

پیش بینی افسردگی و فرسودگی شغلی پرستاران فعال در بخش اورژانس براساس نشخوار فکری

آیدارضایی^۱، اسماعیل نکوئی فرد^۲، صدیقه وصالی^۳

۱. کارشناس ارشد روانشناس بالینی

۲. کارشناس ارشد روانشناس بالینی

۳. کارشناس ارشد روانشناس بالینی، مشاور آموزش و پرورش

چکیده

هدف پژوهش حاضر پیش بینی افسردگی و فرسودگی شغلی پرستاران فعال در بخش اورژانس براساس نشخوار فکری بود. طرح پژوهش حاضر کمی و از نوع تحقیقات همبستگی-رگرسیون بود. روش نمونه-گیری حاضر هدفمند بود. و برای نمونه تعداد ۵۰ نفر انتخاب شدند که براساس نظر دلاور (۱۳۸۷) حجم نمونه حداقل ۵۰ نفر برای انجام پژوهش-های همبستگی و پیش-بینی از کفایت علمی برخوردار است. جمع-آوری داده-ها بر اساس پرسشنامه های افسردگی بک و وارد (۱۹۷۸)، فرسودگی شغلی مزلاج و جکسون (۱۹۸۱)، تحمل ابهام و دن و همکاران (۲۰۰۳) و نشخوار فکری موریس و اوکانر (۲۰۰۸)، انجام گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و آمار استنباطی از روش همبستگی و رگرسیون و از نرم افزار spss نسخه ۲۶ استفاده شد. نتایج تحقیق نشان داد که نشخوار فکری به شکل مثبت و معنی داری افسردگی پرستاران فعال در بخش اورژانس را پیش-بینی می کنند. نتایج همچنین گویای آن بود که نشخوار فکری به شکل مثبت و معنی داری فرسودگی شغلی پرستاران فعال در بخش اورژانس را پیش-بینی می کنند.

واژگان کلیدی: افسردگی، فرسودگی شغلی، نشخوار فکری.

مقدمه :

پرستاری^۱ یکی از مشاغل بسیار مهم در حوزه بهداشت و درمان است و منظور از آن کسی است که در زمینه اصول علمی و مهارت های حرفه ای مراقبت سلامت، درمان و آموزش پزشکی بیماران تحصیل کرده و در آن مهارت و تخصص کسب کرده است (سانفورد^۲، ۲۰۲۳). هرچند در گذشته به تمام مراقبین بیماران و ناتوانان پرستار می گفتند ولی امروزه پرستار فردی است که دارای تحصیلات دانشگاهی در این زمینه است (فریسی و همکاران^۳، ۲۰۲۳). در ایران پرستارانی در مقاطع تحصیلی کارشناسی^۴، کارشناسی ارشد^۵ و دکترای^۶ پرستاری وجود دارند. پرستار نمی تواند مرکز درمانی مستقلی داشته باشد بلکه در مراکز درمانی تأسیس شده مانند بیمارستان، درمانگاه یا مطب عضو از تیم درمانی است (تربمل^۷، ۲۰۲۲). در ایران سازمان نظام پرستاری به عنوان سازمان صنفی پرستاران فعال است و پرستاران می توانند مؤسس مراکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری در منزل باشند (سعادت راد و همکاران، ۱۴۰۰). براساس استانداردها، می بایست تعداد پرستاران سه برابر تعداد پزشکان یا دو برابر تعداد تخت های بیمارستانی باشد یا در ازای هر هزار نفر جمعیت، سه پرستار وجود داشته باشد و همچنین استانداردهای جهانی نشان می دهد در بخش داخلی و جراحی، هر ۴ تا ۶ بیمار باید یک پرستار داشته باشند (هوپر^۸، ۲۰۲۲)، با این حال در ایران، هر ۱۲ بیمار یک پرستار دارند (عبداللهی، ۱۴۰۲). که این مورد می تواند فرسودگی شغلی و افسردگی زود هنگام را در این قشر رقم بزند. اما در این بین متغیرهایی مانند نشخوار فکری نیز می توانند تاثیر گذار باشند. در این راستا پژوهش حاضر جهت روشن شدن این مبحث با هدف پیش بینی افسردگی و فرسودگی شغلی پرستاران فعال در بخش اورژانس براساس نشخوار فکری صورت پذیرفته است.

پرستاران در بخش های مختلفی از بیمارستان مشغول فعالیت و خدمات رسانی درمانی هستند (مائو و همکاران^۹، ۲۰۲۲). بخش اورژانس^{۱۰} بخشی است که نسبت به سایر بخش ها، دشواری های خاص خود را دارد (نیکواسماعیل پور، ۱۴۰۲). بخش اورژانس به دلیل شلوغی بیش از حد و برخورد با بیماران گوناگون با بیماری، خلق و شخصیت مختلف (نجفی و همکاران، ۱۴۰۲)، بخشی بسیار فرسوده کننده از لحاظ درمانی است که پرستاران در آن مشغول به فعالیت هستند (نینگ و همکاران^{۱۱}، ۲۰۲۲). پرستاران این بخش متاثر از شرایط سختی که دارند بیشتر احتمال دارد دچار مشکلات روانشناختی نظیر افسردگی^{۱۲} شوند (لیو و همکاران^{۱۳}، ۲۰۲۴).

از جمله مشکلاتی که با توجه به فرط خستگی و تحت تنش بودن پرستاران در بخش اورژانس، می تواند این قشر را تحت تاثیر منفی خود قرار دهد، فرسودگی شغلی^{۱۴} می باشد (لیو و همکاران^{۱۵}، ۲۰۲۴). فرسودگی شغلی شامل کاهش

^۱. nurse^۲. Sanford^۳. Friese & et al^۴. undergraduate^۵. masters^۶. doctorate^۷. Treimel^۸. Hooper^۹. Mao & et al^{۱۰}. emergency^{۱۱}. Ning & et al^{۱۲}. depression^{۱۳}. Liu & et al^{۱۴}. job burnout^{۱۵}. Liu & et al

قدرت سازگاری فرد با عوامل فشارزا و سندرمی مرکب از خستگی جسمی و عاطفی که منجر به ایجاد خودپنداره ی منفی در فرد، نگرش منفی نسبت به شغل و فقدان احساس ارتباط با مراجعان به هنگام انجام وظیفه می شود (لی و همکاران^{۱۶}، ۲۰۲۳). در ایران پژوهش بسطامی و همکاران (۱۳۹۹) که بر روی پرسنل مراکز درمانی انجام شد، نشان داد که اکثریت کارمندان دچار فرسودگی شغلی کم در بعد احساس خستگی عاطفی، فرسودگی شغلی متوسط در بعد مسخ شخصیت و فرسودگی شغلی شدید در بعد عدم موفقیت فردی در حد شدید بودند. به صورت کلی تر، فرسودگی شغلی شکل خاصی از فشار روانی است که به ویژه توسط کادر درمانی نظیر پرستاران تجربه می شود (وانگ و همکاران^{۱۷}، ۲۰۲۴) و منجر به خستگی هیجانی و احساس بی عاطفه گی نسبت به بیماران مراکز درمانی می گردد (گالانیس و همکاران، ۲۰۲۳). پرستاران در این شرایط ممکن است از تماس با مراجعین کناره گیری کنند و رفته رفته کیفیت کارکرد شغلی شان کاهش یافته و زمینه برای بروز انواع مختلفی از اختلال های روانی، بین فردی و محیطی در آن ها فراهم شود (احمدی و همکاران، ۱۴۰۱) که نیازمند بررسی دقیق می باشد.

افسردگی نیز از دیگر مشکلاتی است که شیوع بالایی در بین پرستاران بخش های مختلف به ویژه بخش اورژانس دارد (محمدی و همکاران، ۱۴۰۲). افسردگی حالت خلقی ناخوشایندی است که یکی از نشانه های مخرب شامل غم و ناراحتی، ناامیدی، کرختی و بی علاقه گی به تمامی فعالیت های زندگی و اجتناب از رسیدگی با آن همراه می باشد، نشانه هایی که تا حد زیادی کارآمدی روانشناختی و عملکردی فرد را در ابعاد مختلف زندگی با اختلال مواجه می کند (زنگ و همکاران^{۱۸}، ۲۰۲۳). پرستارانی که در بخش اورژانس فعالیت می کنند، تنش بسیار زیادی دارند، کیفیت روابط پایینی را تجربه می کنند و از این روی، نگرانی بیشتری را تجربه کرده و احتمال اینکه به افسردگی دچار شوند نیز در سطح بالاتری قرار خواهد داشت (محمدی و همکاران، ۱۴۰۲؛ کرماکوا و همکاران^{۱۹}، ۲۰۲۳) که این مورد نیازمند بررسی است. از دیگر توانمندی هایی که می تواند تا حد زیادی از بروز افسردگی و فرسودگی در پرستاران پیشگیری کند، توانایی آن ها در مدیریت افکار و اجتناب از نشخوار فکری است (چوپانی و کرمی، ۱۴۰۱). نشخوار فکری مشغولیت ذهنی و دائمی فرد به یک اندیشه یا موضوع خاص است که فرایندی آگاهانه دارد (راینس و همکاران^{۲۰}، ۲۰۲۱). نالن هاکسما^{۲۱} (۱۹۹۳) نشخوار فکری را افکاری تکراری و بازگشت پذیری تعریف کرده اند که سبب بروز تنش زیادی در فرد شده و احتمال بروز ناراحتی های روانی نظیر افسردگی را در او افزایش می دهند (پاینده و همکاران، ۱۴۰۲). بایستی اذعان کرد که نشخوار فکری راهبرد مقابله ای ناکارآمد و مخربی است که قدرت حل مسئله فرد را کاهش داده و توان وی را برای مدیریت افکار خود کاهش می دهد (جودکی و همکاران، ۱۴۰۰). هرچه میزان نشخوار فکری و شدت آن در فرد پرستار بیشتر باشد، احتمال ابتلای او به اختلال افسردگی در سطح بالاتری قرار دارد (اوونس و بونسی^{۲۲}، ۲۰۲۲). کاکیمام و همکاران (۲۰۲۴) در پژوهش خود نشان دادند که بسیاری از پرستاران مبتلا به اختلال افسردگی و فرسودگی شغلی، سطح بالایی از نشخوار فکری دارند. نشخواری که زمینه را برای شکل گیری، تشدید و تداوم این اختلال فراهم می کند. از این روی و بطور کلی ضرورت دارد نقش عدم تحمل ابهام و نشخوار فکری در بروز فرسودگی شغلی و افسردگی پرستاران فعال در بخش اورژانس ارزیابی شود.

^{۱۶}. Li & et al^{۱۷}. Wang & et al^{۱۸}. Zhang & et al^{۱۹}. Cermakova & et al^{۲۰}. Raines & et al^{۲۱}. Nolen-Hoeksema^{۲۲}. Owens & Bunce

این پژوهش در پی پاسخ به این سوال است که افسردگی و فرسودگی شغلی پرستاران فعال در بخش اورژانس براساس نشخوار فکری قابل پیش بینی است یا خیر؟

روش پژوهش نوع پژوهش

طرح پژوهش حاضر کمی و از نوع تحقیقات همبستگی-رگرسیون بود.

جامعه آماری

جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی پرستاران ۲۲ تا ۶۰ سال فعال در بخش اورژانس بیمارستان ارتش شیراز در سال ۱۴۰۳ بودند که تعداد آن ها ۶۳ نفر بودند.

نمونه روش نمونه گیری

روش نمونه گیری حاضر هدفمند بود. ، تعداد ۵۰ پرستار فعال در بخش اورژانس را که معیارهای ورود به نمونه را داشتند برای مشارکت در پژوهش انتخاب نمود. براساس نظر دلاور (۱۳۸۷) حجم نمونه حداقل ۵۰ نفر برای انجام پژوهش های همبستگی و پیش بینی از کفایت علمی برخوردار است.

معیارهای ورود به پژوهش ۱. پرستار بخش اورژانس باشد. ۲. حداقل ۲۲ سال و حداکثر ۶۰ سال داشته باشد ۳. حداقل مدرک کارشناسی پرستاری داشته باشد. ۴. تمایل به شرکت در پژوهش داشته باشد. ۵. رضایت آگاهانه داشته باشد. ۶. دچار علائم روانپریشی نباشند و همچنین افکار خودکشی نداشته باشند (ارزیابی از طریق مصاحبه بالینی).

ابزار پژوهش

الف) پرسشنامه افسردگی بک^{۲۳} (BDI)

این مقیاس توسط بک و وارد^{۲۴} (۱۹۷۸) در قالب ۲۱ گویه جهت ارزیابی سطح افسردگی افراد طراحی و در ایران توسط علی پور و نوری (۱۳۸۵) ترجمه و هنجاریابی شد. پاسخ های این پرسشنامه در قالبی پیوستاری از کمترین میزان (نمره صفر) تا بیشترین میزان (نمره ۳) تدوین گشته و دامنه نمرات آن بین ۰-۶۳ در نوسان است که طی آن نمره ۰-۱۳ فقدان افسردگی، نمره ۱۴-۱۹ افسردگی خفیف، نمره ۲۰-۲۸ افسردگی متوسط و نمره ۲۹-۶۳ افسردگی شدید را نشان می دهد (بک و همکاران^{۲۵}، ۱۹۸۸). بک و وارد (۱۹۷۸) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ گزارش کردند و روایی محتوایی و صوری آن را قابل قبول گزارش کردند و همچنین در ایران نیز علی پور و نوری (۱۳۸۵) پایایی پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ بین ۰/۴۸ تا ۰/۸۶ گزارش و روایی محتوایی و صوری آن را مورد تایید قرار دادند. پایایی پرسشنامه حاضر در این پژوهش نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ گزارش شد.

ب) پرسشنامه فرسودگی شغلی (MBI)

^{۲۳}. Beck Depression Inventory

^{۲۴}. Beck & et al

^{۲۵}. Beck & et al

پرسشنامه فرسودگی شغلی^{۲۶} توسط مزلاج و جکسون^{۲۷} (۱۹۸۱) جهت ارزیابی میزان فرسودگی شغلی افراد طراحی و اعتباریابی شده و در ایران نیز توسط کوچی (۱۳۹۴) ترجمه و هنجاریابی شده است. این پرسشنامه دارای ۲۲ سوال و سه خرده مقیاس خستگی عاطفی (سوالهای ۱، ۲، ۳، ۶، ۸، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۲۰)، مسخ شخصیت (سوالهای ۵، ۱۰، ۱۱، ۱۵، ۲۲) و فقدان موفقیت فردی (سوالهای ۴، ۷، ۹، ۱۲، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۱) می باشد (مزلاج و جکسون، ۱۹۸۱). پاسخهای پرسشنامه مبتنی بر مقیاس پنج درجه ای لیکرت از خیلی کم، کم، تا اندازه ای، زیاد و خیلی زیاد طراحی شده و به ترتیب از ۱ تا ۵ نمره گذاری می شود (سرمد و همکاران، ۱۳۸۷). دامنه نمرات بین ۲۲ تا ۱۳۰ است، نمره ۱ تا ۲۲ فرسودگی ضعیف، ۲۲ تا ۶۶ فرسودگی متوسط و ۶۶ به بالا فرسودگی شدید را نشان می دهد. مزلاج و جکسون (۱۹۸۱) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش کرد و در ایران نیز کوچی (۱۳۹۴) پایایی این پرسشنامه را بین ۰/۷۵ تا ۰/۹۱ گزارش و روایی صوری و محتوایی آن را مورد تایید قرار داد. پایایی پرسشنامه حاضر در این پژوهش نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۶۹ گزارش شد.

ت) پرسشنامه پاسخ توام با نشخوار فکری (RRS)

پرسشنامه پاسخ توام با نشخوار فکری^{۲۸} توسط موریسون و اوکانر^{۲۹} (۲۰۰۸) و مبتنی بر پرسشنامه سبک های پاسخ^{۳۰} (RSQ) که توسط نالن-هاکسما و مارو^{۳۱} (۱۹۹۱) طراحی شده، ساخته شده است و در ایران نیز توسط فتی (۱۳۸۴)، به نقل از سرمد و همکاران، (۱۳۹۰) ترجمه و هنجاریابی شده است. این پرسشنامه دارای ۲۲ سوال است و پاسخهای آن مبتنی بر مقیاس چهار درجه ای لیکرت از تقریباً هرگز، گاهی اوقات، بیشتر اوقات و تقریباً همیشه تنظیم و به ترتیب از یک تا چهار نمره گذاری می شود (صفرزاده، ۱۳۹۲). دامنه نمرات بین ۲۲ تا ۸۸ در نوسان است و هرچه نمره بالاتر باشد نشان از شدیدتر بودن نشخوار فکری است. بدین معنی که نمره ۲۲ تا ۲۹ نشخوار فکری پایین، نمره ۲۹ تا ۵۸ نشخوار فکری متوسط و نمره بالاتر از ۵۸ نشخوار فکری شدید را نشان می دهد (سرمد و همکاران، ۱۳۹۰). موریسون و اوکانر (۲۰۰۸) پایایی پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۸۰ گزارش کردند و در ایران نیز فتی (۱۳۸۴) پایایی پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش و روایی صوری و محتوایی آن را مورد تایید قرار دارد. پایایی پرسشنامه حاضر در این پژوهش نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ گزارش شد.

این پژوهش در بخش توصیف داده ها از میانگین و انحراف استاندارد و در بخش استنباطی از ضرایب همبستگی پیرسون و آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شده است.

۴-۱- اطلاعات توصیفی

جدول ۴-۱: توصیف آماری نمرات متغیرهای پژوهش

چولگی	کشیدگی	میانگین	انحراف استاندارد
-------	--------	---------	------------------

^{۲۶}. Maslach Burnout Inventory

^{۲۷}. Maslach & Jackson

^{۲۸}. Rumination Response Scale

^{۲۹}. Morrison & O'Connor

^{۳۰}. Response Style Questionnaire

^{۳۱}. Nolen-Hoeksema & Marrow

نشخوار فکری	۰.۴۷۱	۰.۰۶۳	۴۱.۸۴	۸.۲۱۰
افسردگی	-۰.۳۲۴	۱.۰۱۰	۳۶.۶۷	۶.۶۷۱
فرسودگی شغلی	-۰.۱۶۸	-۰.۰۴۱	۷۷.۱۶	۱۰.۵۲۸

در جدول ۴-۱ توصیف آماری نمرات مربوط به متغیرهای نشخوار فکری، افسردگی و فرسودگی شغلی، شامل چولگی و کشیدگی به همراه شاخص های میانگین و انحراف استاندارد نمرات ارائه شده است. بر اساس اطلاعات بدست آمده میانگین نشخوار فکری برابر با ۴۱/۸۴، افسردگی برابر با ۳۶/۶۷ و میانگین فرسودگی شغلی برابر با ۷۷/۱۶ است. همچنین با توجه به اینکه مقادیر چولگی و کشیدگی داده ها بین ۲+ و ۲- می باشد داده ها در سطح ۰/۰۵ از توزیع بهنجار برخوردارند.

جدول ۴-۲: نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات

شاخص آماری	Z کالموگروف	اسمیرنوف	سطح معنی داری
نشخوار فکری	۰/۱۱۲	۰/۵۱۸	
عدم تحمل ابهام	۰/۱۲۳	۰/۴۰۶	
افسردگی	۰/۱۲۱	۰/۴۲۴	
فرسودگی شغلی	۰/۰۸۲	۰/۸۵۹	

در جدول ۴-۲ نتایج آزمون کالموگروف - اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرها آورده شده است. بر اساس نتایج مندرج در جدول، سطح معناداری آماره محاسبه شده برای تمامی متغیرها بزرگتر از ۰/۰۵ می باشد بنابراین فرض نرمال بودن تک متغیری پذیرفته می شود.

۱. افسردگی پرستاران فعال در بخش اورژانس بر اساس نشخوار فکری و قابل پیش بینی است.

به منظور پیش بینی افسردگی پرستاران فعال در بخش اورژانس بر اساس نشخوار فکری ، از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج مربوط به اجرای این آزمون به همراه ضرایب همبستگی پیرسون و بررسی پیش فرض های آن در ادامه ارائه شده است.

جدول ۴-۳: ماتریس ضرایب همبستگی بین نشخوار فکری با افسردگی

متغیرها	۱	۲	۳
۱- نشخوار فکری	۱		
۲- افسردگی	۰/۷۰۹**	۰/۷۲۸**	۱
* معنی داری در سطح ۰/۰۵ ** معنی داری در سطح ۰/۰۱			

در جدول ۳-۴ نتایج همبستگی بین نشخوار فکری با افسردگی نشان داده شده است. ضرایب همبستگی محاسبه شده بین نشخوار فکری با افسردگی مثبت بوده و در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار می باشند ($p < 0/01$). مثبت بودن ضرایب بدست آمده نشان دهنده وجود رابطه مستقیم بین نشخوار فکری با افسردگی پرستاران است.

جدول ۴-۴: خلاصه آماره های مربوط به برازش مدل

مدل	R	مجذور R	خطای استاندارد برآورد	آماره دوربین-واتسون
۱	۰/۷۸۲	۰/۶۱۱	۴/۲۴۸	۱/۵۱۷

در جدول ۴-۴ خلاصه آماره های مربوط به برازش مدل نشان داده شده است. با توجه به نتایج جدول، ضریب همبستگی چندگانه بین متغیر مستقل و متغیر وابسته برابر با ۰/۷۸۲ می باشد. همچنین مقدار ضریب تعیین (مجذور R) برابر با ۰/۶۱۱ می باشد که نشان دهنده میزان تبیین واریانس و تغییرات افسردگی توسط نشخوار فکری می باشد. برای بررسی استقلال باقی مانده ها از آماره دوربین-واتسون استفاده شد. براساس نتایج جدول مقدار آماره دوربین-واتسون برابر با ۱/۵۱۷ است که با توجه به اینکه مقدار آن در فاصله ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد می توان گفت پیش فرض استقلال باقی مانده ها رعایت شده است.

جدول ۴-۵: نتایج آزمون تحلیل واریانس

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
رگرسیون	۲	۶۶۶.۴۲۹	۳۶.۹۳۹	۰.۰۰۱
باقیمانده	۴۷	۱۸.۰۴۱		
کل	۴۹			

در جدول ۴-۵ نتایج آزمون تحلیل واریانس به منظور بررسی مدل رگرسیونی ارائه شده آورده شده است. بر اساس نتایج مندرج در جدول، مقدار F بدست آمده برابر با ۳۶/۹۳۹ می باشد که در سطح آلفای کوچکتر از ۰/۰۱ معنی دار است، که نشان می دهد نشخوار فکری می تواند تغییرات مربوط به افسردگی را به خوبی تبیین نمایند و نشان دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده است.

جدول ۴-۶: تحلیل رگرسیون برای پیش بینی افسردگی از طریق نشخوار فکری

شاخص های هم خطی		ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده		B	خطای استاندارد	Beta	t	سطح معنی داری	Tolerance	VIF
						۳.۶۲۳	۴.۰۰۲		۰.۹۰۵	۰.۳۷۰		
ثابت						۰.۳۲۱	۰.۱۰۲	۰.۳۹۵	۳.۱۴۴	۰.۰۰۳	۰.۵۲۵	۱.۹۰۶
نشخوار فکری												

در جدول ۴-۶ نتایج مربوط به تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش بینی افسردگی از طریق نشخوار فکری آورده شده است. با توجه به اینکه مقدار آماره تحمل از مقدار برش ۰/۱ بیشتر است و آماره تراکم عاملی (VIF) که از مقدار برش ۱۰ کمتر است، نتیجه می شود که از مفروضه هم خطی، تخطی صورت نگرفته است. مقدار ضریب رگرسیونی استاندارد شده (Beta) برای نشخوار فکری برابر با ۰/۳۹۵ می باشد. با توجه به مقدار آماره t بدست آمده که در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار است، نتیجه گرفته می شود که نشخوار فکری به شکل مثبت و معنی داری افسردگی پرستاران فعال در بخش اورژانس را پیش بینی می کنند.

۲. فرسودگی شغلی پرستاران فعال در بخش اورژانس براساس نشخوار فکری قابل پیش بینی است.

به منظور پیش بینی فرسودگی شغلی پرستاران فعال در بخش اورژانس بر اساس نشخوار فکری از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج مربوط به اجرای این آزمون به همراه ضرایب همبستگی پیرسون و بررسی پیش فرض های آن در ادامه ارائه شده است.

جدول ۴-۷: ماتریس ضرایب همبستگی بین نشخوار فکری با فرسودگی شغلی

متغیرها			۱	۲	۳
۱- نشخوار فکری			۱		
۲- فرسودگی شغلی			۰/۷۴۶**	۰/۷۹۲**	۱
* معنی داری در سطح ۰/۰۵			** معنی داری در سطح ۰/۰۱		

در جدول ۴-۷ نتایج همبستگی بین نشخوار فکری با فرسودگی شغلی نشان داده شده است. ضرایب همبستگی محاسبه شده بین نشخوار فکری با فرسودگی شغلی مثبت بوده و در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار می باشند ($p < ۰/۰۱$). مثبت بودن ضرایب بدست آمده نشان دهنده وجود رابطه مستقیم بین نشخوار فکری با فرسودگی شغلی پرستاران است.

جدول ۴-۸: خلاصه آماره های مربوط به برازش مدل

مدل	R	مجذور R	خطای استاندارد برآورد	آماره دوربین-واتسون
۱	۰/۸۳۹	۰/۷۰۴	۵/۸۵۰	۱/۷۱۴

در جدول ۴-۸ خلاصه آماره های مربوط به برازش مدل نشان داده شده است. با توجه به نتایج جدول، ضریب همبستگی چندگانه بین متغیر مستقل و متغیر وابسته برابر با ۰/۸۳۹ می باشد. همچنین مقدار ضریب تعیین (مجذور R) برابر با ۰/۷۰۴ می باشد که نشان دهنده میزان تبیین واریانس و تغییرات فرسودگی شغلی توسط نشخوار فکری می باشد. برای بررسی استقلال باقی مانده ها از آماره دوربین-واتسون استفاده شد. براساس نتایج جدول مقدار آماره دوربین-واتسون برابر با ۱/۷۱۴ است که با توجه به اینکه مقدار آن در فاصله ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد می توان گفت پیش فرض استقلال باقی مانده ها رعایت شده است.

جدول ۴-۹: نتایج آزمون تحلیل واریانس

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
۳۸۲۲.۵۰۸	۲	۱۹۱۱.۲۵۴	۵۵.۸۵۶	۰.۰۰۱
۱۶۰۸.۲۱۲	۴۷	۳۴.۲۱۷		
۵۴۳۰.۷۲۰	۴۹			
کل				

در جدول ۴-۹ نتایج آزمون تحلیل واریانس به منظور بررسی مدل رگرسیونی ارائه شده آورده شده است. بر اساس نتایج مندرج در جدول، مقدار F بدست آمده برابر با ۵۵/۸۵۶ می باشد که در سطح آلفای کوچکتر از ۰/۰۱ معنی دار است، که نشان می دهد نشخوار فکری می تواند تغییرات مربوط به فرسودگی شغلی را به خوبی تبیین نمایند و نشان دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده است.

جدول ۴-۱۰: تحلیل رگرسیون برای پیش بینی فرسودگی شغلی از طریق نشخوار فکری

شاخص های هم خطی		ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده		تایم
VIF	Tolerance	سطح معنی داری	t	Beta	خطای استاندارد	
		۰.۰۰	۳.۷۵۶		۵.۵۱۱	۲۰.۶۹۸
۱.۹۰۶	۰.۵۲۵	۰.۰۰۱	۳.۴۷۱	۰.۳۸۰	۰.۱۴۱	۰.۴۸۸

نشخوار فکری

در جدول ۴-۱۰ نتایج مربوط به تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش بینی فرسودگی شغلی از طریق نشخوار فکری آورده شده است. با توجه به اینکه مقدار آماره تحمل از مقدار برش ۰/۱ بیشتر است و آماره تراکم عاملی (VIF) که از مقدار برش ۱۰ کمتر است، نتیجه می شود که از مفروضه هم خطی، تخطی صورت نگرفته است. مقدار ضریب رگرسیونی استاندارد شده (Beta) برای نشخوار فکری برابر با ۰/۳۸۰ و برای عدم تحمل ابهام برابر با ۰/۵۳۰ می باشد. با توجه به مقدار آماره t بدست آمده که در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار است، نتیجه گرفته می شود که نشخوار فکری به شکل مثبت و معنی داری فرسودگی شغلی پرستاران فعال در بخش اورژانس را پیش بینی می کنند.

بحث و نتیجه گیری :

با توجه به یافته ها ، مقدار ضریب رگرسیونی استاندارد شده (Beta) برای نشخوار فکری برابر با ۰/۳۹۵ است. با توجه به مقدار آماره t بدست آمده که در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار است، نتیجه گرفته می شود که نشخوار فکری به شکل مثبت و معنی داری افسردگی پرستاران فعال در بخش اورژانس را پیش بینی می کنند.

در زمینه پیش بینی معنی دار افسردگی پرستاران فعال در بخش اورژانس براساس نشخوار فکری بررسی های پژوهشی نشان داد که این نتیجه تا حدی با نتایج حاصل از پژوهش های محمدی و همکاران (۱۴۰۲) جهت تبیین پیش بینی معنادار افسردگی پرستاران فعال در بخش اورژانس براساس نشخوار فکری ، از پیشینه تجربی و همچنین تبیین نظری پژوهشگر بهره گرفته می شود. در این پژوهش نقش نشخوار فکری در شکل دادن افسردگی پرستاران مورد تایید قرار گرفت. نشخوار فکری، تکرار مکرر افکار منفی و مخربی نسبت به خویش، دیگران و محیط اطراف است که فرد به اذعان خود قادر به کنترل آن نیست و تداوم و تشدید آن بطور کل امنیت روانشناختی و هیجانی افراد را از بین می برد. پرستارانی که نشخوار فکری بیشتری داشته و افکار منفی نسبت به خود، وظایفشان و همچنین فعالیت های دیگر خود داشتند، سطح افسردگی بالایی داشتند. فریسی و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهش خود تصریح کردند که ناتوانی در مدیریت افکار ذهنی و تکرار بیش از حد افکار منفی در پرستارها یکی از عواملی است که سبب تشدید تنش روانی در آنها شده و از لحاظ خلقی آنها را ضعیف می کند. بدین معنی که رفته رفته موجب بروز اختلالات خلقی نظیر افسردگی در آنها می شود. نشخوار فکری یکی از مخرب ترین ناکارآمدی های روانشناختی است که نه تنها در بروز افسردگی نقش زیادی دارد، بلکه در بروز سایر انواع اختلالات خلقی و اضطرابی نیز نقش موثری دارد. گالانیس و همکاران (۲۰۲۴) در پژوهش خود بیان کردند که وقتی شدت نشخوار فکری افراد درگیر اختلالات خلقی و افسردگی کاهش پیدا کرده و میزان تسلط افراد را بر تعیین نوع فکر و میزان فکر کردن به آن فکر افزایش یابد، شدت نشانه های افسردگی و اضطراب تا حد زیادی در آنها کاسته شده و ایمنی روانشناختی شان افزایش می یابد. پرستارانی که درگیر افسردگی هستند، قادر به کنترل و مدیریت افکار خود نیستند و همین امر موجبات بروز اضطراب و افسردگی را در آنها فراهم می کند. می توان این انتظار را داشت که با افزایش توان

پرستاران بر نظام شناختی خود و همچنین کاهش نشخوار فکری در آن‌ها، از بروز، تداوم و تشدید اختلال افسردگی در آن‌ها جلوگیری کرد. واقعیتی که در این پژوهش مورد تایید قرار گرفت و صاحب نظران در طراحی برنامه‌های آموزشی، پیشگیرانه و درمانی در حوزه افسردگی مخصوصاً در پرستاران باید آن را مورد توجه قرار دهند. نشخوار فکری به عنوان ناکارآمدی یا ضعف شناختی، با قدرت بسیار زیادی وجود یا عدم وجود افسردگی در پرستاران را می‌تواند پیش‌بینی کنند. واقعیتی که در این پژوهش نیز مورد تایید قرار گرفت. هرچه شدت نشخوار فکری پرستاران بالاتر بوده باشد، شدت افسردگی در آن‌ها بالاتر بود و در غلبه بر آن ناکارآمدتر بودند. فریسی و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهش خود نشان دادند که صرف وجود نشانه‌هایی نظیر نشخوار فکری نمی‌تواند به‌تنهایی و با قدرت زیاد افسردگی را پیش‌بینی کند. درواقع صرفاً وجود یک کاستی نمی‌تواند دلیلی بر بروز یک بیماری خاص مثل افسردگی در افراد باشد و معمولاً افسردگی زمینه‌سازهای چندگانه درون فردی-بین فردی زیادی دارد. زمینه‌سازهایی که دو مورد از قوی‌ترین آن‌ها در پیش‌بینی بروز افسردگی در پرستاران فعال در بخش اورژانس شناسایی و نقش مخرب آن‌ها در سطحی معنی‌دار مورد تایید قرار گرفت. از این روی و بنابر این مطالب پیشنهاد می‌شود که درمانگران و صاحب نظران برای پیشگیری از ابتلای پرستاران به اختلال افسردگی و همچنین درمان آن، بر درمان نشخوار فکری در آن‌ها نیز توجه داشته باشند. عاملی که قطعاً احتمال ابتلای این گروه به افسردگی را کاهش داده و همچنین درمان آن را موفق‌تر و کامل‌تر می‌کند.

فرسودگی شغلی پرستاران فعال در بخش اورژانس براساس نشخوار فکری قابل پیش‌بینی است.

با توجه به یافته‌ها، مقدار ضریب رگرسیونی استاندارد شده (Beta) برای نشخوار فکری برابر با ۰/۳۸۰ با توجه به مقدار آماره t بدست آمده که در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار است، نتیجه گرفته می‌شود که نشخوار فکری به شکل مثبت و معنی‌داری فرسودگی شغلی پرستاران فعال در بخش اورژانس را پیش‌بینی می‌کنند.

در زمینه پیش‌بینی معنی‌دار فرسودگی شغلی پرستاران فعال در بخش اورژانس براساس نشخوار فکری بررسی‌های پژوهشی نشان داد که این نتیجه تا حدی با نتایج حاصل از پژوهش‌های نجفی و همکاران (۱۴۰۲) جهت تبیین پیش‌بینی معنادار فرسودگی شغلی پرستاران فعال در بخش اورژانس براساس نشخوار فکری، از پیشینه تجربی و همچنین تبیین نظری پژوهشگر بهره گرفته می‌شود. پرستاران در بخش‌های مختلفی از بیمارستان مشغول فعالیت و خدمات‌رسانی درمانی هستند (مائو و همکاران، ۲۰۲۲). پرستاران این بخش متأثر از شرایط سختی که دارند بیشتر احتمال دارد دچار مشکلاتی نظیر فرسودگی شغلی و افسردگی شوند (لیو و همکاران، ۲۰۲۴). فرسودگی شغلی کاهش قدرت سازگاری فرد با عوامل فشارزا و سندرمی مرکب از خستگی جسمی و عاطفی که منجر به ایجاد خودپنداره ی منفی در فرد، نگرش منفی نسبت به شغل و فقدان احساس ارتباط با مراجعان به هنگام انجام وظیفه می‌شود (لی و همکاران، ۲۰۲۳).

منابع فارسی

- احمدی، مریم؛ ارسلائی، نرگس؛ مقدم، فاطمه؛ ناصح، لادن؛ تقلیلی، فاطمه و فلاحی خشکناپ، مسعود (۱۴۰۱). فرسودگی شغلی در پرستاران اورژانس: یک مرور سیستماتیک. نشریه مرور سیستماتیک در علوم پزشکی، ۴(۲)، ۵۶-۶۸.

- اسدی زنده جان، زهرا و خوشنویسان، زهرا (۱۴۰۲). بررسی رابطه ی تحمل ابهام و اجتناب تجربه ای با سرسختی روانی در دانشجویان، ششمین کنفرانس بین المللی مطالعات میان رشته ای روانشناسی، مشاوره، آموزش و علوم تربیتی، تهران، ۲۳/۱۷۱۷۰/۱۷۱۷۰
<https://civilica.com/doc/1717017>
- اکبری شریف، نسرین (۱۳۸۹). رابطه رگه های شخصیت و فرسودگی شغلی پرستاران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس تهران
- برومندیان، نیکتا و سرافراز، مهدی رضا (۱۳۹۶). پیش بینی اضطراب مرگ براساس سازه عدم تحمل ابهام در پرستاران بخش های مراقبت ویژه و عادی شهر شیراز، اولین کنفرانس ملی پژوهش های نوین ایران و جهان در مدیریت، اقتصاد و حسابداری و علوم انسانی، شیراز، ۲۷/۱۹۳/۱۷۱۷۰
<https://civilica.com/doc/1701931>
- بسطامی، احسان؛ سایه میری، کورش؛ بسطامی، طاهره و چراغی زادگان، بهزاد (۱۳۹۹). شیوع فرسودگی شغلی در ایران: مطالعه مرور سیستماتیک و متاآنالیز. فصلنامه بهداشت و ایمنی کار، ۱۰(۳)، ۳۰۱-۳۱۵.
- جعفری عراقی، ایمان؛ محمودی، حسین؛ سیرتی نیر، مسعود؛ عبادی، عباس (۱۳۹۵). فرسودگی شغلی در پرستاران نظامی در سال ۱۳۹۴-مطالعه مقطعی. مجله طب نظامی، ۱۸(۳)، ۱۷۰-۱۶۲.
- جهانگرد، حمیده؛ درتاج، فریبرز؛ سعادت شامیر، ابوطالب (۱۴۰۱). نقش میانجی نگرش به یادگیری و تحمل ابهام در رابطه بین نیاز به شناخت و نیاز به خاتمه بر حافظه کاری دانش آموزان دبیرستانی. روانشناسی تربیتی بهار ۱۴۰۱ - شماره ۶۳ رتبه علمی-پژوهشی (وزارت علوم/۲۷) ISC صفحه - از ۳۲ تا ۵۸)
- عدم تحمل بلاتکلیفی و تحمل ابهام. فصلنامه پژوهش های روانشناسی بالینی و مشاوره، ۱۰(۲)، ۲۴-۵.
- موسی زاده، امه سلمه؛ حاجی علیزاده، کبری. (۱۳۹۶). پیش بینی افسردگی بر اساس نگرش های ناکارآمد، ویژگی های شخصیتی و الگوهای ارتباطی خانواده در بیماران مبتلا به صرع. مجله شفای خاتم، دوره ۵، شماره ۴. صص ۲۵-۳۴.
- مؤمنی اوریمی، مریم؛ مهدی زاده شهری، مریم؛ نیک فرید، لیدا؛ قنبریان، آرش و ناصری، ناهید (۱۴۰۲). بررسی موانع اجرای مراقبت تسکینی در بخش های انکولوژی کودکان از دیدگاه پرستاران و پزشکان در بیمارستان های منتخب دانشگاه های علوم پزشکی شهر تهران. توسعه پرستاری در سلامت، ۱۴(۱)، ۵۱-۶۰.
- مومنی، فرشته. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش تنظیم هیجانی بر افسردگی، اضطراب و مشکلات تنظیم هیجانی دختران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی ساکن در خوابگاه های دانشجویی. مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۱۴(۱)، ۶۴-۷۱.

منابع انگلیسی

- Anxiety & Depression Association of American. (۲۰۱۷). Fact & Statistic. Retrieved of March ۲۰۱۶, from <https://adaa.org/about-adaa/press-room/facts-statistics>.
- Brody, D. J., Pratt, L. A., & Hughes, J. P. (۲۰۱۸). Prevalence of Depression Among Adults Aged ۲۰ and Over: United States, ۲۰۱۳-۲۰۱۶. NCHS data brief, (۳۰۳), ۱-۸.
- Brown, G. W., & Harris, T. (۲۰۱۲). Social origins of depression: A study of psychiatric disorder in women. Routledge.
- Cerego, R., Patton, W., & Creed, P. (۲۰۱۹). The Importance and Place of Neuroticism in Predicting Burnout in Employment Service Case Managers. Journal of applied social psychology, ۴۹, ۲۸۴-۲۹۹.
- Cermakova, P., Fryčová, B., Novák, D., Kuklová, M., Wolfová, K., Kučera, M., Janoušková, M., Pekara, J., Šeblová, J., & Seblova, D. (۲۰۲۳). Depression in healthcare workers during COVID-۱۹ pandemic: results from Czech arm of HEROES Study. Scientific Reports, 13(۱), ۱۲۴۳۰.
- Charness, G., & Grieco, D. (۲۰۲۲). Creativity and ambiguity tolerance. Economics Letters, 218, ۱۱۰۷۲۰.
- Chura, S., Saintila, J., Mamani, R., Ruiz Mamani, P. G., & Morales-García, W. C. (۲۰۲۲). Predictors of Depression in Nurses During COVID-۱۹ Health Emergency; the Mediating Role of Resilience: A Cross-Sectional Study. St Gilbert, P. (۲۰۱۶). Depression: The evolution of powerlessness. Routledge.

- Gong, J., Chen, M., & Li, Q. (۲۰۲۲). The Sources of Research Self-Efficacy in Postgraduate Nursing Students: A Qualitative Study. *Healthcare (Basel)*, 10(۹), ۱_۱۳.
- Grunze, H. (۲۰۱۵). Bipolar disorder. In *Neurobiology of Brain Disorders* (pp. ۶۵۵-۶۷۳).
- Guerrero, J. G., Attallah, D. M., Gomma, N. H., & Ali, S. A. (۲۰۲۴). Improvements in practising nurses' knowledge, skills, self-efficacy, confidence, and satisfaction after a simulated clinical experience of caring for a patient undergoing chemotherapy: a quasi-experimental study. *BMC Nursing*, 23(۱), ۶۶_۷۷.
- Haberler, G. (۲۰۱۷). *Prosperity and depression: A theoretical analysis of cyclical movements*. Routledge .
- Hancock, J., & Mattick, K. (۲۰۲۰). Tolerance of ambiguity and psychological well-being in medical training: a systematic review. *Medical education*, ۵۴(۲), ۱۲۵-۱۳۷.
- Hankin, B. L., & Griffith, J. M. (۲۰۲۳). What Do We Know About Depression Among Youth and How Can We Make Progress Toward Improved Understanding and Reducing Distress? A New Hope. *Clin Child Fam Psychol Rev*, 26(۴), ۹۱۹-۹۴۲.
- Hooper, V. D. (۲۰۲۲). The Future of Nursing ۲۰۲۲: It Is Time for Us to Take the Lead. *J Perianesth Nurs*, 37(۱), ۱-۲.
- Kakemam, E., Maassoumi, K., Azimi, S., Abbasi, M., Tahmasbi, F., & Alizadeh, M. (۲۰۲۴). Prevalence of depression, anxiety, and stress and associated reasons among Iranian primary healthcare workers: a mixed method study. *BMC Primary Care*, 25(۱), ۴۰.
- Karp, D. A. (۲۰۱۶). *Speaking of sadness: Depression, disconnection, and the meanings of illness*. Oxford University Press .