



## مقایسه رفتارها و نگرش های خوردن ناسالم و افکار تکرار شونده منفی در پرستاران شیفت شب و شیفت روز

پیمان حاتمیان<sup>۱\*</sup>، آسیه مرادی<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه رازی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

<sup>۲</sup> استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه رازی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

\* نویسنده مسئول: پیمان حاتمیان، کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه رازی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران. ایمیل: hatamian152@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۸/۳۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۵/۱۰

### چکیده

**مقدمه:** با توجه به نقش مؤثر پرستاران در بیمارستانها و مراکز درمانی و نیز اهمیت توجه به سلامت روانی و رفتاری آنها، پژوهش حاضر با هدف مقایسه رفتارها و نگرش های خوردن ناسالم و افکار تکرار شونده منفی در پرستاران شیفت شب و شیفت روز انجام شد. **روش کار:** این پژوهش توصیفی-مقایسه ای بود که در سال ۱۳۹۶ در بین پرستاران شهر کرمانشاه انجام گرفت. روش نمونه گیری پژوهش، خوشه ای چند مرحله ای بود که ۶۰ نفر به عنوان پرستار شیفت شب و ۶۰ نفر نیز به عنوان پرستار شیفت روز در نظر گرفته شد. ابزار جمع آوری داده ها شامل پرسشنامه های خوردن ویلیامسون (۱۹۹۰) و پرسشنامه افکار تکرار شونده منفی مک اوی و همکاران (۲۰۱۰) بود. برای تحلیل داده های پژوهش از روش آماری تحلیل واریانس چند متغیری و نرم افزار SPSS\_22 استفاده شد. **یافته ها:** نتایج تحلیل نشان داد که بین پرستاران شیفت شب و شیفت روز در میزان رفتارها و نگرش های خوردن ناسالم و افکار تکرار شونده منفی تفاوت معناداری وجود دارد، که این تفاوت در سطح ( $P < 0/001$ ) معنادار بود.

**نتیجه گیری:** با توجه به نتایج پژوهش می توان گفت که رفتارها و نگرش های خوردن ناسالم و افکار تکرار شونده منفی در پرستاران به گونه ای تحت تأثیر نوع شیفت کاری (روز و شب) آنها قرار دارد.

**واژگان کلیدی:** رفتارها و نگرش های خوردن، افکار تکرار شونده منفی، پرستاران

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

### مقدمه

امروزه بخش بهداشت و درمان به دلیل ارتباط مستقیمی که با سلامت انسان هادارد، یکی از مهمترین حوزه های توسعه پایدار در جوامع بشری به شمار می آید (۱). تحقق این امر نیازمند درمانگران سالم، شاداب و با انگیزه است، از جمله درمانگران این بخش، کادر پرستاری بیمارستانها هستند (۲). حرفه پرستاری به سبب ماهیت خاص خود به گونه ای است که پرستاران به طور روزمره با درد و رنج، حوادث مرگ و میر و عواملی از این قبیل مواجه هستند، از این رو پرستاری به عنوان حرفه ای استرس آور شناخته شده است (۳). نوبت کاری از جمله پدیده های اجتماعی است که ریشه در تاریخ انسان دارد و امروزه نیز به دلایل اقتصادی و تکنولوژیک وجود دارد، در مشاغل از قبیل پرستاری این نوبت کاری متفاوت به دلیل حساسیت شغلی اهمیت فراوانی دارد. وجود نوبت های کاری مختلف، مانند کار در شیفت شب و شیفت های اضافه کاری می تواند سلامت روحی و روانی پرستاران را به مخاطره بیندازد و به دنبال آن موجب شود که پرستاران جهت کاستن از میزان فشارهای

روحي خود به سمت رفتارهای پرخطر روی آورند (۴). اختلال های خوردن، از جمله رفتارهای پرخطری هستند که بهزیستی افراد را تحت تأثیر قرار می دهند (۵)، زیرا مشخص شده است که رفتارهای مرتبط با تعدیل خوردن نقش مهمی در احساس بهزیستی ذهنی و پیشگیری از بیماری های مزمن همچون بیماری های قلبی، دیابت، فشارخون بالا، سکته های مغزی، سرطان و آسم دارند (۶). اهمیت این موضوع تا آنجاست که در سالهای اخیر شناسایی عواملی که در حفظ و ایجاد رفتارهای خوردن ناسالم موثرند، به کانونی برای انجام تحقیقات بیشتر تبدیل شده است (۵). شیوع رفتارهای خوردن ناسالم به ویژه در بین افراد پر مشغله و دارای شغل پر استرس در حال افزایش است (۷). این موضوع موجب نگرانی در افکار حافظان سلامت شده است (۴). رفتارهای خوردن ناسالم، رفتارهای ناپهنجاری هستند که با اختلالات خوردن پیوند دارند. از جمله این رفتارها می توان به رفتارهای چون خوردن محدود شده، خوردن بازداری شده، خوردن شبانه، پرخوری، نگرانی

## روش کار

پژوهش حاضر توصیفی از نوع مقایسه‌ای بود که در آن رفتارها و نگرش‌های خوردن ناسالم و افکار تکرار شونده منفی در پرستاران شیفت ثابت شب و روز مورد مقایسه قرار گرفت. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی پرستاران بیمارستانهای شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۶ بود که به صورت نمونه گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. با همکاری مرکز کل آموزشی و درمان پزشکی کرمانشاه لیست بیمارستان‌ها تهیه شد و سپس از بین تمام بیمارستان‌ها چهار بیمارستان در نظر گرفته شد از هر بیمارستان تعدادی انتخاب شدند. با توجه به اینکه در مورد کارهای مقایسه‌ای فرمول خاصی مدنظر نیست و معمولاً آمار کاملاً دقیقی هم از پرستاران شیفت‌های مختلف در کل بیمارستان‌ها وجود نداشت، بنابراین با استناد به جدول مورگان، ابتدا تعداد ۸۰ نفر پرستار که شیفت کاری آنها روزانه بود انتخاب شدند و از آنها خواسته شد که در صورتی که مایل هستند با پژوهشگر همکاری نمایند. در پایان با مراجعه ۶۰ نفر به عنوان نمونه پرستاران شیفت روز انتخاب شد. برای گروه شیفت شب نیز از بین پرستاران شیفت شب نیز ۸۰ نفر انتخاب شد که این بار با مراجعه ۶۶ نفری پرستاران شیفت شب میزان همکاری بیشتر بود ولی برای مساوی بودن تعداد پرستاران شیفت‌های مختلف جهت مقایسه هر چه بهتر و همتا شدن آنها، از این میان نیز پرسشنامه‌های مربوط به ۶۰ نفر تحلیل شدند. در مجموع کل نمونه پژوهش شامل ۱۲۰ نفر شد. که از این تعداد ۶۴ درصد زن و مابقی مرد بودند. میانگین سنی نمونه مورد بررسی  $1/22 \pm 34/47$  بود. گروه‌ها از لحاظ سن، جنس و مدرک تحصیلی همتا شدند. ملاک‌های ورود برای گروه‌های شیفت روز شامل؛ پرستار شیفت روز بودن، و رضایت کامل جهت همکاری در پژوهش بود. که این ملاک‌ها برای گروه شیفت شب نیز در نظر گرفته شد و صرفاً باید پرستار شیفت شب می‌بودند. پس از انتخاب نمونه و همتا سازی گروه‌ها، برای آزمودنی‌ها توضیح داده شد که داده‌های جمع آوری شده صرفاً جهت یک کار پژوهشی است و اطلاعات محرمانه باقی خواهد ماند. پس از اعلام رضایت آزمودنی‌ها، پرسشنامه‌های پژوهش در اختیار آنها قرار گرفت که پس از جمع آوری داده‌ها، نتایج با استفاده از آزمون آماری تحلیل واریانس چند متغیره و توسط نرم افزار آماری SPSS\_22 مورد تحلیل قرار گرفت.

جهت جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه بازخورد خوردن استفاده شد. آزمون بازخورد خوردن به عنوان یک ابزار برای بازخوردها و رفتارهای بیمارگونه خوردن به کار می‌رود. که توسط Williamson در سال (۱۹۹۰) ساخته شده است (۱۹). فرم ۴۰ ماده‌ای و یا ۲۶ ماده‌ای را می‌توان به کار برد. همبستگی فرم ۲۶ گویه‌ای با فرم ۴۰ گویه‌ای ۰/۹۸ گزارش شده است. فرم ۲۶ ماده‌ای دارای سه خرده مقیاس می‌باشد که شامل خرده مقیاس "رژیم لاغری"، خرده مقیاس "پر خوری و اشتغال ذهنی به غذا" و خرده مقیاس "مهاردانه‌ای". نمره گذاری این آزمون به صورت مقیاس لیکرت درجه بندی می‌شود، برای هر عبارت پاسخ "همیشه" ۳ نمره، "بیشتر اوقات" ۲ نمره، "خیلی اوقات" ۱ نمره و سه گزینه باقی مانده شامل "گاهی اوقات"، "به ندرت" و "هرگز" نمره صفر می‌گیرند. بنابراین نمره‌های فرم ۲۶ گویه‌ای می‌تواند از صفر تا ۷۸ باشد. مواد مربوط به خرده مقیاس رژیم لاغری ۱، ۶، ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۷، ۱۶، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، مواد مربوط به مقیاس پر خوری ۲۶، ۲۱، ۱۸، ۹، ۴، ۳، و مواد مربوط به خرده مقیاس مهاردانه‌ای ۲، ۵، ۸، ۱۳، ۱۵، ۱۹ و ۲۰ می‌باشد. نمره ۲۰ و بالاتر برای فرم ۲۶ گویه‌ای احتمال اختلال خوردن را نشان می‌دهد. اعتبار ضریب آلفا ۰/۹۴ و روایی ۰/۶۷

درباره خوردن، شکل و وزن بدن، اتخاذ رژیم غذایی سخت و کنترل وزن و شکل بدن از طریق رفتارهای جبرانی ناسالم اشاره کرد (۸). نگرش‌های خوردنشامل باورها، افکار، احساس‌ها، رفتارها و عوامل مرتبط با تغذیه است (۹)، که معمولاً برای توصیف رفتارها و عقیده‌های ناسالم در خوردن به کار می‌رود و شامل طیفی از عادت‌های سخت در تغذیه است (۱۰). فهم این موضوع و عوامل مرتبط با آن می‌تواند به درک بیشتر ما از شیوه انتخاب غذا، ترجیحات تغذیه‌ای و خصوصاً به درک نگرش‌ها و رفتارهای بیماران مبتلا به اختلال‌های خوردن کمک کند، همچنین به شفاف شدن شاخص‌های بالینی این دسته از بیماران کمک خواهد کرد (۱۱). در مطالعه Henningsen و Lahmann, Henrich (۲۰۱۱) آن دسته از افرادی که پر خوری زیادی داشتند و خود را با صفات بیش از حد دوستانه، خوش مشرب و اجتماعی توصیف کرده بودند، در برنامه کاهش وزن و مهار خوردن بیش از افراد فاقد این صفات، موفق بوده‌اند (۱۲). یکی دیگر از متغیرهای که می‌تواند در ایجاد رفتارهای پرخطر نقش داشته باشد، افکار تکرار شونده منفی است. در واقع افکار تکرار شونده منفی راهبردهایی را در برمی‌گیرد که اشخاص از آن‌ها برای بروز و تشدید دامنه وسیعی از رفتارهای منفی و پرخطر استفاده می‌کنند (۱۳). بررسی‌ها نشان می‌دهد که افکار تکرار شونده منفی عامل اصلی فراتشخیصی در بسیاری از اختلال‌های روانی هستند (۱۴). افراد مضطرب و نگران، دارای افکار تکرار شونده در زمینه رویدادهای منفی هستند (۱۵) که از آن نگران هستند که احتمال وقوع آن وجود دارد. این وضعیت برای پرستاران خصوصاً درمورد بار سنگین مشغله کاری و استرس ناشی از حساس بودن آن وجود دارد. این افکار به وجود آمده سبب برانگیختگی هیجانی و فیزیولوژیک می‌شود (۱۶). این برانگیختگی‌ها باعث توجه بیشتر به محرک‌های محیطی خواهد شد. نتایج پژوهش Slavish و Graham-England (۲۰۱۵) که با هدف ارائه یک مدل بر اساس خلق افسرده و اضطراب با میانجی‌گری نشخوارهای منفی ذهنی برای پیش بینی کیفیت خواب در یک نمونه ۱۶۵ نفری انجام گرفت نشان داد که بین خلق افسرده و اضطراب با کیفیت خواب از طریق نشخوار ذهنی رابطه وجود دارد (۱۷). پژوهش "پورمحسنی کلوری" (۱۳۹۲) با هدف بررسی و مقایسه نقش افکار تکراری به شکل نگرانی و نشخوار فکری در بروز آشفتگی‌های رفتاری در یک نمونه به حجم ۶۰ نفر انجام گرفت. تحلیل داده‌ها نشان داد که نشخوار فکری، نگرانی و حوزه‌های آن با آشفتگی‌های رفتاری همبستگی دارند (۱۸). در واقع اکثر پژوهش‌های انجام شده هر کدام به نحوی بررسی متغیرهای حاضر منفی و ناسالم را روی گروهی غیر از گروه پرستاران انجام داده‌اند، اما با توجه به اینکه پرستاران از گروه‌های تاثیرگذار جامعه بوده و در سلامت جسمانی و روانی بیماران نقش مهمی را ایفا می‌کنند، سطح سلامت آن‌ها تأثیر بسزایی در سلامت عمومی جامعه خواهد داشت. از سوی دیگر ارزیابی‌ها نشان می‌دهند که تعداد زیادی از پرستاران به خاطر مشغله شغلی و استرس‌های حاصل از شغلشان اقدام به رفتارهای پرخطر می‌کنند. نظر به اینکه مطالعات مرتبط با رفتارها و نگرش‌های خوردن ناسالم و نیز افکار منفی تکرار شونده و بررسی مکانیسم‌های مرتبط با آنها در این گروه انجام نشده، لذا پژوهش حاضر با هدف مقایسه رفتارها و نگرش‌های خوردن ناسالم و افکار تکرار شونده منفی در پرستاران شیفت شب و شیفت روز انجام شد.

بود، در نمونه مورد بررسی ۶۴ درصد زن و مابقی مرد بودند. در **جدول ۱** میانگین و انحراف استاندارد متغیرها به تفکیک گروه آمده است. برای مقایسه رفتارها و نگرش‌های خوردن ناسالم و افکار تکرار شونده منفی در دو گروه از تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد، که نتایج در **جدول ۲** آمده است.

نتایج **جدول ۲** بیانگر آن است که حداقل در یکی از متغیرها بین دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد، برای مقایسه تک به تک متغیرها از آزمون تحلیل واریانس استفاده شد که نتایج در **جدول ۳** آمده است.

نتایج **جدول ۳** نشان می‌دهد که در میزان رفتارها و نگرش‌های خوردن ناسالم و افکار تکرار شونده منفی بین دو گروه تفاوت معنی داری وجود دارد. نتایج نشان داد که از بین مؤلفه‌های رفتارها و نگرش‌های خوردن ناسالم میانگین رژیم لاغری و مهار دهانی در بین گروه پرستاران شیفت شب بیشتر از شیفت روز است اما میانگین مؤلفه پرخوری در بین گروه پرستار شیفت روز بیشتر است. همچنین در رابطه با مؤلفه‌های افکار تکرار شونده منفی میانگین گروه شیفت شب بیشتر است. نتایج حاصل از مجذور اتا نشان می‌دهد که در بین مؤلفه‌های نگرش خوردن مهار دهانی (با مجذور اتای ۰/۳۳) دارای نقش بیشتر و نیز از بین مؤلفه‌های افکار تکرار شونده منفی نگرانی (با مجذور اتای ۰/۳۹) نقش بیشتری دارد.

گزارش شده است (۱۹). قابل ذکر است که روایی پرسشنامه در پژوهش حاضر بررسی شد و آلفای کرونباخ آن ۰/۷۷ گزارش شد. همچنین از پرسشنامه افکار تکرار شونده منفی استفاده شد. این پرسشنامه در سال ۲۰۱۰ توسط McEVOY و همکاران جهت سنجش افکار تکرار شونده منفی طراحی شد و دارای ۳۱ گویه در یک مقیاس لیکرتی ۵ درجه است. این پرسشنامه شامل سه خرده مقیاس؛ نگرانی، نشخوار ذهنی و پایش تهدید است. ضریب آلفای کرونباخ کلی آن ۰/۷۲ تا ۰/۹۳ گزارش شده است. برای محاسبه روایی پیش بین از همبستگی این ابزار با پرسشنامه افسردگی و اضطراب بک استفاده گردید که به ترتیب ضرایب همبستگی ۰/۴۲ و ۰/۳۸ به دست آمد (۱۴). پایایی نسخه فارسی این ابزار نیز توسط خالقی، لیاقت و گنج اندیش (۱۳۸۹) به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شده است (۲۰). قابل ذکر است که روایی پرسشنامه در پژوهش حاضر بررسی شد و آلفای کرونباخ آن ۰/۸۴ گزارش شد.

### یافته‌ها

نمونه مورد بررسی پژوهش حاضر شامل ۱۲۰ نفر بود (شامل ۶۰ پرستار شیفت روز و ۶۰ پرستار شیفت شب) که میانگین سنی آنها  $34/47 \pm 1/22$  سال بود.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرها به تفکیک گروه

| متغیر                           | گروه پرستاران شیفت شب |                  | گروه پرستاران شیفت روز |                  |
|---------------------------------|-----------------------|------------------|------------------------|------------------|
|                                 | میانگین               | انحراف استاندارد | میانگین                | انحراف استاندارد |
| رفتارها و نگرش‌های خوردن ناسالم | ۹/۵۴                  | ۲/۷۷             | ۸/۳۰                   | ۲/۴۹             |
| رژیم لاغری                      | ۸/۳۳                  | ۲/۵۴             | ۹/۱۱                   | ۲/۶۶             |
| پر خوری                         | ۶/۱۱                  | ۱/۴۳             | ۶/۰۹                   | ۱/۴۰             |
| مهار دهانی                      | ۱۵/۱۱                 | ۳/۱۴             | ۱۰/۳۳                  | ۲/۴۷             |
| افکار تکرار شونده منفی          | ۲۴/۰۹                 | ۴/۱۶             | ۲۲/۹۵                  | ۳/۴۹             |
| نگرانی                          | ۱۳/۲۹                 | ۲/۲۶             | ۱۱/۷۶                  | ۲/۳۷             |
| نشخوار ذهنی                     |                       |                  |                        |                  |
| پایش تهدید                      |                       |                  |                        |                  |

جدول ۲: تایج تحلیل واریانس برای مقایسه گروه‌ها

| منابع          | ارزش | F     | df خطا | df فرضیه | سطح معناداری |
|----------------|------|-------|--------|----------|--------------|
| اثر پیلایی     | ۰/۵۳ | ۲۲/۳۰ | ۳      | ۱۱۶      | ۰/۰۰۱        |
| لامبدای ویلکز  | ۰/۴۶ | ۲۲/۳۰ | ۳      | ۱۱۶      | ۰/۰۰۱        |
| اثر هتلینگ     | ۱/۱۴ | ۲۲/۳۰ | ۳      | ۱۱۶      | ۰/۰۰۱        |
| بزرگ‌ترین ریشه | ۱/۱۴ | ۲۲/۳۰ | ۳      | ۱۱۶      | ۰/۰۰۱        |

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس برای مقایسه گروه‌ها

| متغیر       | مجموع مجذورات | df | میانگین مجذورات | F      | سطح معناداری | مجذور اتا |
|-------------|---------------|----|-----------------|--------|--------------|-----------|
| رژیم لاغری  | ۲۱۴/۱۹        | ۱  | ۲۱۴/۱۹          | ۵۴/۲۷  | ۰/۰۰۱        | ۰/۲۱      |
| پر خوری     | ۳۱۸/۲۱        | ۱  | ۳۱۸/۲۱          | ۵۹/۸۷  | ۰/۰۰۲        | ۰/۰۹      |
| مهار دهانی  | ۱۲۳/۱۷        | ۱  | ۱۲۳/۱۷          | ۲۲/۴۳  | ۰/۰۰۱        | ۰/۳۳      |
| نگرانی      | ۳۴۲/۹۷        | ۱  | ۳۴۲/۹۷          | ۹۸/۵۶  | ۰/۰۰۱        | ۰/۳۹      |
| نشخوار ذهنی | ۱۴۶۷/۲۳       | ۱  | ۱۴۶۷/۲۳         | ۱۲۳/۶۸ | ۰/۰۰۱        | ۰/۱۷      |
| پایش تهدید  | ۵۶۴/۵۴        | ۱  | ۵۶۴/۵۴          | ۳۹/۳۳  | ۰/۰۰۱        | ۰/۱۳      |

## بحث

با استفاده از نتایج این مطالعه و مطالعات قبلی و نیز انجام پژوهش‌های آتی در این راستا می‌توان به راهکارهای عملی و مهمی جهت توجه هرچه بیشتر مسئولین وزارت بهداشت به بهداشت روانی پرستاران و حتی سایر پرسنل بیمارستانها دست یافت، چراکه بسیاری از این دسته از کادرهای درمانی به دلیل مشکلات شغلی و فشار ناشی از کار به سمت رفتارهای مخاطره آمیز همچون رفتارها و نگرش‌های خوردن ناسالم و نیز افکار منفی تکرار شونده روی می‌آورند که نتیجه آن غیر از صدمه زدن به خویشتن و حتی پیامدهای منفی برای مراجعین آنها نیست. پژوهش حاضر دارای محدودیت‌های نیز بوده است، ممکن است استفاده از ابزارهای خودسنجی وعدم امکان ارزیابی کیفی، سوگیری‌هایی را در پاسخ ایجاد کند که به آن نیز باید توجه کرد. به جهت کمبود مطالعات در این زمینه در ایران، لذا پیشنهاد می‌شود در آینده مطالعات بیشتری در این زمینه در گروه‌های مختلف خصوصاً پرسنل‌ها و کادرهای درمانی در بیمارستانها که با مشغله شغلی و استرس ناشی از کار همراه است انجام شود. نمونه پژوهشی حاضر را پرستاران تشکیل دادند که به لحاظ شغلی گروه خاصی هستند، بنابراین در تعمیم نتایج به جامعه بزرگتر باید احتیاط صورت گیرد.

## نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج پژوهش می‌توان گفت که رفتارها و نگرش‌های خوردن ناسالم و افکار تکرار شونده منفی در پرستاران به گونه‌ای تحت تأثیر نوع شیفت کاری (روز و شب) آن‌ها قرار دارد. همچنین می‌توان گفت که از دلایل احتمالی اقدام پرستاران به اعمال مخاطره آمیز، نگرش منفی آنها و نیز افکار منفی تکرار شونده در ذهن آن‌هاست. قابل ذکر است که طبق نتایج این پژوهش گروه پرستارانی که در شیفت‌های ثابت شب کار می‌کنند به نسبت پرستاران شیفت روز از رفتارها و نگرش‌های خوردن ناسالم و نیز افکار تکرار شونده منفی بیشتری رنج می‌برند، البته این تفاوت در مورد نگرش‌های خوردن در مولفه پرخوری تا حدودی برعکس است. بنابراین با توجه به نتایج می‌توان نتیجه گرفت که، رفتارها و نگرش‌های خوردن ناسالم و افکار تکرار شونده منفی در پرستاران شیفت شب و شیفت روز متفاوت است.

## سپاسگزاری

از همه کسانی که ما را در انجام این پژوهش راهنمایی و یاری رساندن و مخصوصاً پرستارانی که علارغم مشغله فراوانهمکاری لازم را انجام دادند، صمیمانه تشکر می‌کنیم.

## تضاد منافع

در این مقاله هیچ گونه تضاد منافع وجود ندارد

پژوهش حاضر با هدف مقایسه رفتارها و نگرش‌های خوردن ناسالم و افکار تکرار شونده منفی در پرستاران شیفت شب و شیفت روز انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین رفتارها و نگرش‌های خوردن ناسالم و افکار تکرار شونده منفی در پرستاران شیفت شب و شیفت روز تفاوت معناداری وجود دارد. این نتیجه به گونه‌ای هم قابل مقایسه و هم قابل ارتباط با نتایج پژوهش‌های پیشین (۱۷، ۱۸، ۲۱، ۲۲) است. گفتنی است که تاکنون پژوهش‌های اندکی که در آن‌ها متغیرهای حاضر را در گروه پرستاران با شیفت کاری مختلف مورد بررسی قرار داده باشد صورت گرفته است، اما ذکر پژوهش‌های مرتبط نیز تا حدودی برای کمک به تبیین یافته‌های حاضر اهمیت دارد. به عنوان مثال؛ سید الشهدایی و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی که با هدف ارتباط تیپ‌های شبانه روزی و رفتارهای مراقبتی پرستاران انجام داد، به این نتیجه دست یافتند که ارتباط مثبتی بین تیپ‌های پرستاران با رفتارهای مراقبتی در آنها وجود دارد، بدین معنی که نوع تیپ شخصیتی می‌تواند چگونگی کارکرد پرستار را در شیفت شب یا روز تحت تأثیر قرار دهد (۲۳). حسین آبادی و عباسی اسفینجر (۱۳۹۴) نیز در پژوهش خود تحت عنوان رابطه نوبت کاری شب با میزان افسردگی و اضطراب در پرستاران، بدین نتیجه دست یافتند که نوبت کاری شب با میزان افسردگی و اضطراب همراه است، ولی هیچ گونه ارتباطی بین افسردگی و اضطراب پرستاران شیفت شب با وضعیت تأهل و جنسیت گزارش نشد (۲۴). Stein, Kristian, Willy (۲۰۰۶) نیز در پژوهشی نشان دادند که ساعات کاری زیاد به عنوان یک ریسک فاکتور عمده برای ایجاد اختلال‌های روانی است (۲۵). Zaeem و همکاران (۲۰۰۸) نیز در پژوهش خود نشان داد پرستارانی که برای مدت زیادی شیفت شب را برای برنامه کاری خود دارند از عدم تصمیم‌گیری‌های مهم بخش شکایت دارند. در تبیین یافته‌های حاضر باید گفت، همانطور که از نتایج پیداست از بین مؤلفه‌های رفتارها و نگرش‌های خوردن ناسالم میانگین رژیم لاغری و مهار دهانی در بین گروه پرستاران شیفت شب بیشتر از شیفت روز است اما میانگین مؤلفه پرخوری در بین گروه پرستار شیفت روز بیشتر است. در واقع این بدین معنی است که شیفت کاری بر روی نحوه خوردن یعنی نگرش و نیز رفتارهای مرتبط با چگونگی خوردن و تغذیه پرستاران تأثیر می‌گذارد. همچنین در رابطه با مؤلفه‌های افکار تکرار شونده منفی میانگین گروه شیفت شب بیشتر است. یعنی نگرانی، نشخوارهای ذهنی و پایش تهدید نیز بسته به نوع شیفت کاری در پرستاران متفاوت است، در پژوهش حاضر این افکار تکرار شونده منفی در گروه پرستاران شیفت شب بیشتر است که ممکن است ناشی از موقعیت زمانی باشد. نتایج حاصل از مجذور اتا نیز نشان داد که در بین مؤلفه‌های نگرش خوردن، مهار دهانی و نیز از بین مؤلفه‌های افکار تکرار شونده منفی، نگرانی نقش بیشتری داشتند.

## References

1. Carling PC. Optimizing Health Care Environmental Hygiene. *Infect Dis Clin North Am.* 2016;30(3):639-60. DOI: 10.1016/j.idc.2016.04.010 PMID: 27515141
2. Shahnaz Dust M, Maghsoudi S, Tiri R, Kazem Nejad Leyli E. The Relationship between Burnout and

Occupational Support of Nurses. *J Gilan Univ Med Sci.* 2011;26(80):49-59.

3. Hasson D, Lindfors P, Gustavsson P. Trends in self-rated health among nurses: a 4-year longitudinal study on the transition from nursing education to working

- life. *J Prof Nurs.* 2010;26(1):54-60. DOI: [10.1016/j.profnurs.2009.09.002](https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2009.09.002) PMID: 20129594
4. Agha Jani M, Tiz Dast T, Ayas Ghorbani M, Yajrou M. The Relationship between Psychological Hardiness and Burnout of Nurses. *J Comprehens Nurs Midwifery.* 2013;23(70):1-7.
  5. Brown AJ, Parman KM, Rudat DA, Craighead LW. Disordered eating, perfectionism, and food rules. *Eat Behav.* 2012;13(4):347-53. DOI: [10.1016/j.eatbeh.2012.05.011](https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2012.05.011) PMID: 23121786
  6. Shepherd J, Harden A, Rees R, Brunton G, Garcia J, Oliver S, et al. Young people and healthy eating: a systematic review of research on barriers and facilitators. *Health Educ Res.* 2006;21(2):239-57. DOI: [10.1093/her/cyh060](https://doi.org/10.1093/her/cyh060) PMID: 16251223
  7. Khodabakhsh M, Kiani F. The mediator role of emotion regulation difficulties in relationship between alexithymia and disordered eating behaviors among students AllamehTabataba'i University, Iran. *QomUniv Med Sci J.* 2016;10(2):44-51.
  8. Hoerr SL, Bokram R, Lugo B, Bivins T, Keast DR. Risk for disordered eating relates to both gender and ethnicity for college students. *J Am Coll Nutr.* 2002;21(4):307-14. PMID: 12166527
  9. Alvarenga Mdos S, Scagliusi FB, Philippi ST. Development and validity of the Disordered Eating Attitude Scale (DEAS). *Percept Mot Skills.* 2010;110(2):379-95. DOI: [10.2466/PMS.110.2.379-395](https://doi.org/10.2466/PMS.110.2.379-395) PMID: 20499550
  10. Hobart JA, Smucker DR. The female athlete triad. *Am Fam Physician.* 2000;61(11):3357-64, 67. PMID: [10865930](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10865930/)
  11. Sunday SR, Einhorn A, Halmi KA. Relationship of perceived macronutrient and caloric content to affective cognitions about food in eating-disordered, restrained, and unrestrained subjects. *Am J Clin Nutr.* 1992;55(2):362-71. PMID: [1734673](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1734673/)
  12. Lahmann C, Henrich G, Henningsen P, Baessler A, Fischer M, Loew T, et al. The impact of personality traits on the success of a multimodal obesity treatment. *Behav Med.* 2011;37(4):119-24. DOI: [10.1080/08964289.2011.635169](https://doi.org/10.1080/08964289.2011.635169) PMID: 22168328
  13. Gross JJ, Thompson RA. *Emotion regulation: Conceptual foundations*; Guilford Publications; 2007.
  14. McEvoy PM, Mahoney AE, Moulds ML. Are worry, rumination, and post-event processing one and the same? Development of the repetitive thinking questionnaire. *J Anxiety Disord.* 2010;24(5):509-19. DOI: [10.1016/j.janxdis.2010.03.008](https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.03.008) PMID: 20409676
  15. Stewart CA, Auger RR, Enders FT, Felmlee-Devine D, Smith GE. The effects of poor sleep quality on cognitive function of patients with cirrhosis. *J Clin Sleep Med.* 2014;10(1):21-6. DOI: [10.5664/jcsm.3350](https://doi.org/10.5664/jcsm.3350) PMID: 24426816
  16. Slavish DC, Graham-Engeland JE. Rumination mediates the relationships between depressed mood and both sleep quality and self-reported health in young adults. *J Behav Med.* 2015;38(2):204-13. DOI: [10.1007/s10865-014-9595-0](https://doi.org/10.1007/s10865-014-9595-0) PMID: 25195078
  17. Poormohseni F. The impact of rumination and worry about sleep disturbances. *Daneshvar Med.* 2014;21(108):1-12.
  18. Williamson D. *Assessment of eating disorders: Obesity, anorexia and bulimia nervosa*. New York: Pergamum; 1990.
  19. Akbari M, Roshan R, Shabani A, Fata L, Shairi MR, Zarghami F. Transdiagnostic Treatment of Co-occurrence of Anxiety and Depressive Disorders based on Repetitive Negative Thinking: A Case Series. *Iran J Psychiatry.* 2015;10(3):200-11. PMID: [26877754](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26877754/)
  20. Keller C, Siegrist M. Does personality influence eating styles and food choices? Direct and indirect effects. *Appetite.* 2015;84:128-38. DOI: [10.1016/j.appet.2014.10.003](https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.10.003) PMID: 25308432
  21. Aragona M. Psychotic phenomena in Binge Eating Disorder: an exploratory MMPI-2 study. *Arch Psychiatry Psychother.* 2015;17(2):13-20. DOI: [10.12740/app/43321](https://doi.org/10.12740/app/43321)
  22. Seyedshohadaee M, Mohammadi H, Seyedfatemi N, Mehran A. Relationship between the circadian types and nurses' caring behaviours. *Koomesh.* 2015;16(3):389-96.
  23. Hoseinabadi H, Abbasesfajir A. Relationship between nightshift and nurses depression and anxiety. *J Neurosci Manage.* 2015;4(2):29-38.
  24. Eriksen W, Tambs K, Knardahl S. Work factors and psychological distress in nurses' aides: a prospective cohort study. *BMC Public Health.* 2006;6:290. DOI: [10.1186/1471-2458-6-290](https://doi.org/10.1186/1471-2458-6-290) PMID: 17132172
  25. Haq Z, Iqbal Z, Rahman A. Job stress among community health workers: a multi-method study from Pakistan. *Int J Ment Health Syst.* 2008;2(1):15. DOI: [10.1186/1752-4458-2-15](https://doi.org/10.1186/1752-4458-2-15) PMID: 18954470



# Comparing Unhealthy Eating Behaviors and Attitudes and Negative Repeating Thoughts in Night Shift and Day Shift Nurses

Peiman Hatamian<sup>1,\*</sup>, Aasieh Moradi<sup>2</sup>

<sup>1</sup> MA, Psychology Department, Razi University, Kermanshah, Iran

<sup>2</sup> Assistant Professor, Psychology Department, Razi University, Kermanshah, Iran

\* **Corresponding author:** Peiman Hatamian, MA, Psychology Department, Razi University, Kermanshah, Iran. E-mail: hatamian152@gmail.com

Received: 01 Agu 2017

Accepted: 21 Nov 2017

## Abstract

**Introduction:** Considering the effective role of nurses in hospitals and treatment centers, as well as the importance of their mental and behavioral health, the present study aimed at comparing unhealthy eating behaviors and attitudes and negative repeating thoughts in night shift and day nurses.

**Methods:** This was a descriptive-comparative study, conducted during year 2017 on nurses of Kermanshah. The sampling method was a multi-stage cluster sampling, including 60 night and 60 day shift nurses. The data collection tool was an Includes Eating Feedback Questionnaire Williamson (1990) and Negative Repetitive Thought Questionnaire by McCawley et al. (2010). To analyze the data, multivariate analysis of variance was used with the SPSS-22 software.

**Results:** The results of the analysis showed that there was a significant difference between night shift and day shift nurses regarding unhealthy eating behaviors and attitudes and negative repeating thoughts, with the difference being significant ( $P < 0.001$ ).

**Conclusions:** According to the results of this study, it could be said that unhealthy eating behaviors and attitudes and negative repeating thoughts in nurses are influenced by the type of work shift (day and night).

**Keywords:** Eating Behaviors and Attitudes, Negative Repeating Thoughts, Nurses