

Comparison of Rumination and Impulsivity among Nurses Working in Psychiatric and Non-psychiatric Settings in Mazandaran University of Medical Sciences

Samadi N¹, Azimi Lolaty H², Nadi Ghara AA³, Rostamvand M¹, Heydari Fard J*¹

1. Student Research Committee of School of Nursing and Midwifery Nasibah, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran,

2. Department of Psychiatric Nursing, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

3. Health Sciences Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

* *Corresponding author*. Tel: +981133367343, E-mail: heydari347@yahoo.com

Received: Jan 14, 2023 Accepted: Apr 18, 2023

ABSTRACT

Background & aim: Nursing is viewed as a profession with a high prevalence of occupational, physical, and psychological problems. This study aimed to determine and compare subjective rumination and impulsivity among nurses working in psychiatric and non-psychiatric wards in Zare and Imam Hospitals, Sari.

Methods: This is a descriptive-analytic study done on 279 nurses of Sari, Zare and Imam Hospitals' psychiatric (186) and non-psychiatric (93) wards, selected by simple random sampling. Research tools included demographic-occupational questionnaires, the short version of Ruminative Response Scale (RRS), and Barratt Impulsiveness Scale and Minnesota job satisfaction questionnaire (MSQ). Data were analyzed by SPSS-24 software through Chi-square, t-test, and Pearson's correlation coefficient with significance.

Results: The mean score of cognitive, motor, non-planning impulsivity of nurses working in psychiatric wards' nurses were 13.98 ± 2.15 , 11.61 ± 2.67 and 15.50 ± 1.88 ; and at non-psychiatric wards' those variables were 14.75 ± 2.50 , 12.84 ± 3.14 , 16.21 ± 2.49 ($p=0.01$). Moreover, the mean score of rumination of psychiatric and non-psychiatric wards' nurses were (24.81 ± 4.47) and (25.85 ± 4.68), respectively, being statistically significant ($p=0.05$).

Conclusion: According to the obtained results, rumination and all dimensions of impulsivity were higher than average among nursing staff in non-psychiatric departments and lower than average in psychiatric department. According to the results, based on the presence of rumination and impulsivity among the nursing staff of different departments of the hospital, interventions can be designed to control rumination and impulsivity and provide safe and quality services to patients.

Keywords: Rumination, Impulsivity, Nurse, Psychiatric Nurse

مقایسه نشخوار ذهنی و تکانشگری در پرستاران بخش‌های روانپزشکی و غیر روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

نیلوفر صمدی^۱، حمیده عظیمی لولتی^۲، علی اصغر نادری قرا^۳، مریم رستم وند^۱، جبار حیدری فرد^{۱*}

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
 ۲. گروه روان پرستاری، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
 ۳. مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
 * نویسنده مسئول. تلفن: ۰۱۱۳۳۳۶۷۳۴۳ ایمیل: heydari347@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: پرستاری در راس حرفه‌هایی با شیوع بالای مشکلات شغلی، جسمی و روانی به شمار می‌آید. این در حالی است که شرایط کاری غیرقابل پیش بینی در بخش‌های روانپزشکی می‌تواند نتایج ناخوشایند و مضر زیادی مانند استرس، فشار کاری، فرسودگی شغلی و عدم رضایت از شغل را به دنبال داشته باشد. مطالعه حاضر با هدف مقایسه نشخوار ذهنی و تکانشگری در پرستاران بخش‌های روانپزشکی و غیرروانپزشکی بیمارستان‌های دولتی زارع و امام شهر ساری انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی تحلیلی روی ۲۷۹ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی (۹۳ نفر) و غیرروانپزشکی (۱۸۶ نفر) که به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند، انجام گرفت. ابزار پژوهش شامل فرم اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه‌های نشخوار ذهنی، تکانشگری و رضایت شغلی مینه سوتا بود. داده‌ها با نرم افزار SPSS-24 و آزمون‌های آماری مجذور کای دو، تی و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: میانگین نمره بعد شناختی، حرکتی و عدم برنامه ریزی تکانشگری در پرستاران بخش‌های روان به ترتیب $13/98 \pm 2/15$ ، $11/61 \pm 2/67$ و $15/50 \pm 1/88$ و در بخش‌های غیر روانپزشکی $14/75 \pm 2/50$ ، $12/84 \pm 3/14$ و $16/21 \pm 2/49$ بود ($p=0/01$). همچنین میانگین نمره نشخوار ذهنی پرستاران بخش روانپزشکی، $24/81 \pm 4/47$ و غیرروانپزشکی $25/85 \pm 4/68$ بود که این اختلاف از نظر آماری معنی دار دیده شد ($p < 0/05$).

نتیجه گیری: براساس نتایج، نشخوار ذهنی و تمامی ابعاد تکانشگری در پرسنل پرستاری بخش‌های غیرروانپزشکی بیش از پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی بود. لذا، انجام مداخلاتی برای کنترل نشخوار ذهنی و تکانشگری پرستاران شاغل در مراکز درمانی به منظور ارائه خدمات ایمن و با کیفیت به بیماران توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: نشخوار ذهنی، تکانشگری، پرستار، بخش روان

دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۲۴ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۱/۲۹

مقدمه

حالی است که عوامل روانی حین کار پرستاران، نقش بسیار مهمی در بروز بیماری‌های شغلی آنها ایفا می‌نمایند (۲)، به طوری که افکار تکرارشونده منفی، عامل اصلی فراتشخیصی در بسیاری از اختلال‌های روانی هستند (۳) و چنین افکار تکرارشونده‌ای سبب

پرستاران جزء مهم سیستم بهداشت و درمان کشور می‌باشند که ساعات زیادی را با بیماران می‌گذرانند. با این حال، پرستاری در راس ۴۰ حرفه با شیوع بالای مشکلات شغلی، جسمی و روانی می‌باشد (۱) و این در

برانگیختگی هیجانی و فیزیولوژیک در بدن آنها می‌شود (۴). یافته‌های مطالعه واندروالا^۱ و همکاران در خصوص تکانشگری پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌ها نشان داد که عوامل تنش‌زای بخش‌های مراقبت ویژه بر نشخوار ذهنی، فرسودگی، افسردگی و مشکلات روانی پرستاران تاثیر گذار بوده و با افزایش عوامل تنش‌زا، میزان نشخوار ذهنی آنها نیز افزایش می‌یابد (۵). نشخوار ذهنی، طبقه‌ای از افکار راجعه است که حول یک محور مشخص و معمولی متمرکز بوده و بدون وابستگی به تقاضاهای محیطی تکرار می‌شوند (۶). پاسخ نشخواری به عنوان عامل تسهیل‌کننده افسردگی، اختلال در سلامت جسمی و روانی، افزایش خستگی مرتبط با کار، ایجاد مشکلات عاطفی و افکار خودکشی شناسایی شده است (۷). همچنین نشخوار ذهنی با مواردی از جمله افسردگی، اضطراب، ناامیدی و دیسترس روانی ارتباط دارد (۸). پرستاران در موقعیت‌های کاری خود از یک طرف بایستی تمامی فرآیندها از جمله مراحل جمع‌آوری اطلاعات، ارزیابی، تشخیص، برنامه‌ریزی، اجرا و تصمیم‌گیری را به درستی انجام دهند و از طرفی دیگر شرایط پویا و متغیر حاکم بر محیط کار پرستاران، همراه با وضعیت نامطمئن و متغیر مددجویان مستلزم آن است که آنها تصمیم‌گیران باکفایتی باشند و قضاوت‌های بالینی دقیق و مناسبی در مورد وضعیت سلامت بیماران انجام دهند. در نتیجه، تکانشگری و رفتارهای تکانشی منجر به تصمیم‌گیری‌های مخاطره‌آمیزی در انجام مسئولیت‌های فردی و اجتماعی پرستاران خواهد شد (۹). تکانشگری در واقع تظاهر رفتاری است که با ناتوانی در تمرکز و برنامه‌ریزی و عمل ناگهانی بدون آمادگی بروز می‌نماید (۱۰) و شامل رفتارهای مختلفی می‌باشد که معمولاً منجر به پیامدهای ناخواسته می‌شوند که با شرایط موجود متناسب نیستند و دیگران را در معرض خطر قرار می‌دهند. این افراد دارای ویژگی‌های

متعددی از جمله بی‌دقتی، بی‌قراری، خطرپذیری، نادیده‌گرفتن، احتمال صدمه‌زدن و استدلال نامناسب خواهند بود (۱۱). تکانشگری همچنین به عنوان ناتوانی در پایبندی به وظایف خسته‌کننده یا دشوار یا ناتوانی در مقاومت در برابر حواس پرتی نسبت به سایر محرک‌ها توصیف شده است (۱۲). تکانشگری یکی از حالات شخصیتی انسان است که نمی‌توان آن را با یک کلمه فارسی یا با یک جمله توضیح داد، بلکه برای ارائه توضیحی هرچه دقیق‌تر، باید چند جنبه از رفتار انسان را در نظر گرفت (۱۳). جنبه‌هایی که هر یک از آنها مکمل سه جنبه زیر است: تصمیمات عجولانه گرفتن (منظور از عجله، ناتوانی در ممانعت از واکنش غالب یا خودکار است، مخصوصاً در موقعیت‌های هیجانی مثبت یا منفی، هر چند ممکن است فرد، بعداً، پشیمان شود)، عدم دوراندیشی (ناتوانی در پیش‌بینی پیامدهای مثبت یا منفی یک عمل) و عدم پشتکار (دشواری در تمرکز حواس روی تکالیف و ناراحت شدن یا پرت‌شدن دایمی حواس، به علت افکار یا خاطرات مزاحم و ناخواسته). بنابراین، تکانشگری و نشخوار فکری، بهداشت بدنی و روانی افراد را به خطر می‌اندازد و آنان را از کارکرد مناسب اجتماعی باز می‌دارد (۱۴، ۱۵). در رابطه با تکانشگری باید اشاره داشت که ویژگی‌های شغلی و ویژگی‌های شخصی به طور دائم در ارتباط متقابل و پویا هستند (۱۶). یافته‌های کار کار و همکاران نشان داد شغل به تنهایی برای فرد، مشکلات روانی ایجاد نمی‌کند، بلکه عوامل محیطی دیگری که در محل کار وجود دارد باعث رخداد آن می‌شود (۱۷). وظیفه پرستاران در بخش‌های روانپزشکی ارائه مراقبت برای بیمارانی است که اختلال و عملکرد آنها، پیچیده و چالش‌زا است. از طرف دیگر، بروز خشونت از جانب بیماران و حتی پرسنل درمانی نسبت به سایر بیماران و پرستاران دیگر، خطر خودکشی و مواجهه با رفتارهای بی‌ثبات بیماران، ماهیت غیرقابل پیش‌بینی آنها و کار در محیطی که مملو از تقاضاهای مختلف و چالش‌ها است، فشار

¹ Vandevala

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- تحلیلی بود که روی ۲۷۹ نفر از پرستاران شاغل در مراکز آموزشی- درمانی زارع و امام خمینی (ره) شهر ساری (۱۸۶ نفر از بخش‌های غیرروانپزشکی و ۹۳ نفر از بخش‌های روانپزشکی) که سابقه کار حداقل یک سال در آن بخش را داشتند، انجام گرفت. بر اساس نتایج مطالعه رجیبی و همکاران (۲۰۱۶) و با لحاظ میانگین نمره ۴۳ و انحراف معیار ۱۱/۲ برای متغیر نشخوار فکری (۲۳)، توان ۸۰ درصد، خطای نوع اول ۰/۰۵، میانگین معنی‌دار ۴/۵ و نسبت حجم نمونه بخش‌های روانپزشکی به بخش‌های غیر روانپزشکی ۲، حجم نمونه لازم برای هر گروه با توجه به فرمول زیر، در گروه غیر روانپزشکی ۱۸۶ نفر و در گروه روانپزشکی، ۹۳ نفر محاسبه شد.

$$n_1 = \left(\frac{1 + \phi}{\phi} \right) \frac{(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\alpha})^2}{\Delta^2} + \frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{2(1 + \phi)}$$

نمونه‌گیری با روش تصادفی ساده انجام گرفت. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: تمایل به شرکت در مطالعه، حداقل مدرک لیسانس و سابقه کار حداقل یک سال در بخش مورد نظر. تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها، انتقال شرکت‌کننده به بیمارستان دیگر، سابقه مشکلات روانی (مثل افسردگی) در یک سال اخیر طبق اظهار شرکت‌کننده و مراجعه به روانپزشک به علت مشکلات روحی و روانی، درمان با داروهای روانپزشکی (مثل داروهای ضدافسردگی و ضداضطراب) و تجربه وقایع تنش‌زا در ۶ ماه گذشته به عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شد.

جهت جمع‌آوری داده‌ها از فرم اطلاعات جمعیت‌شناسی، پرسشنامه نشخوار ذهنی ترینور^۲ (۲۰۰۳)، پرسشنامه تکانشگری بارات^۳ ویرایش یازدهم و

زیادی را بر روان پرستاران تحمیل می‌کند. بدین ترتیب، شرایط کاری غیرقابل پیش‌بینی در بخش‌های روانپزشکی می‌تواند نتایج ناخوشایند و مضر زیادی مانند استرس، فشار کاری، فرسودگی شغلی و عدم رضایت از شغل را به دنبال داشته باشد. مطالعات نشان داده است که پرستاران بخش‌های روان، سطوح بالایی از فرسودگی عاطفی و استرس را در مقایسه با سایر پرستاران تجربه می‌کنند (۱۸). برنال^۱ و همکاران نیز نشان دادند که پرستاری از بیماران با وضعیت جسمی وخیم، بیماری شدید روانی و یا بیماران در حال مرگ، می‌تواند بر خلق و خوی پرستار تاثیر گذاشته و وی را دچار مشکلات روحی و روانی نماید (۱۹). همچنین یافته‌های یک مطالعه توصیفی- تحلیلی در دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز نشان داد که سلامت روانی در پرستاران بخش‌های روانپزشکی کمتر از پرستاران سایر بخش‌ها می‌باشد (۲۰). یافته‌های یک مطالعه دیگر نیز نشان داد که در تعداد قابل توجهی از پرستاران، درجاتی از افسردگی، اضطراب و استرس وجود دارد که در بعضی موارد مرتبط با تکانشگری همکاران و پرسنل درمان است (۲۱).

با توجه به اهمیت حرفه پرستاری و فشار کاری و استرس شغلی پرستاران و توجه به این موضوع مهم که پرستار در وهله اول به عنوان یک انسان و در وهله دوم به عنوان یک نیروی کاری متخصص، نیازمند برخورداری از سلامت روانی برای ایفای نقش خود می‌باشد (۲۲) و با عنایت به اهمیت نشخوار ذهنی و پیامدهای منفی آن و نیز تکانشگری و ارتباط آن با عملکرد پرستاران و اینکه در ایران مطالعه‌ای که به بررسی این دو متغیر با هم در پرستاران بخش‌های روانپزشکی و غیر روانپزشکی پیردازد، انجام نگرفته است، مطالعه حاضر با هدف تعیین و مقایسه‌ی نشخوار ذهنی و تکانشگری بین پرسنل پرستاری بخش‌های روانپزشکی و غیر روانپزشکی در بیمارستان‌های زارع و امام خمینی (ره) ساری انجام گردید.

² Treynor

³ Barratt

¹ Bernal

پرسشنامه رضایت شغلی مینه سوتا^۱ استفاده شد. مقیاس پاسخ‌های نشخواری ترینور و همکاران (۲۰۰۳) دارای ۱۰ عبارت است که سطوح نشخوار ذهنی صفت/ ذاتی فرد را می‌سنجد. ترینور و همکاران از مدل دوعاملی پاسخ‌های نشخواری حمایت کردند که در آن، مؤلفه اول تعمق (۵ سوال) و مؤلفه دوم در فکر فرورفتن (۵ سوال) است. نمره‌گذاری این آزمون به صورت امتیازدهی لیکرت ۴ درجه‌ای است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده نشخوار ذهنی بیشتر است (۲۴). روایی و پایایی نسخه فارسی این ابزار در مطالعه عدالت و مکوندی (۱۳۹۸) مورد بررسی قرار گرفت (۲۵). به طوری که ضریب پایایی برای ۱۱ مورد باقی‌مانده از مقیاس نشخوار فکری تأمل، ۰/۷۳ بود که ۷۱/۷۸ درصد از واریانس آزمون نشخوار فکری با ۳ فاکتور تأمل، درون‌نگری و در فکر فرورفتن مشخص گردید. در این پژوهش ضریب پایایی درونی برای نشخوار فکری کل، ۰/۸۲ به دست آمد.

پرسشنامه تکانشگری بارت ویرایش یازدهم، نشان‌دهنده ابعادی از تصمیم‌گیری شتاب زده و فقدان دوراندیشی است. این پرسشنامه دارای ۳۰ سوال است که شامل تکانشگری شناختی (۸ ماده)، تکانشگری حرکتی (۱۱ ماده) و عدم برنامه‌ریزی (۱۱ ماده) بوده و بالاترین نمره تکانشگری کلی، ۱۲۰ است (۲۶). نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت لیکرت چهار نمره‌ای یک تا چهار می‌باشد. روایی و پایایی فرم فارسی این پرسشنامه توسط اختیاری و همکاران (۱۳۸۷) تایید شده است (۲۱). تعیین پایایی مقیاس تکانشگری بارت به روش همسانی درونی انجام شد. بر اساس نتایج بدست آمده، ضریب آلفای کرونباخ، برای سوالات عامل اول ۰/۸۱، سوالات عامل دوم ۰/۶۷ و سوالات عامل سوم ۰/۷۰ بوده و پایایی باز آزمون نمرات کل، ۰/۷۷ بدست آمد. در این پژوهش، نیز ضریب آلفای کرونباخ برای تکانشگری کل، ۰/۸۱۵ محاسبه شد.

پرسشنامه رضایت شغلی مینه سوتا (MSQ) که به‌منظور بررسی متغیر مخدوش‌گر رضایت شغلی در این مطالعه استفاده شد، به صورت گسترده برای سنجش رضایت در مشاغل مرتبط با سلامت مانند پرستاری، فروش و خدماتی و... استفاده می‌شود. نمره‌گذاری پرسشنامه رضایت شغلی مینه سوتا بصورت طیف لیکرت می‌باشد که برای گزینه‌های «کاملاً مخالفم»، «مخالفم»، «نظری ندارم»، «موافقم» و «کاملاً موافقم» به ترتیب امتیازات ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ در نظر گرفته می‌شود. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه رضایت شغلی مینه سوتا، امتیاز تمامی گویه‌ها با همدیگر جمع می‌شود که امتیازات بین ۱۹ تا ۳۸ نشان‌دهنده میزان رضایت شغلی ضعیف، ۳۸ تا ۵۷ میزان رضایت شغلی متوسط و بالای ۵۷، میزان رضایت شغلی بسیار خوب می‌باشد (۲۲). در مطالعه شریفی و همکاران روایی و پایایی نسخه فارسی این ابزار بررسی شد که مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای عامل اول (عوامل درونی)، ۰/۹۷۰ و برای عامل دوم (عوامل بیرونی)، ۰/۹۷۱ بدست آمد. در این پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه رضایت شغلی مینه سوتا، ۰/۸۸۶ محاسبه شد.

نحوه انجام کار به این صورت بود که پژوهشگر با استفاده از شیفت کاری پرسنل، قرار ملاقات با آنها را تنظیم نمود و توضیحات مختصری از علل، چگونگی و نحوه انجام پژوهش به آنها داده و پس از آن ابتدا شرکت‌کننده‌ها از نظر اطلاعات پایه و معیارهای ورود و خروج ارزیابی شدند و در صورت حائز شرایط ورود بودن، اطلاعات جامع از فواید، نتایج و محرمانه بودن اطلاعات در اختیار ایشان قرار گرفت و در صورت موافقت برای شرکت در پژوهش، فرم رضایت آگاهانه اخذ شده و اطلاعات از طریق ابزارهای مطالعه جمع‌آوری گردید. در صورتی که در این مرحله تعداد نمونه کافی به دلایلی مانند نداشتن معیارهای ورود، در دسترس نبودن و یا عدم تمایل به شرکت در مطالعه به دست نیامد، مجدداً مانند

¹ Minnesota Job Satisfaction Questionnaire (MSQ)

صورت غیرنرمال بودن از آزمون‌های ناپارامتریک (من- ویتنی) استفاده شد.

یافته‌ها

از میان ۲۷۹ پرستار شرکت کننده، ۱۹۴ نفر (۶۹/۵۳٪) زن بودند. میانگین سنی شرکت کنندگان $36/0.2 \pm 13$ سال بود. اکثر شرکت کنندگان، متأهل (۸۱٪)، لیسانس (۹۰٪)، ساکن شهر (۹۳/۹٪)، دارای منزل شخصی (۸۴/۹٪)، استخدام رسمی (۵۴/۱٪) و بدون شغل دوم (۹۳/۱٪) بودند. از نظر بخش محل کار، بیشتر پرستاران در بخش‌های غیر روانپزشکی (۶۴/۲٪) مشغول به کار بودند. شیفت غالب پرستاران، شیفت در گردش (۵۹/۱٪) بوده و اکثریت در سمت سازمانی پرستار (۶۸/۱٪) خدمت می‌کردند.

مرحله نخست با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی تعداد دیگری از افراد مشخص شده و تا زمانی که تعداد نمونه مورد نیاز حاصل شود، این روند ادامه داشت. پس از جمع‌آوری اطلاعات، تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS-24 انجام شد. در ابتدا با استفاده از آزمون کولموگروف- اسمیرنف به بررسی نرمال بودن داده‌های جمع‌آوری شده، پرداخته شد و در صورت نرمال بودن داده‌ها از آزمون‌های تی مستقل، تحلیل واریانس و تحلیل همبستگی و در صورت غیرنرمال بودن داده‌ها از آزمون‌های معادل ناپارامتری کای- دو، من- ویتنی و ویلکاکسون استفاده شد. برای مقایسه میزان نشخوار ذهنی با توجه به نمرات حاصل شده از سازه مربوط به نشخوار ذهنی، در صورت نرمال بودن از آزمون تی مستقل و در

جدول ۱. میانگین نمرات نشخوار ذهنی و تکانشگری و ابعاد آن در پرستاران

متغیرها	حداقل نمره	حداکثر نمره	میانگین	انحراف معیار
نشخوار ذهنی	۱۰	۴۰	۲۵/۵۰	۴/۶۳
بعد شناختی تکانشگری	۱۰	۲۳	۱۴/۴۸	۲/۴
بعد حرکتی تکانشگری	۷	۲۱	۱۲/۴	۳/۰۴
عدم برنامه ریزی در تکانشگری	۱۱	۲۳	۱۵/۹۶	۲/۳۱
تکانشگری کل	۸	۲۹	۱۵/۸۰	۳/۹۸

متغیر محل کار، تفاوت آماری معناداری وجود داشت ($p < 0.05$). به عبارت دیگر نشخوار ذهنی و تکانشگری پرستارانی که در بخش‌های غیر روانپزشکی کار می‌کردند بیشتر از پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی بود (جدول ۲).

بر اساس اطلاعات جدول ۱، میانگین نمرات نشخوار ذهنی $25/50 \pm 4/63$ و تکانشگری کل $15/80 \pm 3/98$ بود. به منظور تعیین ارتباط بین نشخوار ذهنی و ابعاد تکانشگری با بخش محل کار پرستاران از آزمون تی مستقل استفاده شد. نتایج نشان داد که بین متغیرهای نشخوار ذهنی و همه ابعاد تکانشگری با

جدول ۲. مقایسه میانگین نمرات نشخوار ذهنی و ابعاد تکانشگری پرستاران در بخش‌های روانپزشکی و غیر روانپزشکی

متغیر	بخش محل کار	میانگین	انحراف معیار	سطح معنی داری
نشخوار ذهنی	روانپزشکی	۲۴/۸۱	۴/۴۷	۰/۰۵
	غیر روانپزشکی	۲۵/۸۵	۴/۶۲	
بعد شناختی تکانشگری	روانپزشکی	۱۳/۹۸	۲/۱۵	۰/۰۱
	غیر روانپزشکی	۱۴/۷۵	۲/۵۰	
بعد حرکتی تکانشگری	روانپزشکی	۱۱/۶۱	۲/۶۷	۰/۰۱
	غیر روانپزشکی	۱۲/۸۴	۳/۱۴	
بعد عدم برنامه ریزی تکانشگری	روانپزشکی	۱۵/۵۰	۱/۸۸	۰/۰۰۲
	غیر روانپزشکی	۱۶/۲۳	۲/۴۸	

بودند. جهت تعیین رابطه نمرات نشخوار ذهنی و ابعاد تکانشگری با رضایت شغلی پرستاران مراکز آموزشی-درمانی زارع و امام خمینی (ره) شهر ساری، آزمون همبستگی پیرسون انجام شد (جدول ۳).

نتایج آزمون کای اسکور نشان داد که بین میزان رضایت شغلی در پرستاران بخش‌های روانپزشکی و غیرروانپزشکی، تفاوت معنی‌دار آماری وجود داشت ($p < 0.05$). بطوری که، پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی از سطوح رضایت شغلی بالاتری برخوردار

جدول ۳. نتایج آزمون همبستگی پیرسون جهت تعیین رابطه نمرات نشخوار ذهنی و ابعاد تکانشگری با رضایت شغلی پرستاران

متغیر	نتیجه آزمون آماری	نشخوار ذهنی	بعد شناختی تکانشگری	بعد حرکتی تکانشگری	بعد عدم برنامه‌ریزی تکانشگری	رضایت شغلی
نشخوار ذهنی	r	۱	**۰/۲۶۴	**۰/۳۱۷	-۰/۰۱۵	**۰/۲۰۴
	p	-	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۸۰۴	۰/۰۰۱
بعد شناختی تکانشگری	r	**۰/۲۶۴	۱	**۰/۴۰۷	**۰/۵۰۴	۰/۰۳۵
	p	۰/۰۰۰	-	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۵۷۵
بعد حرکتی تکانشگری	r	**۰/۳۱۷	**۰/۴۰۷	۱	**۰/۲۵۸	۰/۰۴۹
	p	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۴۲۹
بعد عدم برنامه‌ریزی تکانشگری	r	-۰/۰۱۵	**۰/۵۰۴	**۰/۲۵۸	۱	**۰/۱۸۴
	p	۰/۸۰۴	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۳
رضایت شغلی	r	**۰/۲۰۴	۰/۰۳۵	۰/۰۴۹	**۰/۱۸۴	۱
	p	۰/۰۰۱	۰/۵۷۵	۰/۴۲۹	۰/۰۰۳	۰/۰۰۱

$p < 0.01$ **

نمرات ابعاد حرکتی و شناختی تکانشگری و همچنین رضایت شغلی آنان، همبستگی معنی‌داری داشت ($p < 0.05$)، اما با نوع بخش، همبستگی معنی‌داری مشاهده نشد ($p = 0.88$) (جدول ۴).

جهت تعیین تاثیر نوع بخش محل کار بر میزان نشخوار ذهنی با در نظر گرفتن متغیر رضایت شغلی در پرستاران، از آزمون رگرسیون خطی استفاده شد. نتایج نشان داد که نمره نشخوار ذهنی پرستاران با

جدول ۴. نتایج آزمون رگرسیون خطی جهت تعیین تاثیر نوع بخش محل کار بر میزان نشخوار ذهنی با در نظر گرفتن رضایت شغلی پرستاران

سطح معنی‌داری	T	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده	مدل رگرسیون خطی
		Std. Error	ضریب بتا (B)	Beta	
۰/۰۰	۱۰/۲۰	۲/۱۴	۶/۲۵	-	عرض از مبدا
۰/۸۸	۰/۱۴	۰/۵۷	۰/۰۸	۰/۰۰۹	نوع بخش
۰/۰۰۱	۳/۵۰	۰/۱۳	۰/۴۶	۰/۲۴	بعد شناختی تکانشگری
۰/۰۰۰۱	۴/۳۳	۰/۰۹	۰/۴۰	۰/۲۷	بعد حرکتی تکانشگری
۰/۰۱	-۲/۶۰	۰/۱۳	-۰/۳۵	-۰/۱۷	بعد عدم برنامه‌ریزی تکانشگری
۰/۰۰۱	-۳/۲۸	۰/۴۰	-۱/۳۴	-۰/۱۹	رضایت شغلی

متغیر وابسته: نشخوار ذهنی به عنوان متغیر وابسته

نشخوار ذهنی پرسنل پرستاری بخش‌های روانپزشکی نسبت به غیرروانپزشکی به طور معنی‌داری کمتر بود. در مطالعه کوربایاشی^۱ نیز نتایج نشان داد که میزان

این مطالعه با هدف تعیین و مقایسه نشخوار ذهنی و تکانشگری بین پرسنل پرستاری بخش‌های روانپزشکی و غیرروانپزشکی در مراکز آموزشی درمانی زارع و امام خمینی شهر ساری انجام شد. نتایج نشان داد که

^۱ Kurebayashi

بحث

راستای ممانعت از رخداد آنها آموزش و اقدامات لازم صورت گیرد (۲۵).

یافته‌ها موید اختلاف معنی‌دار سطوح رضایت شغلی در پرستاران بخش‌های روانپزشکی و غیرروانپزشکی بود، بطوری که پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی از سطوح رضایت شغلی بالاتری برخوردار بودند. در این رابطه می‌توان گفت اگرچه پرستاران بخش‌های روانپزشکی با استرس شغلی بیشتری مواجه هستند اما عوامل مرتبط با کار نظیر حمایت سرپرستاران و همکاران و فراوانی تجربه احساسات منفی نسبت به بیماران، می‌تواند با رضایت شغلی آنان مرتبط باشد (۲۹). با توجه به یافته‌های این پژوهش مبنی بر ارتباط رضایت شغلی با متغیرهای اصلی پژوهش حاضر و نیز تفاوت سطح رضایت در بخش‌های روانپزشکی و غیرروانپزشکی و نتایج مطالعات دیگر که به نقش عوامل مرتبط با کار با رضایت شغلی تاکید داشته‌اند، ضرورت توجه بیشتر مدیران و نیز محققین پررنگ‌تر می‌گردد.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به خودگزارشی متغیرهای نشخوار ذهنی و تکانشگری اشاره نمود که این امر امکان سوگیری در پاسخ‌ها را به همراه خواهد داشت. به علاوه، مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی- تحلیلی بود، بنابراین نمی‌توان یک رابطه علی را استنباط نمود.

نتیجه گیری

بر اساس نتایج، نشخوار ذهنی و تمامی ابعاد تکانشگری در پرسنل پرستاری بخش‌های غیرروانپزشکی بیش از پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی بود. لذا، انجام مداخلاتی برای کنترل نشخوار ذهنی و تکانشگری پرستاران شاغل در مراکز درمانی به منظور ارائه خدمات ایمن و با کیفیت به بیماران توصیه می‌شود.

نشخوار ذهنی در پرستاران بخش‌های عمومی بالاتر از پرستاران بخش روانپزشکی بود (۲۷). در حالی که یافته‌های مطالعات سلیمانی و همکاران، و صادقی و همکاران، سلامت روان پرستاران شاغل در بیمارستان‌های روانپزشکی را کمتر از پرستاران بخش‌های عمومی نشان داد (۲۲،۲۸). مطالعه واندروالا^۱ و همکاران روی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه نیز نشان داد که با افزایش عوامل استرس‌زا نظیر درگیری لفظی مابین پرستاران و سایر پرسنل درمان، میزان نشخوار فکری افزایش می‌یابد (۵). با توجه به نتایج حاصل از مطالعه، نشخوار ذهنی در بخش‌های غیرروانپزشکی به مراتب بیشتر از بخش‌های روانپزشکی بود که این اختلاف می‌تواند متأثر از حضور دائم تیم روانپزشکی اعم از متخصص اعصاب و روان، روان پرستاران و کارشناسان روانشناسی بالینی و برگزاری دوره‌های بازآموزی و کلاس‌های درسی آموزش روانپزشکی در این مراکز جهت آماده‌سازی بیشتر پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی باشد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که تکانشگری در همه پرستاران وجود دارد ولی میزان آن در پرستاران بخش‌های غیرروانپزشکی تا حدودی بیشتر از پرستاران بخش روانپزشکی است. مطالعه‌ای که وضعیت ابعاد تکانشگری را در بین پرستاران بررسی کرده باشد در ایران و خارج از کشور یافت نشد. با توجه به اختلاف تکانشگری در پرستاران بخش‌های غیر روانپزشکی و روانپزشکی، می‌توان نتیجه گرفت که تکانشگری با نوع بخش بیماران مرتبط است. از آنجایی که تکانشگری، هسته اصلی بسیاری از آسیب‌های اجتماعی مانند مصرف مواد، اختلالات شخصیتی و دست‌زدن به اقدامات پرخاش‌جویانه و قماربازی بیمارگونه است لذا بایستی عوامل ایجادکننده این رفتار نامطلوب در پرستاران شناسایی شود و در

¹ Vandevala

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از کار تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی مازندران با کد اخلاق IR.MAZUMS.REC.1398.5418 می‌باشد. بدین‌وسیله از تمامی پرسنل محترم پرستاری شرکت‌کننده در پژوهش و اساتید و مسئولین محترم

پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران که پژوهشگران را در انجام این پژوهش یاری نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد.

تعارض در منافع

تعارض منافی در این مطالعه وجود ندارد.

References

- 1- Aperribai L, Alonso-Arbiol I. The role of mental health variables and coping strategies in premenstrual syndrome. *Health Care for Women International*. 2020;41(3):368-79.1. Brown BG, Burns C. Hospital violence and the role of the occupational health nurse. *Workplace health & safety*. 2013;61(11):475-78.
- 2- Dhaini SR, Zúñiga F, Ausserhofer D, Simon M, Kunz R, De Geest S, et al. Care workers health in Swiss nursing homes and its association with psychosocial work environment: a cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*. 2016;53:105-15.
- 3- Martin S, Zabala C, Del-Monte J, Graziani P, Aizpurua E, Barry TJ, et al. Examining the relationships between impulsivity, aggression, and recidivism for prisoners with antisocial personality disorder. *Aggression and Violent Behavior*. 2019;49:101314.
- 4- Slavish DC, Graham-Engeland JE. Rumination mediates the relationships between depressed mood and both sleep quality and self-reported health in young adults. *Journal of Behavioral Medicine*. 2015;38(2):204-13.
- 5- Vandevala T, Pavey L, Chelidoni O, Chang N-F, Creagh-Brown B, Cox A. Psychological rumination and recovery from work in intensive care professionals: associations with stress, burnout, depression and health. *Journal of Intensive Care*. 2017;5(1):1-8.
- 6- Zoogman S, Goldberg SB, Hoyt WT, Miller L. Mindfulness interventions with youth: a meta-analysis. *Mindfulness*. 2015;6(2):290-302.
- 7- Sansone RA, Sansone LA. Antidepressant adherence: are patients taking their medications? *Innovations in Clinical Neuroscience*. 2012;9(5-6):41.
- 8- Thanoi W, Phancharoenworakul K, Thompson EA, Panitrat R, Nityasuddhi D. Thai adolescent suicide risk behaviors: testing a model of negative life events, rumination, emotional distress, resilience and social support. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*. 2010;14(3):187-202.
- 9- Melin-Johansson C, Palmqvist R, Rönnerberg L. Clinical intuition in the nursing process and decision-making—a mixed-studies review. *Journal of Clinical Nursing*. 2017;26(23-24):3936-49.
- 10- Zuckerman M, Glicksohn J. Hans Eysenck's personality model and the constructs of sensation seeking and impulsivity. *Personality and Individual Differences*. 2016;103:48-52.
- 11- Şalvarlı Şİ, Griffiths MD. The association between internet gaming disorder and impulsivity: a systematic review of literature. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2022;20(1):92-118.
- 12- Gray NS, Weidacker K, Snowden RJ. Psychopathy and impulsivity: the relationship of psychopathy to different aspects of UPPS-P impulsivity. *Psychiatry Research*. 2019;272:474-82.
- 13- Evenden JL. Varieties of impulsivity. *Psychopharmacology*. 1999;146(4):348-61.
- 14- Cropley M, Plans D, Morelli D, Sütterlin S, Inceoglu I, Thomas G, et al. The association between work-related rumination and heart rate variability: a field study. *Frontiers in Human Neuroscience*. 2017;11:27.
- 15- Cropley M, Rydstedt LW, Devereux JJ, Middleton B. The relationship between work-related rumination and evening and morning salivary cortisol secretion. *Stress and Health*. 2015;31(2):150-57.

- 16- Rahmani F, Behshid M, Zamanzadeh V, Rahmani F. Relationship between general health, occupational stress and burnout in critical care nurses of Tabriz teaching hospitals. *Iran Journal of Nursing*. 2010;23(66):54-63.
- 17- Karkar A, Dammang ML, Bouhaha BM. Stress and burnout among hemodialysis nurses: a single-center, prospective survey study. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*. 2015;26(1):12.
- 18- Fereidooni Moghadam M. Designing and validation of nursing model of patients with severe mental illness in psychiatric ward [Dissertation]. Ahvaz: Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences; 2013.
- 19- Bernal D, Campos-Serna J, Tobias A, Vargas-Prada S, Benavides FG, Serra C. Work-related psychosocial risk factors and musculoskeletal disorders in hospital nurses and nursing aides: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*. 2015;52(2):635-48.
- 20- Sadeghi S, Dashtbozorgi B, Latifi M. Comparasion of mental health and marital satisfaction of nursing staffs who occupied in psychiatry and general wards of educational hospitals of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2018;6(4):53-65.
- 21- Alipoor R, Ebrahimi A, Omid R, Hedayati A, Ranjbar H, Hosseinpour S. Depression, anxiety, stress and related demographic variables in nurses of Valiasr hospital in Fasa University of Medical Sciences in 2014. *Pajouhan Scientific Journal*. 2015;13(4):51-59.
- 22- Sadeghi S, Dashtbozorgi B, Latifi SM. Comparasion of mental health and marital satisfaction of nursing staffs who occupied in psychiatry and general wards of educational hospitals of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2018;4(3):53-65.
- 23- Rajabi G, Gashtil K, Amanallahi A. The relationship between self-compassion and depression with mediating's thought rumination and worry in female nurses. *Iran Journal of Nursing*. 2016;29(99):10-21.
- 24- Treynor W, Gonzalez R, Nolen-Hoeksema S. Rumination reconsidered: a psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research*. 2003;27(3):247-59.
- 25- Edalat A, Makvandi B. Effectiveness of positive thinking training on stress, rumination and body image concern in mastectomized women. *Iranian Journal of Rehabilitation Research*. 2019;6(1):69-76.
- 26- Patton JH, Stanford MS, Barratt ES. Factor structure of the barratt impulsiveness scale. *Journal of Clinical Psychology*. 1995;51(6):768-74.
- 27- Kurebayashi Y. Comparison of factors predicting nursing skills between general and psychiatric nurses. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2019;55(2):183-89.
- 28- Soleimani R, Shokrgozar S, Kianmehr S, Fallahi M, Pakdaman M. Comparison of mental health and burn out in medical staff of Rasht Shafa and Heshmat Hospitals. *Research in Medical Education*. 2016;7(4):20-30.
- 29- Matsumoto Y, Yoshioka SI. Factors influencing psychiatric nurses' job satisfaction levels: focusing on their frequency of experiencing negative emotions toward patients and support at their workplaces. *Yonago Acta Medica*. 2019;62(4):293-304.