

April-May 2022, Volume 10, Issue 1

[10.22034/IJPN.10.1.97](https://doi.org/10.22034/IJPN.10.1.97)

Work-related Rumination in Critical Care Nurses: A Cross Sectional Study in Iran

Ladan Fattah Moghaddam¹, Samaneh Parchebafieh¹, Soheila Namazi¹,
Mohammadjavad Hosseinabadi-Farahani^{2*}

1- Department of Psychiatric Nursing, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2- Department of Nursing, University of Social welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran. Iran.

Corresponding author: Mohammadjavad Hosseinabadi-farahani, Assistant Professor, Department of Nursing, University of Social welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran. Iran.

Received: 6 April 2022

Accepted: 21 May 2022

Abstract

Introduction: Work-related rumination is the cause of various psychological stresses in nurses and threatens their mental health. The aim of this study was to evaluate work-related rumination and related factors in Iranian nurses working in critical care units.

Methods: In this cross-sectional study, 182 nurses working in critical care units were selected by convenience sampling method. Data were collected through work-related demographic information questionnaires and rumination questionnaires (WRRQ) and analyzed using SPSS-v20 software.

Results: Work-related rumination in Iranian nurses working in critical care units was moderate (Mean=42.82). The highest and lowest averages were related to the dimensions of detachment and problem-solving pondering, with averages of 15.41 and 13.32, respectively. There was a significant relationship between age, work experience, and type of employment with work-related rumination ($p<0.05$).

Conclusions: Using the results of this study can help health policymakers to improve the effectiveness of designed measures and programs. Designing personal development programs can provide ideal conditions for nurses to grow up and develop and also reduce their exposure to work-related rumination stimuli and their adverse outcomes.

Keywords: Critical care nursing, Intensive care, Rumination, Cognitive.

**نشخوار مرتبط با کار در پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه: یک مطالعه مقطعی در ایران**لادن فتاح مقدم^۱، سمانه پارچه بافیه^۱، سهیلا نمازی^۱، محمدجواد حسین آبادی فراهانی^{۲*}

۱- گروه روانپرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
 ۲- گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: محمدجواد حسین آبادی فراهانی، استادیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۲/۳۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱/۱۷

چکیده

مقدمه: نشخوار مرتبط با کار زمینه بروز تنش های مختلف روحی-روانی در پرستاران و تهدیدکننده سلامت روان آنها می باشد. این مطالعه با هدف بررسی وضعیت نشخوار مرتبط با کار و عوامل مرتبط در پرستاران ایرانی شاغل در بخش های مراقبت ویژه انجام گردید.

روش کار: در این مطالعه توصیفی-مقطعی، تعداد ۱۸۲ پرستار شاغل در بخش های مراقبت ویژه بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. داده ها از طریق پرسشنامه های اطلاعات دموگرافیک و نشخوار مرتبط با کار (WRRQ) جمع آوری گردید و برای تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در نهایت داده ها با بهره گیری از نرم افزار SPSS-v20 تجزیه تحلیل گردید.

یافته ها: نشخوار مرتبط با کار در سطح متوسط (Mean= ۴۲/۸± ۵/۰۸) قرار داشت و بیشترین و کمترین میانگین به ترتیب مربوط به ابعاد اجتناب از حواس پرتی و تفکر حل مساله با میانگین ۱۵/۴۱ و ۱۳/۳۲ بود. بین متغیرهای سن، سابقه کار و نوع استخدام با نشخوار مرتبط با کار ارتباط معنی داری وجود داشت ($p < 0.05$).

نتیجه گیری: استفاده از نتایج مطالعه می تواند به بینش صحیح مدیران و سیاستگذاران حوزه سلامت منجر گردد و سبب ارتقای اثربخشی اقدامات و برنامه های طراحی شده شود. در این راستا، طراحی برنامه های توسعه فردی می تواند شرایط ایده آلی را برای رشد و توسعه پرستاران و کاهش مواجهه آن ها با محرک های نشخوار مرتبط با کار و پیامدهای ناگوار آن فراهم کند.

کلیدواژه ها: مراقبت ویژه، پرستاری، نشخوار مرتبط با کار.

مقدمه

پرستاران به عنوان یکی از گروه های شغلی تاثیرگذار در نظام سلامت و به دلیل ارتباط مستقیم با بیماران نقش قابل توجهی در بهبودی و ارتقاء رضایتمندی آن ها دارند (۱، ۲). این درحالی است که کارکردن در محیط بیمارستان، پرستاران را با چالش های مختلف جسمی، روحی و روانی مواجه می سازد. حجم کار زیاد، کمبود وقت و مشکلات محیط فیزیکی سبب بروز چالش های متعدد روحی روانی می گردد و از طرفی مراقبت مستقیم از بیمار، جو سازمانی نامناسب و تعارض با سایر اعضای تیم درمانی می تواند

زمینه ساز مشکلاتی در سلامت روان پرستاران بخصوص

پرستاران مراقبت های ویژه شود (۳، ۴). پرستارانی که سلامت عمومی خوبی ندارند، نه تنها قادر نخواهند بود مراقبت های موثری از بیماران به عمل آورند، بلکه در روابط خانوادگی و زندگی شخصی نیز دچار مشکل می شوند. علیرغم اهمیت و حساسیت بالای حرفه پرستاری، شواهد بیانگر وضعیت نامناسب مولفه های روانشناختی در میان پرستاران است (۵). در هنگ کنگ شیوع افسردگی، اضطراب و استرس در بین پرستاران به ترتیب برابر با ۳۵/۸، ۳۷/۳ و ۴۱/۱ درصد بوده است (۶). در بندرعباس شیوع

لادن فتاح مقدم و همکاران

و هیجان‌های منفی را ایجاد می‌کند. افرادی که در برابر نشخوار آسیب‌پذیر هستند، نمی‌توانند افکار مخرب را از ذهن خود خارج کنند و این شرایط آن‌ها را برای ابتلاء به اختلالات روانی مستعد می‌نماید (۱۲).

پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه به دلیل مشغله شغلی و استرس‌های کاری، علل محیطی و عوامل وابسته به بیمار در معرض نشخوار مرتبط با کار و اختلالات روان قرار می‌گیرند که بر سطح عملکرد و کیفیت زندگی آن‌ها تاثیرگذار است (۴، ۱۶، ۱۷). پرستاران مبتلا به نشخوار به دنبال ترک شغل فعلی و یافتن شغلی بهتر می‌باشند و دچار عصبانیت، پرخاشگری و افسردگی می‌شوند (۱۸، ۱۹). لذا با عنایت به اهمیت سلامت روان پرستاران و پیامدهای منفی نشخوار فکری مرتبط با کار، این مطالعه با هدف بررسی وضعیت نشخوار کاری در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه در سال ۱۳۹۸ انجام گردید.

روش کار

این مطالعه توصیفی- مقطعی در سال ۱۳۹۸ انجام شد. محیط پژوهش شامل بخش‌های مراقبت ویژه پنج بیمارستان منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران بود. جامعه پژوهش کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه در سال ۱۳۹۸ به تعداد ۳۴۲ نفر بود. از فرمول کوکران به شرح ذیل و در سطح اطمینان ۹۵ درصد و با مقدار خطای ۵ صدم جهت برآورد حجم نمونه استفاده شد که در نهایت تعداد نمونه انتخابی برابر با ۱۸۲ نفر برآورد شد.

$$n = \frac{\frac{z^2 pq}{d^2}}{1 + \frac{1}{N} \left(\frac{z^2 pq}{d^2} - 1 \right)} \rightarrow n = \frac{384.16}{1 + \frac{1}{342} (383.16)} \cong 182$$

مشارکت در مطالعه، عدم ابتلا به بیماری‌های روانپزشکی و جسمانی حاد و عدم تجربه رویداد استرس‌زا در شش ماه گذشته بود.

جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه پرسشنامه نشخوار مرتبط با کار (WRRQ) طراحی شده توسط Cropley (۱۹۷۸) استفاده گردید (۲۰). این پرسشنامه دارای ۱۵ سوال در ۳ زیر مقیاس

اختلالات روانی، علایم بیماری‌های روان-تنی، اضطراب، اختلال عملکرد اجتماعی و افسردگی پرستاران به ترتیب به میزان ۵۸/۹، ۶۰/۷، ۶۲/۵ و ۷۱/۴ درصد گزارش شده است (۷). علاوه بر این در ایران درصد پرستاران دارای استرس و اضطراب متوسط تا شدید به ترتیب برابر با ۶۸ و ۳۱/۲ بوده است. همچنین ۱۸/۸ درصد پرستاران دارای علایم محرز افسردگی بوده‌اند (۸).

پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه به سبب شرایط بحرانی بیماران بستری در این بخش‌ها، در معرض آسیب روحی- روانی قرار دارند (۹، ۱۰). یکی از مواردی که سبب این آسیب‌های روحی روانی شده و سلامت روان پرستاران را تهدید می‌کند، نشخوار فکری است. نشخوار فکری به عنوان تمرکز اجبارگونه توجه یک فرد، بر علایم و علل یک پریشانی تعریف شده است (۱۱). در محیط‌های کاری نشخوار فکری در قالب نشخوار مرتبط با کار بروز می‌یابد. نشخوار مرتبط با کار به تفکر یا افکار مربوط به مسائل کاری در زمان خارج از کار، اطلاق می‌شود (۱۲). پاسخ نشخواری به استرس، باعث افسردگی و اختلال جسمی و روحی شده و خستگی ناشی از شغل را افزایش می‌دهد. عوامل محیطی همچون فشار کاری سنگین، ساعات طولانی، نوع بیماری، مشاهده درد و ناراحتی بیمار، استرس و استهلاک شغلی از عوامل زمینه ساز برای بروز نشخوار مرتبط با کار می‌باشد (۱۳-۱۵). رویدادهای زندگی خانوادگی و کاری فرد می‌تواند به صورت محرک بیرونی اثرگذار باشد و منجر به رفتارها، افکار و هیجان‌های منفی شود، لذا نشخوار مرتبط با کار می‌تواند دارای یک محرک درونی نیز باشد که این رفتارها، افکار

با در نظر گرفتن احتمال ریزش نمونه‌ها و نقص اطلاعاتی پرسشنامه‌ها (به میزان ۲۰ درصد)، تعداد ۲۱۸ نمونه در نظر گرفته شد. توزیع پرسشنامه در بیمارستان‌ها به صورت سهمیه‌ای بود. در هر بیمارستان به صورت در دسترس از میان پرستاران دارای معیار ورود، نمونه‌گیری صورت پذیرفت. معیارهای ورود شامل حداقل یک سال سابقه کاری در بخش مراقبت ویژه، مدرک کارشناسی و بالاتر، تمایل جهت

استنباطی از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی وضعیت نرمال بودن داده‌ها استفاده شد. بر اساس نتیجه بدست آمده از آزمون مذکور مبنی بر غیر نرمال بودن توزیع متغیرها، از آزمون‌های اسپیرمن برای همبستگی بین متغیرهای سلامت روان و نشخوار مرتبط با کار و از آزمون‌های مان ویتنی و کروسکال والیس جهت بررسی ارتباط بین مشخصات جمعیت شناختی و متغیرهای پژوهش استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS-v20 استفاده گردید.

یافته‌ها

از میان ۲۱۸ پرسشنامه توزیع شده تعداد ۲۰۲ پرسشنامه جمع‌آوری شد (نرخ پاسخدهی ۹۲/۶۶ درصد). از این تعداد ۲۰ مورد به دلیل نقص اطلاعاتی شدید از مطالعه خارج شدند و در نهایت اطلاعات مربوط به تعداد ۱۸۲ پرستار مورد بررسی، گزارش شده است (جدول ۱). میانگین کلی نشخوار مرتبط با کار برابر با ۴۲/۸۲ با انحراف معیار ۵/۰۸ (از مجموع ۷۵ نمره قابل اکتساب) بوده است که در (جدول ۲) نمایش داده شده است.

۵ سوالی شامل نشخوار عاطفی، تفکر حل مساله و اجتناب از حواس پرتی است. سوالات به صورت طیف لیکرت پنج گزینه‌ای (از هیچ وقت تا همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. کمترین و بیشترین نمره به ترتیب برابر با ۱۵ و ۷۵ است. در این مقیاس هر چه نمره پایین‌تر باشد، نشانه نشخوار مرتبط با کار کمتر است. روایی پرسشنامه نشخوار مرتبط با کار در مطالعه کروپلی و همکاران مورد تایید قرار گرفت. همچنین آن‌ها پایایی پرسشنامه را بررسی نموده و برای خرده مقیاس نشخوار عاطفی، تفکر حل مساله و اجتناب از حواس پرتی ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۴۳ و ۰/۷۶ گزارش شده است (۲۱). در این مطالعه ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه نشخوار مرتبط با کار و سلامت روان به ترتیب به میزان ۰/۷۸ و ۰/۹۰ برآورد شده و تایید گردید. ارائه پرسشنامه به مشارکت کنندگان بعد از کسب رضایت آگاهانه و ارائه توضیحات کافی صورت پذیرفت. کلیه الزامات اخلاقی این پژوهش در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی بررسی شده و با اختصاص کد (IR.IAU.TMU. REC.1398.007) تایید شد. محرمانگی اطلاعات مشارکت کنندگان در کلیه مراحل لحاظ گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در بخش

جدول ۱: توزیع فراوانی و درصد متغیرهای جمعیت شناختی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه

متغیر	f (%)	متغیر	f (%)
سن (سال)	کمتر از ۳۰ (۲۸/۶)	۱-۵	۳۹ (۲۱/۴)
	۳۰-۴۰ (۶۲/۱)	۶-۱۰	۷۴ (۴۰/۷)
	بالاتر از ۴۰ (۹/۳)	۱۱-۱۵	۴۸ (۲۶/۴)
جنسیت	زن (۷۰/۹)	۱۶-۲۰	۱۶ (۸/۸)
	مرد (۲۹/۱)	بالاتر از ۲۰	۵ (۲/۷)
وضعیت تاهل	مجرد (۳۱/۳)	۱-۵	۱۰۷ (۵۸/۶)
	متاهل (۶۷/۰)	۶-۱۰	۴۷ (۲۶/۰)
	بیوه/مطلقه (۱/۷)	بالاتر از ۱۰	۲۸ (۱۵/۴)
مدرک تحصیلی	کارشناسی (۸۰/۸)	ثابت	۳۲ (۱۷/۶)
	کارشناسی ارشد و بالاتر (۱۹/۲)	در گردش	۱۵۰ (۸۲/۴)
شغل دوم	دارد (۲۹/۱)	کمتر از ۱۷۵	۴۰ (۲۲/۰)
	ندارد (۷۰/۹)	۱۷۵ و بالاتر	۱۴۲ (۷۸/۰)
نوع استخدام	رسمی (۴۲/۹)	۰-۳۰	۳۳ (۱۸/۱)
	پیمانی (۲۵/۸)	۳۱-۶۰	۵۰ (۲۷/۵)
	قراردادی (۲/۷)	۶۱-۹۰	۳۳ (۱۸/۱)
	شرکتی (۲۸/۶)	بالاتر از ۹۰	۶۶ (۳۶/۳)

لادن فتاح مقدم و همکاران

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نشخوار مرتبط با کار پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه

متغیر	ابعاد	Mean±SD
نشخوار مرتبط با کار	نشخوار عاطفی	۱۴/۰۸±۳/۶۰
	تفکر حل مساله	۱۳/۳۲±۳/۶۶
۴۲/۸±۵/۰۸	اجتناب از حواس پرتی	۱۵/۴۱±۴/۱۰

یافته‌های بدست آمده در زمینه ارتباط بین متغیرهای سن، سابقه کار و نوع استخدام با میانگین نشخوار مرتبط با کار نشان داد که افراد گروه سنی بالاتر از ۴۰ سال میانگین نشخوار کمتری (وضعیت بهتر) نسبت به سایرین گزارش نموده‌اند. همچنین در زمینه سابقه کار، میانگین نشخوار در بین پرستاران با سابقه بیشتر (گروه‌های با سابقه بیشتر از ۱۶ سال) کمتر (وضعیت بهتر) از سایر گروه‌ها بود. در نهایت میانگین نشخوار مرتبط با کار در بین پرستاران شرکتی بیشتر (وضعیت بدتر) از سایر افراد بود ($p < 0.05$).

نتایج آزمون مان ویتنی برای بررسی ارتباط بین متغیرهای جمعیت شناختی دو حالتی با میانگین نشخوار مرتبط با کار در (جدول ۳) نمایش داده شده است. در (جدول ۴) نتایج آزمون کروسکال والیس برای بررسی ارتباط بین متغیرهای جمعیت شناختی دارای بیش از دو حالت با میانگین نشخوار مرتبط با کار نمایش داده شده است. یافته‌های ارائه شده در این جدول نشان می‌دهد که بین سن، سابقه کار و نوع استخدام با میانگین نشخوار مرتبط با کار ارتباط معنی‌دار مشاهده شد ($p < 0.05$).

جدول ۳: ارتباط بین متغیرهای جمعیت شناختی دو حالتی با میانگین نشخوار مرتبط با کار

متغیر	Z	p-value
جنسیت	-۰/۴۸۸	۰/۶۲۶
مدرک تحصیلی	-۰/۸۱۸	۰/۴۱۳
شغل دوم	-۰/۹۹۱	۰/۳۲۲
نوع شیفت	-۰/۵۴۳	۰/۵۸۷
ساعت کاری	-۰/۷۶۵	۰/۴۴۴

جدول ۴: ارتباط بین متغیرهای جمعیت شناختی چندحالتی با میانگین نشخوار مرتبط با کار

متغیر	df	p-value
سن	۲	۹/۱۹۴
وضعیت تاهل	۲	۲/۱۸۱
سابقه کار	۴	۲۲/۴۴۰
سابقه کار در بخش مراقبت ویژه	۲	۲/۳۱۸
نوع استخدام	۳	۸/۰۹۵
میزان اضافه کاری	۳	۳/۲۵۰

شلوغی محیط و حضور بیماران و مراقبت مستقیم از آن‌ها و تعارض منافع با سایر اعضای تیم سلامت از جمله پزشکان، پرستاران را در معرض تنش روانی قرار می‌دهد (۲، ۴، ۲۲). اگر چه نشخوار مرتبط با کار تاکنون در بین پرستاران ایرانی بررسی نشده است با این وجود بررسی سایر اختلالات روانشناختی، همانند یافته‌های مطالعه حاضر حاکی از وجود

بحث

در این مطالعه وضعیت نشخوار مرتبط با کار ۱۸۲ پرستار شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه مورد ارزیابی قرار گرفت. نمره میانگین نشخوار مرتبط با کار در سطح متوسط بود. حجم کاری بالا، فشار از نظر زمان، تنش‌های مربوط به

سطحی از این اختلالات در بین افراد مورد بررسی بوده است (۷، ۴). همچنین در این مطالعات ارتباط بین نشخوار و برخی مولفه‌های روانشناختی مورد بررسی قرار گرفته است (۲۴، ۲۳). بررسی صورت گرفته بر روی پرستاران در تبریز نشان داده است که افسردگی، اضطراب و استرس در بین این افراد دارای شیوع قابل توجهی بوده است (۴). همچنین در بندرعباس شیوع اختلالات روانشناختی در بین پرستاران بالا بوده است (۷).

مطالعات صورت گرفته نشان دهنده پیامدهای مخرب نشخوار مرتبط با کار هستند. رجیبی و همکاران (۱۳۹۶)، در بیمارستان‌های اهواز به این نتیجه رسیدند که بین نشخوار و افسردگی در پرستاران ارتباط وجود دارد (۲۵). در این زمینه یافته‌های مطالعه Kim و همکاران (۲۰۱۹)، در کره جنوبی نشان داد که نشخوار خشم با خشم و اضطراب در ارتباط است (۱۶). همچنین واهله هنز و همکاران (۲۰۱۴)، در آلمان نشان دادند که نشخوار مرتبط با کار با خواب آرام در انتهای هفته مرتبط بوده است، در حالی که چنین ارتباطی در طی روزهای کاری مشاهده نشد. همچنین در انتهای هفته نشخوار مرتبط با کار با تغییرپذیری ضربان قلب در ارتباط بوده است (۲۶). نتایج این مطالعه به خوبی تاثیر شرایط محیط کار از جمله استرس شغلی را بر وضعیت روانشناختی منجر به نشخوار مرتبط با کار به تصویر کشیده است.

پرستاران با ساعات کاری بیشتر دارای سلامت روانی بهتری بودند. زمانیکه اضافه کار به عنوان راهکاری برای جبران مشکلات اقتصادی باشد، مطلوبیت ناشی از رفع مشکلات می‌تواند بر فشارهای ناشی از حضور طولانی‌تر در محیط کار را جبران نماید که در آن صورت یافته بدست آمده طبیعی به نظر می‌رسد. در این راستا یافته‌های مطالعه وندلوا و همکاران (۲۰۱۷)، در انگلیس نیز نشان داد که علیرغم اینکه پرستاران با ساعات کاری بیش از ۴۰ ساعت در هفته نسبت به سایرین تحت تاثیر تنش‌های بیشتری قرار دارند، با این حال شواهدی در زمینه ارتباط بین ساعات کاری با اختلالات روانشناختی نظیر نشخوار مشاهده نشده است (۱۹).

نشخوار مرتبط با کار افراد بالای ۴۰ سال بهترین وضعیت را داشته است. همسو با یافته‌های این بخش، مطالعه متآنالیز گومز-اورگوئییز و همکاران (۲۰۱۷)، نشان داد که پرستاران با سن کم بیشتر در معرض فرسودگی عاطفی و زوال شخصیت در بیمارستان قرار دارند (۲۷). با افزایش سابقه کار افراد در

سازمان به جایگاه مستحکم‌تری دست می‌یابند، روابط گسترده‌تری دارند و لذا با چالش‌های کمتری مواجهه خواهند بود. همچنین انعطاف پذیری مدیران و مسئولان با این افراد بیشتر از کارکنان کم تجربه‌تر است. از سوی دیگر در مورد شرایط زندگی خانوادگی نیز این افراد برهه‌های حساس زندگی از نظر تشکیل خانواده، بچه دار شدن و همچنین بزرگ شدن فرزندان را پشت سر گذاشته و تقریباً به یک شرایط با ثبات دست یافته‌اند که می‌تواند ثبات روانی و کاهش مشکلات روانشناختی را بدنبال داشته باشد. در این راستا یافته‌های مطالعه راییت و کاتری (۲۰۱۵)، در آمریکا نشان داد که با افزایش سن پرستاران، از میزان برخورداری قلدرمابانه با آن‌ها کاسته می‌شود (۲۸).

پرستاران رسمی کمترین و پرستاران شرکتی بیشترین میزان نشخوار مرتبط با کار را داشتند. بدون شک امنیت شغلی می‌تواند آسودگی خطر افراد را تا حدی تضمین نموده و افراد با دغدغه و تنش کمتری در محیط کار حضور یابند. این درحالیست که از نظر سلامت روان بین افراد دارای وضعیت استخدامی متفاوت، اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد. همسو با یافته‌های مطالعه حاضر، در پژوهش کشاورز افشار و همکاران (۱۳۹۶)، در زنجان نیز بین نوع استخدام و سلامت روان پرستاران ارتباط معنی‌داری مشاهده نشده است. (۲۹) با اینحال در مطالعه مشتاق عشق و همکاران (۱۳۹۵) بر روی کارکنان فوریت‌های پزشکی اورژانس استان گلستان، وضعیت سلامت روان در کارکنان رسمی و پیمانی بدتر از کارکنان قراردادی و شرکتی بوده است که از این حیث با مطالعه حاضر همخوانی ندارد (۳۰).

در پژوهش حاضر همبستگی بین نشخوار و اختلالات روانی معنی‌دار بوده است. افرادی که نشخوار مستمر را تجربه می‌کنند، بیش از سایرین در معرض اضطراب و پیامدهای افسردگی قرار دارند (۳۱). پارسافر و همکاران (۱۳۹۵)، به این نتیجه رسیدند که بین تعهد مذهبی، سبک‌های بخشش، بخشیدن و نشخوار فکری با سلامت روان روابط معنی‌داری وجود دارد. در این راستا افزایش نشخوار فکری با بروز اختلالات روانشناختی و کاهش سلامت روان در ارتباط بوده است (۳۲) که همسو با یافته‌های مطالعه حاضر بوده و نقش نشخوار را به عنوان یک عامل تضعیف سلامت روانی تایید نموده است. همچنین در مطالعه رجیبی و همکاران (۱۳۹۶)، بین نگرانی، نشخوار و افسردگی همبستگی مشاهده شده است (۳۳). همچنین در راستای یافته‌های این بخش،

بهره‌گیری صحیح از این اطلاعات می‌تواند به بینش صحیح مدیران پرستاری، مسئولان بیمارستانی و سیاستگذاران حوزه سلامت منجر شده و سبب ارتقای اثربخشی اقدامات و برنامه‌ها شود.

در این راستا برنامه ریزی و اجرای مداخلات آموزشی با هدف تقویت توانایی‌های شناختی و ذهن آگاهی توصیه می‌شود. همچنین طراحی برنامه‌های توسعه فردی می‌تواند شرایط ایده آلی را برای رشد و توسعه پرستاران و کاهش مواجهه آن‌ها با محرک‌های نشخوار مرتبط با کار و پیامدهای ناگوار آن فراهم کند.

سیاسگزاری

این مطالعه حاصل از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانپرستاری و مصوب IR.IAU.TMU.REC.1398.007 دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران می باشد، لذا تیم تحقیق از تمامی مسئولین و همچنین پرستاران شرکت کننده در این مطالعه تشکر و قدردانی می نماید.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می دارند که تضاد منافی در مراحل انجام پژوهش و انتشار یافته های آن وجود ندارد.

References

1. Bronkhorst B, Tummers L, Steijn B, Vijverberg D. Organizational climate and employee mental health outcomes: A systematic review of studies in health care organizations. *Health care management review*. 2015;40(3):254-71. <https://doi.org/10.1097/HMR.000000000000026>
2. Pekurinen V, Välimäki M, Virtanen M, Kivimäki M, Vahtera J. Work Stress and Satisfaction with Leadership Among Nurses Encountering Patient Aggression in Psychiatric Care: A Cross-Sectional Survey Study. *Administration and policy in mental health*. 2019;46(3):368-79. <https://doi.org/10.1007/s10488-018-00919-6>
3. Perry L, Lamont S, Brunero S, Gallagher R, Duffield C. The mental health of nurses in acute teaching hospital settings: a cross-sectional survey. *BMC nursing*. 2015;14:15. <https://doi.org/10.1186/s12912-015-0068-8>
4. Khodadadi E, Hosseinzadeh M, Azimzadeh R, Fooladi M. The relation of depression, anxiety and stress with personal characteristics of nurses

پژوهش وندلوا و همکاران (۲۰۱۷)، در بخش‌های مراقبت ویژه در انگلستان نشان داد که تنش‌های بخش مراقبت ویژه سبب افزایش فرسودگی، افسردگی و سایر اختلالات روانی از طریق افزایش نشخوار عاطفی می‌شود (۳۳).

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بود که در این بین می‌توان به محیط پژوهش اشاره نمود که صرفاً در شهر تهران انجام شده است. همچنین به دلیل مقطعی بودن مطالعه، تعیین روابط علی بین متغیرها با محدودیت مواجه بوده و نیاز به مطالعات طولی وجود دارد. بر این اساس در تفسیر و بکارگیری یافته‌های حاضر باید محدودیت‌های مذکور مدنظر قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

در این مطالعه وضعیت نشخوار مرتبط با کار پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه در سطح متوسط ارزیابی گردید. این سطح از نشخوار مرتبط با کار به همراه حجم کاری بالا، فشار از نظر زمان، تنش‌های مربوط به شلوغی محیط و حضور بیماران و مراقبت مستقیم از آن‌ها و تعارض منافع با سایر اعضای تیم سلامت از جمله پزشکان، پرستاران را در معرض تنش روانی قرار داده و تهدید کننده سلامت روان می باشد.

- in hospitals of Tabriz, Iran. *International Journal of Medical Research and Health Sciences*. 2016;5:140-8.
5. Sarafis P, Rousaki E, Tsounis A, Malliarou M, Lahana E, Bamidis P, et al. The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC nursing*. 2016;15. <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0178-y>
6. Cheung T, Yip PS. Depression, Anxiety and Symptoms of Stress among Hong Kong Nurses: A Cross-sectional Study. *International journal of environmental research and public health*. 2015;12(9):11072-100. <https://doi.org/10.3390/ijerph120911072>
7. Tajvar A, Saraji GN, Ghanbarnejad A, Omidi L, Hosseini SS, Abadi AS. Occupational stress and mental health among nurses in a medical intensive care unit of a general hospital in Bandar Abbas in 2013. *Electronic physician*. 2015;7(3):1108-13.
8. Poursadeghiyan M, Abbasi M, Mehri A, Hami M, Raei M, Ebrahimi MH. Relationship between

- job stress and anxiety, depression and job satisfaction in nurses in Iran. *The social sciences*. 2016;11(9):2349-55.
9. Ko MJ, Moon S-H. Factors Influencing Performance of End-of-life Care by ICU Nurses. *jkpmhn*. 2016;25(4):327-37. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2016.25.4.327>
 10. Gosselin E, Bourgault P, Lavoie S. Association between job strain, mental health and empathy among intensive care nurses. *Nursing in critical care*. 2016;21(3):137-45. <https://doi.org/10.1111/nicc.12064>
 11. Querstret D, Cropley M, Fife-Schaw C. Internet-based instructor-led mindfulness for work-related rumination, fatigue, and sleep: Assessing facets of mindfulness as mechanisms of change. A randomized waitlist control trial. *Journal of occupational health psychology*. 2017;22(2):153-69. <https://doi.org/10.1037/ocp0000028>
 12. Royuela-Colomer E, Calvete E. Mindfulness Facets and Depression in Adolescents: Rumination as a Mediator. *Mindfulness*. 2016;7(5):1092-102. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0547-3>
 13. Lewis EJ, Yoon KL, Joormann J. Emotion regulation and biological stress responding: associations with worry, rumination, and reappraisal. *Cognition & emotion*. 2018;32(7):1487-98. <https://doi.org/10.1080/02699931.2017.1310088>
 14. Kinnunen U, Feldt T, Sianoja M, de Bloom J, Korpela K, Geurts S. Identifying long-term patterns of work-related rumination: Associations with job demands and well-being outcomes. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 2017;26(4):514-26. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2017.1314265>
 15. Haun VC, Baethge A. The Moderating Role of Work-Related Rumination in Nurses' Sleep Quality Trajectory During Morning Shift Work. *Journal of Personnel Psychology*. 2020;19(4):151-63. <https://doi.org/10.1027/1866-5888/a000247>
 16. Kim JE, Park JH, Park SH. Anger Suppression and Rumination Sequentially Mediates the Effect of Emotional Labor in Korean Nurses. *International journal of environmental research and public health*. 2019;16(5):799. <https://doi.org/10.3390/ijerph16050799>
 17. AllahBakhshian M, Alimohammadi N, Taleghani F, Nik AY, Abbasi S, Gholizadeh L. Barriers to intensive care unit nurses' autonomy in Iran: A qualitative study. *Nursing outlook*. 2017;65(4):392-9. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2016.12.004>
 18. Ham EM, You MJ. Role of Irrational Beliefs and Anger Rumination on Nurses' Anger Expression Styles. *Workplace Health Saf*. 2018;66(5):223-32. <https://doi.org/10.1177/2165079917737090>
 19. Vandevala T, Pavey L, Chelidoni O, Chang NF, Creagh-Brown B, Cox A. Psychological rumination and recovery from work in intensive care professionals: associations with stress, burnout, depression and health. *J Intensive Care*. 2017;5:16. <https://doi.org/10.1186/s40560-017-0209-0>
 20. Cropley M, Michalianou G, Pravettoni G, Millward LJ. The relation of post-work ruminative thinking with eating behaviour. *Stress and health : journal of the International Society for the Investigation of Stress*. 2012;28(1):23-30. <https://doi.org/10.1002/smi.1397>
 21. Cropley M, Michalianou G, Pravettoni G, Millward LJ. The relation of post-work ruminative thinking with eating behaviour. *Stress and Health*. 2012;28(1):23-30. <https://doi.org/10.1002/smi.1397>
 22. Dos Santos LM. Stress, Burnout, and Low Self-Efficacy of Nursing Professionals: A Qualitative Inquiry. *Healthcare (Basel, Switzerland)*. 2020;8(4). <https://doi.org/10.3390/healthcare8040424>
 23. Rajabi G, Gashtil K, Amanollahi A. The Relationship between Self-compassion and Depression with Mediating's Thought Rumination and Worry in Female Nurses %J Iran Journal of Nursing. 2016;29(99):10-21. <https://doi.org/10.29252/ijn.29.99.100.10>
 24. Razavizadeh Tabadkan BBZ, Jajarmi M, Vakili Y. The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Ruminative Thoughts, Perceived Stress and Difficulties in Emotion Regulation of Women With Type 2 Diabetes %J Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2019;24(4):370-83. <https://doi.org/10.32598/ijpcp.24.4.370>
 25. Rajabi G, Gashtil K, Amanollahi 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.

- <https://doi.org/10.29252/ijn.29.99.100.10>
26. Vahle-Hinz T, Bamberg E, Dettmers J, Friedrich N, Keller M. Effects of work stress on work-related rumination, restful sleep, and nocturnal heart rate variability experienced on workdays and weekends. *Journal of occupational health psychology*. 2014;19(2):217-30. <https://doi.org/10.1037/a0036009>
 27. Gómez-Urquiza JL, Vargas C, De la Fuente EI, Fernández-Castillo R, Cañadas-De la Fuente GA. Age as a risk factor for burnout syndrome in nursing professionals: a meta-analytic study. *Research in nursing & health*. 2017;40(2):99-110. <https://doi.org/10.1002/nur.21774>
 28. Wright W, Khatri N. Bullying among nursing staff: relationship with psychological/behavioral responses of nurses and medical errors. *Health care management review*. 2015;40(2):139-47. <https://doi.org/10.1097/HMR.000000000000015>
 29. Keshavarz AM, Minakhani AM, Amini K, Imani A, Hamidi L, Mohammadi P, et al. The level of mental health and relationship factors in nurses working in Inzhanan university of medical science hospitals in 1395. *Zanko Journal of Medical Sciences*. 2018;19(60):22-30.
 30. Moshtagh Eshgh Z, Aghaeinejad AA, Peyman A, Amirkhani A, Chehregosha M. Relationship between Occupational Stress and Mental Health in Male Personnel of Medical Emergency in Golestan Province %J *Journal of Research Development in Nursing and Midwifery*. 2015;12(1):29-38.
 31. Thorsteinsson EB, Brown RF, Owens MT. Modeling the Effects of Stress, Anxiety, and Depression on Rumination, Sleep, and Fatigue in a Nonclinical Sample. *The Journal of nervous and mental disease*. 2019;207(5):355-9. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000973>
 32. Parsafar S, Namdari K, Hashemi SE, Mehrabi HA. The relationship between religious commitment, unforgiveness and forgiveness styles with the mental health. *Culture Counseling*. 2015; 6 (23):139-62.
 33. 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):16. <https://doi.org/10.1186/s40560-017-0209-0>