها نسبت به رانندگان غیرمتخلف کمتر بود. همچنین، نتیجه تحقیق نشان داد که از بین پنج عامل شخصیتی، عامل روان‌رنجورخویی قدرت پیش‌بینی تخلفات رانندگی را دارد. شاکری نیا و محمدپور شاطری (۱۳۸۹) نشان دادند؛ متغیرهای پرخاشگری و سلامت روان توانسته است رفتار خطرناک رانندگی آزمودنی‌ها را پیش‌بینی کند. همچنین، در مطالعات متعددی به ارتباط کیفیت خواب و حوادث

می‌آید، تفاوت دارد. مک‌کرا و کاستا (۱۹۸۷)، پنج عامل بزرگ شخصیت را با عنوان NEO این‌گونه معرفی کرده‌اند: ۱. وظیفه‌شناسی (قابل اعتماد بودن، مسؤول بودن، سخت‌کوشی و دقیق بودن که باعث ایفای نقش شغلی بهتر از دیگران شده، موجب جلوگیری از بروز تکانه‌ها، بی‌نظمی و تأخیر در انجام امور و عدم تمایل به کنترل انگیزه‌های آنی است (پی‌بادی، و دی‌راد، ۲۰۰۲) و به صورت مثبت با عملکرد شغلی همبستگی دارد (بریک و همکاران، ۲۰۰۱). ۲. توافق‌پذیری (با ملاحظت و ملایمت، تحمل، صبوری، صلح‌طلبی و خوش‌طبعی در مقابل تحریک‌پذیری، ستیزه‌جویی، پرخاشگری و تندمزاجی، در عین حال وظیفه‌شناسی یا وجدان‌کاری است (آشتون و همکاران، ۲۰۰۴) که نمره پایین آن رفتارهای پرخاشگرانه را به دنبال دارد (کلارک و رابرتسون، ۲۰۰۵). ۳. برون‌گرایی (معاشرتی بودن، بشاش و پرنرژی بودن در مقابل ساکت بودن، کم‌رویی، انفعال و انزوا. تمایل بالا به برقراری ارتباط اجتماعی با دیگران، خودباوری، احساس آرامش در موقعیت‌های اجتماعی مختلف، میل، مشارکت در فعالیت‌های گروهی، لذت بردن از میهمانی‌ها و ارتباطات اجتماعی، شادابی، انرژی زیاد و خوش‌بینی و تمایل اندک (عدم تمایل) به ناتوانی در برقراری ارتباط با دیگران، احساس خود کم‌بینی، احساس خجالت هنگام صحبت کردن در میان جمع، تمایل به کارهای انفرادی و بدبینی (زاروتا، ۱۹۹۵). ۴. روان‌نژندی (شامل نگرش‌های ضد اجتماعی، رفتارهای بزهکارانه، قانون‌شکنی، تعارضات خانوادگی و زناشویی، بی‌اعتنایی به دیگران، عدم بلوغ شخصیتی، تأکید اغراق‌آمیز بر ویژگی‌های مردانه، خصومت و عصبانیت، بی‌مسئولیتی، روابط اجتماعی

¹ Peabody & De Raad

² Ashton & et al

³ Rabertson & et al

⁴ Szarota

واکنش او دچار به هم‌خوردگی شده باشد (کاپلان - سادوک^۷، ترجمه پورافکاری، ۱۳۷۹). تحقیقات نشان داده است که محرومیت از خواب باعث کاهش سیستم ایمنی و کاهش عملکرد هیپوتالاموس، هیپوفیز و آدرنال در طی روزهای بعدی، کاهش تحمل گلوکز، افزایش فشارخون و افزایش خطر حوادث قلبی و عروقی به طور غیر وابسته، کاهش توانایی حداکثری سطح فعالیت افراد و همچنین، استعداد (آیاز^۸ و همکاران، ۲۰۰۳) فردی و قدرت غیرهوازی افراد می‌گردد (لیرتارت^۹، ۲۰۰۰). کمبود خواب می‌تواند احتمال خواب آلودگی در طی روز و به دنبال آن حوادث شغلی و اجتماعی را افزایش بخشد. هالبرت (۱۹۷۲) نشان داد رفتارهای دیگری مقدم بر مرحله نهایی خستگی یا به خواب رفتن هنگام رانندگی وجود دارد که عبارتند از: ۱. واکنش‌های طولانی و توأم با تأخیر برای دادن شتاب منفی به وسیله نقلیه در پاسخ به تغییر وضع جاده؛ ۲. تصحیح کمتر وضعیت فرمان؛ ۳. کاهش پاسخ برقی پوست در برابر رویدادهای ترافیکی؛ ۴. بیشتر حرکت دادن بدن، از قبیل: مالیدن صورت، بستن چشم‌ها و کش و قوس آمدن. همچنین، زودرنجی، رفتارهای تهاجمی و کاهش ارتباطات اجتماعی در افرادی که دچار محرومیت از خواب هستند، نسبت به سایر افراد به طور قابل توجهی بالاتر است (کلمان، ۱۹۹۹، گاربارینو^{۱۰} و همکاران، ۲۰۰۸)؛ کاهش کیفیت خواب را می‌توان ناشی از وجود اختلال در خواب دانست که به حالتی گفته می‌شود که وضعیت منظم و آستانه واکنش فرد در خواب دچار به هم‌خوردگی شده باشد. متغیرهای مؤثر بر کیفیت و کمیت خواب شامل: ۱. سن (مورین و گراملینگ^{۱۱}، ۱۹۹۹)؛ ۲. جنسیت

جاده‌ای اشاره شده است، اما بررسی تحقیقات داخلی نشان می‌دهد، پژوهشی که کیفیت خواب رانندگان را از طریق ویژگی‌های شخصیتی پیش‌بینی کند، انجام نگرفته است. همان‌طور که ذکر شد، عوامل انسانی مهمترین نقش را در بروز حوادث جاده‌ای برعهده دارند که از میان آنها کیفیت خواب یکی از ابعاد عمده به شمار می‌آید که می‌تواند در انسان متأثر از شخصیت و صفات او باشد، چرا که درصد بالایی از تصادفات رانندگی در بزرگراه‌ها و یا حوادث زمان کار به علت خواب آلودگی و یا از دست رفتن دقت و مهارت ناشی از اختلالات آشکار و پنهان خواب است. شینار (۱۹۷۸)، در پژوهشی در ارتباط با علت وقوع حادثه نشان داد رفتار انسان در بیش از ۹۰٪ حوادث رانندگی علت غالب بوده است. بنابراین، کاهش تولید، افت اطلاعات یا تضعیف بهداشت روانی فردی و اجتماعی و افزایش بیماری‌ها و حتی مرگ و میر، در نتیجه مشکلات خواب یا بهداشت نامناسب و ضعیف آن است (پافنبرگ^۱ و همکاران، ۱۹۹۹ و گیلین و همکاران، ۱۹۹۲). کاتر^۲ و همکاران (۲۰۰۳) در مقایسه بین رانندگان عادی با کامیون و اتوبوس نشان دادند خواب آلودگی به طور معناداری در رانندگان حرفه‌ای بیشتر است. البته، نتایج تحقیقات نشان داده است بیشتر راه‌های درمانی مشکلات خواب به استفاده از دارو ختم می‌شود (درایور^۳ و تیلور^۴، ۲۰۰۰) و طبق یافته‌های ژوزف نورمن^۵ و همکارانش (۲۰۰۰)، شش ماه تمرین ورزشی دراز مدت افزایش معناداری را در کل زمان خواب و کیفیت خواب به دنبال دارد. اختلالات خواب^۶ به مواردی که فرد یکی از ویژگی‌های فوق را در خواب نشان نداده و به نحوی وضعیت منظم و آستانه

¹ Paffenberg

² Carter

³ Driver

⁴ Tailor

⁵ Joseph Norman

⁶ Sleep disorders

⁷ Kaplan-Sadok

⁸ Ayas

⁹ Learthart

¹⁰ Garbarino

¹¹ Morin & Gramling

برون شهری شهر اصفهان پرداخته شده است و از سویی دیگر نیز نشان داده شده است که تا چه حد کیفیت خواب که خود به عنوان عاملی مهم در بروز حوادث شناخته شده، متأثر از این ویژگی‌هاست.

فرضیه ۱. بین ویژگی‌های شخصیتی و کیفیت خواب در رانندگان جاده‌ای رابطه وجود دارد.

فرضیه ۲. بین ویژگی‌های شخصیتی و حوادث جاده‌ای در رانندگان جاده‌ای رابطه وجود دارد.

روش پژوهش: این مطالعه کاربردی با روش توصیفی از نوع همبستگی است.

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه

آماري شامل کلیه رانندگان جاده ای اتوبوس و ماشین‌های باربری و نیز تاکسی‌های مسافربری برون شهری از شهر اصفهان در سال ۱۳۹۱ بوده است. تعداد ۳۰۰ نفر شامل ۱۴۰ نفر راننده کامیون، ۱۱۰ نفر راننده اتوبوس و ۵۰ نفر راننده تاکسی‌های برون شهری که ویژگی مشترک آنها داشتن تمرکز در شهر اصفهان به عنوان مبدأ و ساکن آن شهر بودن است، به شیوه تصادفی ساده در ترمینال‌های مسافربری، پایانه‌های باربری و آژانس‌های مسافرتی، از میان تمامی رانندگان بین شهری اصفهان انتخاب شدند.

ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه است که بر اساس پرسشنامه‌های زیر تدوین گردید.

۱. پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت شناختی: شامل سؤال‌هایی پیرامون سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، سابقه کاری و نیز تعداد تصادفات جاده‌ای است که فرد تا کنون تجربه نموده است.

۲. پرسشنامه پنج عامل عمده شخصیت (NEO-FFI):

این پرسشنامه توسط کاستا و مک کری (۱۹۹۰) ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۶۰ سؤال است. در این پژوهش پنج عامل عمده شخصیت؛ یعنی (روان رنجور

(مونتگومری^۱، ۱۹۹۸)؛ ۳. نوع تمرین (هوازی و بی‌هوازی) (باکلند و لاسکی، ۱۹۹۶؛ داویس^۲، ۱۹۹۸ و شاپیرو و همکاران، ۱۹۹۵)؛ ۴. رژیم غذایی (جانسون^۳ و همکاران، ۱۹۹۰)؛ ۵. شاخص توده بدنی (BMI) (بجورواتن و همکاران، ۲۰۰۷ و نامارا^۴ و همکاران، ۱۹۹۳)؛ ۶. مصرف دارو (مارک^۵ و همکاران، ۱۹۹۸). همچنین، کاهش کیفیت خواب می‌تواند نتیجه بی‌خوابی‌های پی در پی در فرد باشد. در عین حال، بی‌خوابی^۶ به طور کلی به فقدان خواب کافی در زمان معینی اطلاق می‌شود (نجفی، ۱۳۷۹ و نئوبار^۷، ۱۹۹۹) و شامل خواب مختل با کیفیت پایین و نیز خواب با مدت زمان کوتاه می‌شود، به طوری که قادر به تأمین انرژی لازم و کافی جهت هوشیاری شخص نیست (هاری، ۱۹۹۲، اوهایون^۸ و همکاران، ۲۰۰۲). افرادی که دچار بی‌خوابی مزمن هستند، ۲/۵ برابر بیشتر از کسانی که وضعیت خواب منظمی دارند، دچار سوانح رانندگی می‌شوند. اختلالات شدید در وضعیت خواب، همچنین ممکن است باعث افسردگی، اختلالات ادراکی، کاهش کیفیت زندگی و افزایش هزینه‌های درمانی شود (بانکوسکی، ۲۰۰۶). بیشتر راه‌های درمانی مشکلات خواب به استفاده از دارو ختم می‌شود (درایور و تیلور، ۲۰۰۰). تغییرات آنسفالوگرافی در زمان خواب در مقایسه با آن با بیداری گویای این است که در هنگام خواب فعالیت الکتریکی مغز تغییرات آشکاری می‌کند (کولبراس^۹، ۱۹۹۶). در هر حال، باتوجه به اهمیت آنچه ذکر گردید، در این پژوهش از طرفی به بررسی پیش‌بینی حوادث شغلی از طریق ویژگی‌های شخصیتی رانندگان

¹ Montgomery

² Davis

³ Johnson

⁴ Namara

⁵ Mark

⁶ Insomnia

⁷ Neubauer

⁸ Ohayon

⁹ Culebras

(بویس و همکاران، ۱۹۸۹). این آزمون یک پرسشنامه استاندارد است و روایی و پایایی آن توسط پژوهشگران دنیا و از جمله کشور ایران در مقالات گزارش شده است. این پرسشنامه به وسیله محققان ابتدا به فارسی ترجمه شده است و مجدداً به منظور تأیید صحت آن به انگلیسی برگردانیده و روایی و پایایی آن تأیید شده و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ تا ۰/۸۲ محاسبه شده است (حسن زاده و همکاران، ۱۳۸۷).

روش تحلیل اطلاعات: در بررسی فرضیه تحقیق از همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد.

روش اجراء: ابتدا مطالعات نظری پیرامون متغیرهای تحقیق انجام شد. سپس ابزارهای مورد نیاز که دارای پایایی و روایی مناسبی بودند، انتخاب گردید. جامعه آماری تعیین شد و نمونه از میان آنها انتخاب شد. پرسشنامه‌های پژوهشی توسط نمونه آماری تکمیل و داده‌های آن به منظور تحلیل در راستای اهداف پژوهش استخراج گردید.

در جدول ۱ آمار توصیفی مربوط به ویژگی‌های شخصی و اختلال خواب ارائه شده است.

خوبی (N)، برونگرایی (E)، پذیرا بودن (O)، موافقت یا سازگاری (A) و وظیفه شناسی (C) از طریق پرسشنامه NEO-FFI سنجیده شده است. این پرسشنامه برای به دست آوردن اندازه مختصر و مفیدی از پنج عامل بنیادی شخصیت ساخته شده است (مک کرا و کاستا، ۱۹۸۷). بر اساس پژوهش مک کری و کاستا اعتبار و پایایی آن مورد تأیید و ضریب پایایی آن بین ۰/۶۸ تا ۰/۸۳ گزارش شده است. در هنجاریابی آزمون نتو که توسط گروسی فرشی (۱۳۸۰) ضریب همبستگی پنج بعد اصلی بین ۰/۵۶ تا ۰/۸۷ گزارش شده، آلفای کرونباخ برای هر یک از عوامل روان نژندی، برون گرایی، گشادگی (تجربه پذیری)، توافق پذیری و وظیفه شناسی (وجدان کاری) به ترتیب، ۰/۸۶، ۰/۷۳، ۰/۵۶، ۰/۶۸، ۰/۸۷ گزارش شده است. در پژوهش پروین (۱۳۷۷) نیز آلفای کرونباخ بدین ترتیب گزارش شده است: (۰/۷۱، ۰/۶۳، ۰/۵۱، ۰/۶۲ و ۰/۷۰).

۳. **پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ:** این پرسشنامه از میزان حساسیت ۰/۸۹/۶ و ویژگی ۰/۸۶/۵ برخوردار است. این پرسشنامه نگرش بیمار را پیرامون کیفیت خواب در طی چهار هفته گذشته بررسی می‌کند. نمره کلی پرسشنامه ۶ و یا بیشتر به معنی نامناسب بودن کیفیت خواب و وجود اختلالات خواب خواهد بود

جدول ۱- آمار توصیفی مربوط به ویژگی‌های شخصی

متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف پراکنندگی	واریانس
روان رنجوری	۳۰۰	۲۰/۱۹	۵/۷۶	۳۳/۱۹
برونگرایی	۳۰۰	۲۷/۹۰	۴/۴۶	۲۱/۵۰
پذیرا بودن	۳۰۰	۲۴/۸۴	۴/۴۹	۲۰/۱۶
سازگاری یا توافق	۳۰۰	۳۰/۴۷	۵/۵۸	۳۱/۱۲
مسئولیت پذیری	۳۰۰	۳۴/۳۰	۶/۶۳	۴۳/۹۳
کیفیت خواب	۳۰۰	۱۷/۹۹	۷/۱۹	۵۱/۶۴

ویژگی‌های شخصی؛ روان رنجوری (۲۰/۱۹)،

چنانکه در جدول ۱ ملاحظه می‌شود، میانگین

که نشان دهنده میزان متوسط در نمونه تحقیق است. در جدول ۲ وضعیت گروه نمونه پژوهش بر حسب تعداد حوادث جاده ای ارائه شده است.

برونگرایی (۲۷/۹۰)، پذیرا بودن (۲۴/۸۴)، سازگاری یا توافق (۳۰/۴۷) و مسئولیت پذیری (۳۴/۳۰) در رانندگان جاده‌ای شهر اصفهان است. همچنین، میانگین کیفیت خواب (۱۷/۹۹) در رانندگان جاده‌ای شهر اصفهان است

جدول ۲- فراوانی و درصد فراوانی گروه نمونه پژوهش بر حسب تعداد حوادث جاده‌ای

ردیف	شاخص‌های آماری			تعداد حوادث
	فراوانی	درصد فراوانی	درصد فراوانی تجمعی	
۱	۹۵	۳۱/۷	۳۱/۷	بدون حادثه
۲	۱۴۵	۴۸/۳	۸۰	۱-۲ حادثه
۳	۳۷	۱۲/۳	۹۲/۳	۳-۴ حادثه
۳	۲۳	۷/۷	۱۰۰	۵ حادثه و بیشتر
۴	۳۰۰	۱۰۰	-	کل

شخصیتی ارائه شده است.

در جدول ۳ نتایج مربوط به تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی کیفیت خواب از طریق ویژگی‌های

جدول ۳- ضریب همبستگی چندگانه بین ویژگی‌های شخصیتی و کیفیت خواب به همراه تحلیل واریانس رگرسیون

خطای استاندارد برآورد	مجدور ضریب همبستگی چندگانه تعدیل شده	مجدور ضریب همبستگی چندگانه	ضریب همبستگی چندگانه	شاخص‌های آماری		گام
				معناداری	ضریب F	
۶/۸۶۵	۰/۰۸۷	۰/۰۹۰	۰/۳۰۱	۰/۰۰۰	۲۹/۶۵۰	۱
۶/۷۸۲	۰/۱۰۹	۰/۱۱۵	۰/۳۳۹	۰/۰۰۰	۱۹/۳۴۶	۲
۶/۸۳۴	۰/۱۲۲	۰/۱۳۱	۰/۳۶۱	۰/۰۰۰	۱۴/۸۲۳	۲

دارای توان پیش‌بین معنادار به میزان ۱۲ درصد برای پیش‌بینی کیفیت خواب بوده‌اند. در جدول ۴ ضرایب استاندارد و غیراستاندارد مربوط به ویژگی‌های شخصیتی برای پیش‌بینی کیفیت خواب ارائه شده است.

چنانکه در جدول ۳ مشاهده می‌شود، در گام آخر تحلیل رگرسیون ($P < 0/01$ و $F = 14/823$) از اعتبار لازم برای پیش‌بینی کیفیت خواب از طریق ویژگی‌های شخصیتی برخوردار بوده است. به عبارت دیگر، دست کم یکی از متغیرهای پیش‌بین (ویژگی‌های شخصیتی)

جدول ۴- ضرایب استاندارد و غیراستاندارد ویژگی‌های شخصیتی برای پیش‌بینی کیفیت خواب

معناداری	t	ضرایب استاندارد Beta	ضرایب غیراستاندارد		متغیرهای پیش‌بین	کدام
			خطای استاندارد B	برآورد		
۰/۰۰۰	۷/۱۹۶	-	۱/۴۴۷	۱۰/۴۱۲	مقدار ثابت	۱
۰/۰۰۰	۵/۴۴۵	۰/۳۰۱	۰/۰۶۹	۰/۳۷۵	روان رنجوری	
۰/۰۰۰	۵/۷۲۸	-	۳/۳۳۴	۱۹/۰۹۷	مقدار ثابت	۲
۰/۰۰۰	۳/۷۶۴	۰/۲۲۷	۰/۰۷۵	۰/۲۸۳	روان رنجوری	
۰/۰۰۴	-۲/۸۸۳	-۰/۱۷۴	۰/۰۷۸	-۰/۲۲۴	سازگاری یا توافق	
۰/۰۰۰	۳/۵۵۴	-	۳/۹۶۷	۱۴/۱۰۰	مقدار ثابت	۳
۰/۰۰۰	۳/۸۲۰	۰/۲۲۹	۰/۰۷۵	۰/۲۸۵	روان رنجوری	
۰/۰۰۴	-۲/۸۹۳	-۰/۱۷۳	۰/۰۷۷	-۰/۲۲۳	سازگاری یا توافق	
۰/۰۲۳	۲/۲۸۶	۰/۱۲۴	۰/۰۸۷	۰/۱۹۸	پذیرا بودن	

ویژگی‌های شخصیتی به شرح زیر است:

(سازگاری یا توافق) $-0/173$ (پذیرا بودن) $+0/124$

(روان رنجوری) $+0/229$ $=$ کیفیت خواب

در جدول ۵ نتایج مربوط به تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی حوادث جاده‌ای از طریق ویژگی‌های شخصیتی ارائه شده است.

چنانکه در جدول ۴ مشاهده می‌شود، از بین

تمامی ابعاد ویژگی‌های شخصیتی، روان رنجوری

($B=0/229$ و $P<0/01$)، پذیرا بودن ($P<0/01$ و $B=0/124$)

و سازگاری یا توافق ($B=-0/173$ و $P<0/05$)

قادر به پیش‌بینی معنادار کیفیت خواب بوده است. بر این

اساس و بر اساس یافته‌های ارائه شده در جدول ۱۰

معادله پیش‌بین برای پیش‌بینی کیفیت خواب از طریق

جدول ۵- ضریب همبستگی چندگانه بین ویژگی‌های شخصیتی و حوادث جاده‌ای به همراه تحلیل واریانس رگرسیون

خطای استاندارد برآورد	مجدور ضریب همبستگی چندگانه تعدیل شده	مجدور ضریب همبستگی چندگانه	ضریب همبستگی چندگانه	معناداری	شاخص‌های آماری		گام
					ضریب F		
۱/۷۸۸	۰/۰۳۱	۰/۰۳۵	۰/۱۸۶	۰/۰۰۱	۱۰/۶۸۹	۱	

توان پیش‌بین معنادار به میزان ۳ درصد برای پیش‌بینی حوادث جاده‌ای بوده‌اند. در جدول ۶ ضرایب استاندارد و غیراستاندارد مربوط به ویژگی‌های شخصیتی برای پیش‌بینی حوادث جاده‌ای ارائه شده است.

چنانکه در جدول ۵ مشاهده می‌شود، در گام آخر تحلیل رگرسیون ($P < 0/01$ و $F = 10/68$) از اعتبار لازم برای پیش‌بینی حوادث جاده‌ای از طریق ویژگی‌های شخصیتی برخوردار بوده است. به عبارت دیگر، حداقل یکی از متغیرهای پیش‌بین (ویژگی‌های شخصیتی) دارای

جدول ۶- ضرایب استاندارد و غیراستاندارد ویژگی‌های شخصیتی برای پیش‌بینی حوادث جاده‌ای

معنادار ی	t	ضرایب استاندارد		ضرایب غیراستاندارد		متغیرهای پیش‌بین
		Beta	خطای استاندارد برآورد	B	مقدار ثابت	
۰/۲۹۶	۱/۰۴۸		۰/۳۷۷	۰/۳۹۵	مقدار ثابت	۱
۰/۰۰۱	۳/۲۶۹	۰/۱۸۶	۰/۰۱۸	۰/۰۵۹	روان رنجوری	

خواب بود. این متغیرها دارای توان پیش‌بین معناداری به میزان ۱۲ درصد برای پیش‌بینی اختلال خواب بودند. در هر حال، باید توجه داشت که روان نژندی باعث خستگی و اضطراب در عملکرد افراد است (کلارک و رابرتسون، ۲۰۰۵). همچنین، افزایش بیش از اندازه پذیرا بودن باعث مطیع و سر به راه بودن است (آشتون و همکاران، ۲۰۰۴) که باعث کاهش بیان احساسات و نیازهای درونی فرد می‌گردد. مکانیسم دفاعی بسیاری در مقابل این موارد، استفاده از خواب است که معمولاً با آشفتگی و ناآرامی و عدم رفع خستگی همراه است. در عین حال، کاهش سازگاری و توافق در افراد موجب انعطاف ناپذیری، عدم تمایل به آرامش و کنترل خشم می‌شود (آشتون و همکاران، ۲۰۰۴). این صفات نیز در افزایش اختلالات خواب و نیز کیفیت آن که مرتبط با آرامش در زندگی هر

چنانکه در جدول ۶ مشاهده می‌شود، از بین تمامی ابعاد ویژگی‌های شخصیتی، روان رنجوری ($P < 0/01$ و $B = 0/186$) قادر به پیش‌بینی معنادار حوادث جاده‌ای بوده است. بر این اساس و یافته‌های ارائه شده در جدول (۴-۳۲) معادله پیش‌بین برای پیش‌بینی حوادث جاده‌ای از طریق ویژگی‌های شخصیتی به شرح زیر است:

$$\text{روان رنجوری} = 0/186 + 0/395 = \text{حوادث جاده‌ای}$$

بحث

نتایج مربوط به تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی کیفیت خواب از طریق ویژگی‌های شخصیتی نشان داد از بین تمامی ابعاد ویژگی‌های شخصیتی، روان رنجوری ($P < 0/01$)، پذیرا بودن ($P < 0/05$) و سازگاری یا توافق ($P < 0/05$) قادر به پیش‌بینی معنادار اختلال

¹ Ashton & et al

موقعیت‌های استرس‌زا، دچار سردرگمی می‌شوند. این خستگی و اضطراب بر عملکرد آنان اثر منفی می‌گذارد و احتمال بروز خطا را به طور قابل ملاحظه‌ای افزایش می‌دهد (کلارک و رابرتسون، ۲۰۰۵). در تحقیق حاضر ترس ناشی از امنیت شغلی که ممکن است بر تکمیل پرسشنامه‌ها اثرگذار بوده و نیز انتخاب نمونه آماری بر اساس توافق طرح پژوهشی اولیه می‌تواند از محدودیت پژوهش تلقی گردد، اما پیشنهادهای کاربردی مبتنی بر نتایج عبارتند از: ۱. باتوجه به یافته‌های مطالعه حاضر که نشان داد کاهش ویژگی توافق‌گرایی و افزایش پذیرا بودن، روان رنجوری بر کاهش کیفیت خواب اثرگذار است، پیشنهاد می‌گردد از خدمات مشاوره روان‌شناسی در پایانه‌های و مجامعی که رانندگان در آنها حضور می‌یابند، برای ارائه مشاوره با تأکید بر مشاوره گروهی استفاده گردد. انجام تسهیلاتی نظیر تخفیف هزینه مراجعه به مراکز مشاوره که می‌تواند با عقد قرارداد مابین مراکز مشاوره اصفهان با سازمان راهبری و حمل و نقل استان اصفهان و استفاده از دفترچه بیمه صورت پذیرد، راه دیگری است برای استفاده رانندگان و خانواده هایشان از این خدمات، چراکه موضوع‌هایی نظیر روان رنجوری همواره به تشخیص و درمان بالینی نیاز داشته و چگونگی بیان احساسات و نیازهای عاطفی و روانی و افزایش سازگاری بیشتر مباحثی شخصیتی است که کار تخصصی می‌طلبد. همچنانکه از اقدامات پیشگیرانه در موارد مذکور نیز ارزیابی مستمر و منظم رانندگان برون شهری توسط مشاوران روان‌شناس است. شایان ذکر است که ارجاعات به مشاوران می‌تواند پس از وضوح وضعیت خواب نامناسب و یا اختلالات خواب توسط پلیس و سایر مسؤولان قبل از بازگشت به کار راننده برای صدور مجوزهای مورد نیاز قابل پیگیری باشد. ۲. باتوجه به یافته‌های مطالعه حاضر که نشان داد افزایش روان رنجوری بر افزایش حوادث جاده‌ای اثرگذارند، پیشنهاد

فرد است، مؤثر هستند. در همین راستا، نتایج مربوط به تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی حوادث جاده‌ای از طریق ویژگی‌های شخصیتی نشان داد دست کم یکی از متغیرهای پیش‌بین (ویژگی‌های شخصیتی) دارای توان پیش‌بین معنادار به میزان ۳ درصد برای پیش‌بینی حوادث جاده‌ای است. از بین تمامی ابعاد تنها روان رنجوری ($P < 0/05$) قادر به پیش‌بینی معنادار حوادث جاده‌ای بود و معادله پیش‌بین آن عبارت بود از: (روان رنجوری) $0/162 + -0/11 =$ حوادث جاده‌ای). نتایج اوانز (۱۹۹۱) نیز حاکی از وجود پیوند بین شخصیت افراد و درگیر شدن در حوادث رانندگی بود. تسوانگ، بور و فلمینگ (۱۹۸۵) نتیجه گرفتند که تحمل کم برای پذیرش تنش، ناپختگی و شرایط پارانویایی، که در روان رنجوری ملاحظه می‌گردد، در افزایش خطر درگیر شدن در حوادث رانندگی نقش دارند. نتیجه یافته قرایی و همکاران (۱۳۸۶) نیز نشان داد ابعاد پارانوئیدی، وسواس و اجبار، حساسیت در روابط متقابل و افسردگی در افزایش تعداد تصادفات رانندگی مؤثر است. شاکری‌نیا و محمدپور شاطری (۱۳۸۹) در پژوهشی نشان دادند؛ شخصیت می‌تواند رفتار راننده را پیش‌بینی کند. فراهانی و کثیرلو (۱۳۸۹) نیز نشان دادند از بین پنج عامل شخصیتی، عامل روان رنجورخویی قدرت پیش‌بینی تخلقات رانندگی را دارد؛ ضمن آنکه مهاجر (۱۳۸۲) نیز نشان می‌دهد بین رابطه ویژگی شخصیتی روان رنجور خویی با فرسودگی شغلی رابطه‌ای مثبت دارد. اما نتایج فردوسی و احمدی (۱۳۹۰) نشان داد هیچ یک از خرده مقیاس‌های شخصیت ارتباطی با تصادفات جاده‌ای ندارد. در هر حال، ویژگی‌هایی از قبیل ثبات هیجانی ضعیف، مضطرب بودن، خصمانه بودن، افسردگی، خجول بودن و تکانشوری از صفاتی است که برای افراد روان نژند مطرح شده است. افراد روان نژند به ندرت برای اعمال کنترل بر محیط خویش تلاش می‌کنند و در برخورد با

پروین کدیور، تهران: انتشارات مؤسسه خدمات فرهنگی رسا.

پروین، لارنس، جان. الیور. (۲۰۰۱). شخصیت (نظریه و پژوهش)، ترجمه جوادی و کدیور. (۱۳۸۶). تهران: نشر آبیژ.

حسن زاده دلویی، مهدی؛ علوی، کاوه؛ قلعه بندی؛ فرهاد؛ یدالهی، زهرا؛ غرایبی، بنفشه و صادقی کیا، عباس. (۱۳۸۷). «کیفیت خواب رانندگان مسؤل تصادفات جاده ای شدید منجر به جرح یا فوت» تحقیقات علوم رفتاری، ش ۶، سال دوم، صص ۹۷-۱۰۷.

خورسندی، فریناز. (۱۳۸۷). بررسی رابطه الگوی پنج عاملی شخصیت و راهبردهای یادگیری خودتنظیمی و موفقیت تحصیلی در دانش آموزان دبیرستانی دختر و پسر شهر اصفهان، پایان نامه کارشناسی ارشد و روانشناسی صنعتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان.

رحمانی فیروزجاه علی، فرزانه سیف اله، عباسی اسفجیر علی اصغر، ذبیح پور نبی اله. (۱۳۸۵). «بررسی جامعه شناختی علل تصادفات جاده ای (مطالعه موردی رانندگان عمومی جاده ای شهرستان بابل)»، مجله مطالعات اجتماعی ایران، ش ۱، دوره دوم، صص ۱۸۲-۱۹۸.

رضازاده، حمیدرضا. (۱۳۹۱). برخورد منطقی با حوادث جاده ای، پایگاه گفتمان تحلیلی پیشرفت و عدالت اسلامی. <http://www.ommid.com>.

شاکری نیا، ایرج و محمدپور شاطری، مهری. (۱۳۸۹). «رابطه ویژگی های شخصیتی، سلامت روان و پرخاشگری با عادات رانندگی در رانندگان پرخطر»، مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، ویژه نامه همایش رفتارهای پرخطر، ش ۱۸، دوره سوم،

می‌گردد آزمون سلامت روانی تلخیص شده و هنجار شده‌ای که عوامل مذکور را نشان دهد چه به صورت تصادفی و چه در هنگام استخدام توسط پایانه‌ها و کاربری‌ها و نیز در فواصل معین از افراد شاغل از رانندگان به عمل آید و نتایج آن در کنار مشاوره کوتاه بالینی که صحت داده‌های آزمون را بتوانند تأیید نمایند، در صدور کارت سلامت و مجوز رانندگی اثرگذار باشد. بدیهی است که در صورت عدم وضعیت مطلوب در سلامت، ارجاعات و اقدامات تخصصی در دستور کار قرار می‌گیرند، چرا که راننده در این شرایط احتمالاً دارای رفتارهای پرخطر بیشتری بوده، احتمال تصادفات رانندگی را بیشتر دارد. توجه به سنجش ویژگی‌های حسی - حرکتی متقاضیان گواهینامه پایه یک که می‌تواند با یک آزمون عملی در مراکز تعلیمی و یا اداره راهنمایی رانندگی انجام گیرد و لازم است داوطلب از آن نمره استاندارد را کسب نماید. ۳. بازدید اسناد و مدارک مجوز سفر و تأیید روان‌شناس توسط بیمه گذاران و تأیید آن قبل از بیمه نمودن بار کامیون‌ها و وسایل نقلیه می‌تواند از گریز رانندگان در استفاده از موارد ذکر شده بکاهد.

منابع

اتکیسنون، ریتا؛ آل. اتکیسنون؛ ریچارد، س و هیگارد، ارنست. (۱۳۸۴). زمینه روانشناسی (ترجمه محمد نقی براهنی و همکاران)، تهران: انتشارات رشد.

اسماعیلی، علیرضا. (۱۳۸۹). شخصیت فردی و رانندگی، روزنامه جام جم، ۹ بهمن.

امینیان، امید. (۱۳۸۴). استرس شغلی در رانندگان، خلاصه سمینار سراسری سلامت شغلی در رانندگان، تهران: بیمارستان امام خمینی (ره)، هشتم دیماه.

پروین، ارنس. ای. (۱۳۷۷). روان‌شناسی شخصیت (نظریه و تحقیق)، ترجمه محمد جعفر جوادی و

علوم انسانی دانشگاه الزهرا (س)، ش ۳۹، صص ۱۷۳-۱۹۸.

گنجی، حمزه. (۱۳۸۷). روانشناسی عمومی، تهران: انتشارات دانشگاه پیام نور.

موسوی تکیه، فروغ السادات. (۱۳۸۸). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و رفتارهای رانندگی در بین پزشکان و کسبه در شهر مشهد، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد.

مهاجر، مهدی. (۱۳۸۲). بررسی ارتباط بین ویژگی‌های شخصیتی، سابقه شغلی و میزان حقوق ماهیانه با فرسودگی شغلی دبیران آموزش و پرورش شهر تبریز. پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز.

نجفی م. (۱۳۷۹). اختلالات خواب، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان. نیت حقیقی، صادق. (۱۳۸۴). «نقش اختلالات خواب و شناخت زودرس آن در سلامت شغلی رانندگان»، سمینار سراسری سلامت شغلی رانندگان، تهران. اردیبهشت.

All port, G. & odbert. H. S. (1936). Trait names: A psycho- Lexical study. Psychological Monographs. 47 (Whole No- 211).

AllPort, G. W. (1967). Pattern and growth in Personality. new York: Holt.

Amado S, Koyuncu M, Kacaroglu G. (2004). Evaluation of Factors affecting safe driving: Demographic factors, Experience, Personality and Psycho-Technical Turk psikoloji Dergisi; 19 [53]:45- 47.

Ashton, Michael C., Lee, Kibeom, Perugini, Marco, S.zarota Piotr, De Vries, Reinout E., Di Blas, Lisa., Boies, Kathleen, & De Raad, Boele. (2004). A six- factor structure of Personality Descriptive Adjectives:

صص ۲۲۵-۲۳۳.

شولتز، دوآن. (۱۹۹۰). نظریه های شخصیت، ترجمه یوسف کریمی، فرهاد جمدی، سیامک نقشبندی، بهزاد گودرزی، هادی بحیرایی و محمدرضا نیک خو. (۱۳۸۴). تهران: نشر ارسباران، چاپ چهارم.

صبا علی، حمداللهی مهرداد، آدم نژاد شهرام، سیدعلی زاده گنجی. (۱۳۸۸). «اهمیت سلامت رانندگان در ایمنی حمل و نقل جاده‌ای و آرایه راهکارهای مؤثر در ارتقای آن». مطالعات مدیریت ترافیک، ش ۴، دوره پانزدهم، صص ۱۰۳-۱۱۲.

فراهانی، محمدنقی و کثیرلو، بداله. (۱۳۸۵). «مقایسه پنج عامل بزرگ شخصیتی رانندگان متخلف و غیرمتخلف در شهر تهران»، پژوهش های نوین روان‌شناختی دانشگاه تبریز، ش ۱، دوره ۱، صص ۱۲۳-۱۴۲.

فردوسی طیب، احمدی علی اصغر. (۱۳۹۰). «بررسی مقایسه‌ای شخصیت رانندگان تصادفی و غیرتصادفی»، مطالعات روان شناختی، ش ۷، دوره ۲، صص ۸۵-۱۰۳.

قرایی بنفشه، حسن زاده سیدمهدی، یداللهی زهرا، قلعه بندی فرهاد، مظاهری پرویز، صادقی کیا، عباس. (۱۳۸۶). «بررسی رابطه سلامت روان و کیفیت خواب رانندگان و میزان تصادفات جاده‌ای»، فصلنامه دانش انتظامی، ش ۹، دوره ۱ صص ۵۸-۶۶.

کاپلان و سادوک. (۱۹۹۴). خلاصه روان پزشکی علوم رفتاری و روان پزشکی بالینی، ترجمه نصرت اله پورافکاری. (۱۳۷۹). تهران: شهر آب.

گروسی فرشی، م. ت.، قاضی طباطبایی، و مهیار، H. (۱۳۸۰). «کاربرد آزمون جدید شخصیتی نشو (NEO) و بررسی ویژگی‌ها و ساختار عاملی آن در بین دانشجویان دانشگاه‌های ایران»، مجله

- occupational and non- occupation settings. *Journal of occupational and organizational Psychology*, 78, 355-376.
- Costa, P. T., & McCrae, R.R. (1990). Personality disorders and the five- factor model of personality. *Journal of Personality Disorders*. Vol,4, PP: 362-371.
- Culebras A. (1996). Circadian rhythm. Clinical handbook of sleep disorders. Butterworth Heineman. 295.
- Davis JO. (1998). Strategies for Managing athletes, Jet lag. *The Sport Psychologist*, 2: 154-160.
- Driver HS & Taylor SR. (2000). Exercise and Sleep. *Sleep Medicine Reviews*, 4: 387-402.
- Evans, L. (1991). Traffic safety and the driver. New York: van Nostrand Reinhold
- Garbarino S.(2008). Sleep disorders and road accidents in truck drivers. *G Ital Med Lav Erqon* 2008; 30(30): 291-6.
- Gillin JC, Byerle WF. (1992). Aerobic exercise and self-reported sleep quality in elderly individuals, *JAPA*, 3 (2).
- Hauri P. (1992). Current Concepts, the sleep disorders. *Upjohn*, 82: 291-294.
- Hulbert, S. (1972). Effect of driver fatigue. In J. Forbes (ed), *Human factors in highway traffic research*. New York: Wiley.
- Hume KI, Van F, Watson AA. (1998). Field study of age and gender differences in habitual adult sleep. *Sleep Res*, 7: 85-94.
- Johnson LC, Spinwebwer CL, Gomez SA, Matteson LT. (1990). Daytime sleepiness, Performance, mood, Nocturnal sleep, the effect of Benzodiazepine and Caffeine on their relationship. *Sleep*, 13:121-135.
- Joseph FN, Susanna G, von E, Robert HF, Mamine M. (2000). Exercise Training effect on obstructive sleep apnea syndrome. solutions from psycholexical studies in seven languages. *Journal of Personality and social Psychology*, 86 (2) 356-366.
- Ayas NT, White DP, Manson JE.(2003). A prospective study of sleep duration and coronary heart disease in women. *Arch Int Med* ;163(2): 205-209.
- Baekeland F, Lasky R. (1996). Exercise and sleep Patterns in college athletes. *percept mot skills*, 23: 1203-7.
- Bankowski BJ. (2006). The association between menopause symptoms and quality of life in midlife women. Available from <http://www.ScienceDirect.Com> (accessed 27 October 2007).
- Barrick, M. R., Mount, M. K., & Judge, T. A. (2001). The FFM Personality dimensions and Job Performance: Meta- Analysis of Meta- analysis in "*International Journal of selection and Assessment*, 9,9-30.
- Bjorvatn B & etal. (2007). The association between sleep duration, body mass index and metabolic measures in the hordaland Health study. *Sleep*, 20:66-67.
- Blows, S. Ameratunga, S. Ivers, R. Q. Kai Lo, S and Norton R.(2005). Risky driving habits and motor vehicle driver injury. *Accident Analysis & Prevention*. 37, [4] 619-624.
- Buyse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfor DJ. (1998). The Pittsburgh sleep quality index, a new instrument for psychiatric practice and research, *psychiatry Res*, 28: 193-213.
- Carter N, Ulfberg J, Nyström B, Edling C. Sleep debt, sleepiness and accidents among males in the general population and male professional drivers. *Elsevier* 2003; 613-7.
- Clarke, S., & Robertson, I. T. (2005). A meta-analytic review of the big five Personality factors and accident involvement in

- Namara MC, Grunstein SG, Sullivan CE. (1993). Obstructive Sleep apnea. *horax*, N: 48. pp: 754-64.
- Neubauer DN. (1999). Sleep Problem in the elderly. *American Family Physican*, N: 59, pp: 2551- 2560.
- Ohayon MM, Partinen M. (2002) insomnia and global sleep dissatisfaction in Finland, *Journal of sleep Res*, N: 11, pp: 339- 340.
- Paffenbger RS, Hyde R, Wing A, Jane D, Kampert J. (1999). Influences of change in physical inactivity and other characteristic on mortality. *Med. Sci. Sport*, pp: 23-82.
- Peabody, D. & De raad, B. (2002). The substantive nature of psycholexical Personality factors. A comparison across languages. *Journal of Personality and social psychology*, 83, 983-997.
- Shapiro CM, Griesel RD, Bartel PR, Jooste PL. (1995). Sleep Patterns and graded exercise. *Journal of Applied Physiology*, 392: 187-190.
- Shiner, D., McDowell, E. D., Rackff, N. J., and Rockwell, T. H. (1978). Field dependence and driver visual search behavior. *Human Factors*, 20(5), 553-559.
- Tsuang, M., Boor, M., and Fleming, a. (1985). Psychiatric aspects of traffic accidents. *American Journal of Psychiatry*, 1421, 538-546.
- Zarota, P. (1995). An instrument to assess the five factor model of Personality. *Polska lista Przymiotnikowa (PLP). Studia psychogi: czne*, 33, 227-256.
- Sleep Research Online, 3: 121-129.
- Kelman BB. (1999). The sleep needs of adolescents. *J Sch Nurs.*; 15(3): 14-9.
- Learthart S. (2000). Health effects of internal rotation of shifts. *Nurs Stand*; 14(47): 34-36.
- Leger D. (1994). The cost of sleep-related accidents: a report for the National Commission on Sleep Disorders. *Research SLEEP*; 84-89.
- Mark A, et al. (1998). A randomized walking trial in postmenopausal women. *Arch intern Med*, 158: 1695-1701.
- McCartt AT, Rohrbaugh JW, Hammer MC, Fuller SZ. (2000). Factors associated with falling asleep at the wheel among long-distance truck drivers. *Elsevier*; 7:493-504.
- MCCrae, R.R., & costa, P.T. (1987). Validation of the five. Factor model of personality across instruments and observers. *Journal of Personality and social Psychology*. Vol, 52, PP: 81-90.
- Montgomery I. & et al. (1998). Physical exercise and sleep, the effect of the age and sex of the subjects and type of exercise. *Acta physiol Scand Suppl*, N: 575, PP: 36-40.
- Morin CM, Gramling SE. (1999). Sleep patterns and aging. *Psychology and aging*, N: 4(3), pp: 290-294.
- Nabi H, Consoli SM, Chastang JF, Chiron M, Lafont S, Lagarde E. (2005). Type A behavior pattern, risky driving behaviors, and serious road traffic accidents: a prospective study of the GAZEL cohort. *Am J Epidemiology*. May; 161[9]: 864-70.