

Research Paper

Relationship Between Occupational Cognitive Failures and Personality Traits in Iranian Nurses Working in Emergency Departments



Parisa Bozorgzad¹, Ghazaleh Salighehdar¹, Hamid Peyrovi¹, Hanieh Gholamnejad¹, *Maryam Mahmoudi², Shima Haghani¹, Mehdi Manoochehri¹



Citation Bozorgzad P, Salighehdar GH, Peyrovi H, Gholamnejad H, Mahmoudi H, Haghani SH, et al. [Relationship Between Occupational Cognitive Failures and Personality Traits in Iranian Nurses Working in Emergency Departments (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2024; 37(147):22-35. <https://doi.org/10.32598/ijn.37.147.912.1>

doi <https://doi.org/10.32598/ijn.37.147.912.1>

Received: 24 Jan 2024

Accepted: 20 Apr 2024

Available Online: 01 May 2024

ABSTRACT

Background & Aims Emergency department (ED) nurses are exposed to cognitive failures, which refers to impaired perception, memory and motor function. Their personality traits seem to have a role in the occurrence of these failures. This study aims to determine the relationship between cognitive failure and personality traits of ED nurses in Urmia, Iran.

Materials & Methods This descriptive-correlational study was conducted on 165 nurses working in the EDs of hospitals affiliated to Urmia University of Medical Sciences from February to May 2021. Data were collected using the cognitive failure questionnaire (CFQ) and the NEO five-factor personality inventory. Descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation) were used to describe variables. Data were analyzed with one-way analysis of variance, independent t-test, Pearson correlation test, and multiple regression analysis in SPSS software, version 22. The significant level was set at 0.05

Results The mean total score of CFQ was 1.56 ± 0.78 . Regarding the dimensions of CFQ, the highest mean score was for the distractibility dimension (1.66 ± 0.77), while the lowest mean score was for the dimension of false triggering (1.42 ± 0.93). Regarding personality traits, the highest mean score was for conscientiousness (29.98 ± 6.74), while the lowest mean score was for neuroticism (21.21 ± 6.56). We found a significant and negative correlation between cognitive failure (and its dimensions) and all personality traits ($P < 0.001$). Furthermore, we identified a significant relationship between nurses' cognitive failures and the use of sedatives ($P = 0.001$), work shift ($P < 0.001$), and satisfaction with salary ($P = 0.041$).

Conclusion The cognitive failure level of ED nurses in Urmia is moderate. There is a significant relationship between their cognitive failure and personality traits. The nurses with high conscientiousness have fewer occupational cognitive failures. In contrast, those with high neuroticism have more occupational cognitive failures.

Keywords:

Occupational cognitive failures, Emergency department, Nurse, Personality traits

1. Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Science, Tehran, Iran.
2. Seyed-ol Shohada Heart Hospital, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.

* Corresponding Author:

Maryam Mahmoudi

Address: Seyed-ol Shohada Heart Hospital, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.

Tel: +98 (44) 32375909

E-Mail: mahmoudi51073@gmail.com



Copyright © 2024 The Author(s); This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

Extended Abstract

Introduction

Nurses in emergency departments (Eds) are exposed to cognitive failures, which refers to impaired perception, memory, and motor function, which can significantly affect the quality of patient care. These cognitive failures can manifest in various ways, such as difficulty in processing information, remembering critical details, or executing tasks efficiently. It seems that personality traits also affect the occurrence of errors in nurses. There are five big personality traits: Neuroticism, extraversion, openness to experience, agreeableness, and conscientiousness. This study aims to determine the relationship between cognitive failure and personality traits of ED nurses in Urmia, Iran.

Methods

This descriptive-correlational study was conducted on 165 nurses working in the EDs of hospitals affiliated to [Urmia University of Medical Sciences](#) from February to May 2021. Entry criteria were the experience of working in the ED for at least 3 months, having a bachelor's degree or higher, and having direct contact with patients.

Data were collected using Broadbent's cognitive failure questionnaire (CFQ) with 25 items and three subscales of forgetfulness, distractibility, and false triggering; and the NEO Five-Factor inventory (NEO-FFI) with 60 items and five domains of neuroticism, extraversion, openness to experience, agreeableness, and conscientiousness.

Descriptive statistics, such as frequency, frequency percentage, mean, and standard deviation, were employed to describe the variables. Data were analyzed with one-way analysis of variance (ANOVA), independent t-test, Pearson correlation test, and multiple regression analysis in SPSS software, version 22. The significant level was set at 0.05.

Results

The mean total score of CFQ was 1.56 ± 0.78 . Regarding the dimensions of CFQ, the highest mean score was for the distractibility dimension (1.66 ± 0.77), while the lowest mean score was for the dimension of false triggering (1.42 ± 0.93). Regarding the personality traits, the findings showed that the highest mean score was for the conscientiousness (29.98 ± 6.74), while the lowest mean score was for the neuroticism trait (21.21 ± 6.56).

We found a significant and negative correlation between cognitive failure (and its dimensions) and all personality traits ($P < 0.001$). Furthermore, we identified a significant relationship between nurses' cognitive failures and other variables, including the use of sedatives ($P = 0.001$), work shift ($P < 0.001$), and satisfaction with salary ($P = 0.041$).

In the regression model, the personality traits of neuroticism ($P = 0.006$), openness ($P = 0.002$) and conscientiousness ($P < 0.001$) had a significant negative relationship with cognitive failure. The coefficient of determination for the model was 0.558, indicating that 55.8% of the changes in cognitive failure are explained by these three personality traits.

Conclusion

The findings of this study revealed that the cognitive failure level of ED nurses was moderate, indicating that they were experiencing some level of impairment in perception, memory, and motor function. There was a negative significant relationship between cognitive failure and personality traits of ED nurses. The nurses with higher conscientiousness (i.e., a strong sense of responsibility) had lower cognitive failures. On the other hand, the nurses with neuroticism (prone to anxiety, worry, and emotional instability) had more cognitive failures. Overall, the study highlights the importance of considering both cognitive failures and personality traits in the training and support of ED nurses. By addressing these factors, the hospitals should create a more supportive and effective work environment for nurses, to enhance the quality of emergency care.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the [Iran University of Medical Sciences](#) (Code: IR.IUMS.REC.1399.746). Written informed consent was obtained from the participants

Funding

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for profit sectors.

Authors' contributions

The authors contributed equally to preparing this article.

Conflict of interest

The authors declare no conflicts of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank all nurses from the emergency departments of selected hospitals who participated in this study.



مقاله پژوهشی

ارتباط نارسایی‌های شناختی شغلی با ویژگی‌های شخصیتی پرستاران اورژانس

پریسا بزرگ‌زاد^۱، غزاله سلیقه‌دار^۱، حمید پیروی^۱، حانیه غلام‌نژاد^۱، مریم محمودی^۲، شیما حقانی^۱، مهدی منوچهری^۱



Citation Bozorgzad P, Salighehdar GH, Peyrovi H, Gholamnejad H, Mahmoudi H, Haghani SH, et al. [Relationship Between Occupational Cognitive Failures and Personality Traits in Iranian Nurses Working in Emergency Departments (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2024; 37(147):22-35. <https://doi.org/10.32598/ijn.37.147.912.1>

doi <https://doi.org/10.32598/ijn.37.147.912.1>

چکیده

تاریخ دریافت: ۰۴ بهمن ۱۴۰۲
تاریخ پذیرش: ۰۱ اردیبهشت ۱۴۰۳
تاریخ انتشار: ۱۲ اردیبهشت ۱۴۰۳

زمینه و هدف: پرستاران شاغل در بخش اورژانس در معرض خطاهای کاری ناشی از نارسایی‌های شناختی شغلی هستند. منظور از نارسایی‌های شناختی شغلی اختلال در درک، حافظه و عملکرد حرکتی است. در این میان به نظر می‌رسد ویژگی‌های شخصیتی افراد در بروز خطایی تأثیر نیاشد. بر همین اساس این مطالعه با هدف تعیین ارتباط نارسایی‌های شناختی شغلی با ویژگی‌های شخصیتی پرستاران اورژانس شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال ۱۳۹۹ انجام شد.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی همبستگی است که با شرکت ۱۶۵ نفر از پرستاران شاغل در بخش اورژانس مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام شد. نمونه‌ها به روش تمام‌شماری از بهمن سال ۱۳۹۹ لغایت اردیبهشت سال ۱۴۰۰ انتخاب شدند. به منظور جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه‌های نارسایی‌های شناختی شغلی و شخصیتی پنج‌عاملی نئو استفاده شد. برای توصیف و اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش از آمار توصیفی (فراوانی و درصد فراوانی و میانگین و انحراف معیار) استفاده شد و داده‌ها با آزمون‌های تحلیل واریانس یک‌طرفه (آنووا) و آزمون تی گروه‌های مستقل، همبستگی پیرسون و آنالیز رگرسیون چندگانه در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شدند. سطح معنی‌دار به صورت $P < 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار نارسایی شناختی شغلی برابر با $1/56 \pm 0/78$ بود. در ابعاد نارسایی شناختی شغلی بیشترین میانگین در حواس‌پرتهی با میانگین $1/66 \pm 0/77$ و کمترین میانگین در بعد اشتباهات سهوی برابر با $1/42 \pm 0/93$ دیده شد. در خصوص ویژگی‌های شخصیتی پرستاران شاغل در اورژانس، یافته‌ها نشان دادند بیشترین میانگین در وجدان کاری با میانگین و انحراف معیار $2/98 \pm 6/74$ و کمترین میانگین در روان‌رنجور خویی با میانگین و انحراف معیار $2/21 \pm 6/56$ بود. همچنین مشخص شد بین نارسایی شناختی شغلی و ابعاد آن با تمام ویژگی‌های شخصیتی همبستگی معنی‌دار و معکوس وجود دارد ($P < 0/001$). بین نارسایی‌های شناختی شغلی پرستاران با متغیرهای مصرف داروی آرام‌بخش ($P = 0/001$)، نوبت کاری ($P < 0/001$) و میزان رضایت از سطح درآمد ماهیانه ($P = 0/041$) نیز ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: نمره نارسایی‌های شناختی پرستاران اورژانس در سطح متوسطی قرار دارند. بر این اساس محیط کاری پرستاران اورژانس تحت تأثیر محرک‌های تأثیرگذار منفی بر عملکرد کاری آن‌ها بوده است و می‌توان گفت تا دست‌یابی به ارائه خدمات مطلوب و ایمن به بیماران فاصله وجود دارد و رسیدن به آن نیازمند برنامه‌ریزی است. همچنین بین نارسایی‌های شناختی شغلی و ویژگی‌های شخصیتی در پرستاران اورژانس همبستگی وجود دارد؛ بدین معنا که پرستارانی که وجدان کاری بالاتری داشتند نارسایی شناختی کمتری داشتند و همچنین پرستارانی که روان‌رنجور خوی بودند، نارسایی شناختی شغلی بیشتری داشتند. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد در نظر گرفتن ویژگی‌های شخصیتی پرستاران در مشخص کردن محل خدمت ایشان در مراکز خدمات درمانی و کیفیت مراقبت تأثیرگذار است. از این رو توجه به این عامل در جذب پرستاران مراکز درمانی اهمیت دارد.

کلیدواژه‌ها:

نارسایی‌های شناختی شغلی، بخش اورژانس، پرستار، ویژگی‌های شخصیتی

۱. مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۲. بیمارستان فوق تخصصی قلب سیدالشهدا، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.

* نویسنده مسئول:

مریم محمودی

نشانی: ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، بیمارستان فوق تخصصی قلب سیدالشهدا.

تلفن: +۹۸ (۴۴) ۳۲۳۷۵۹۰۹

رایانامه: mahmoudi51073@gmail.com



Copyright © 2024 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

مقدمه

بر بروز خطا در آنان است. از این رو به نظر می‌رسد در مباحث مرتبط با بروز خطاهای شغلی، ویژگی‌های شخصیتی افراد نیز باید مدنظر قرار گیرند [۱۳، ۱۴].

شخصیت عبارت است از خلق و خو، تفکر و حتی ویژگی‌های جسمانی فرد که کمابیش ثابت و پایدار بوده و سازگاری منحصر به فرد وی با محیط را مشخص می‌کند و با عملکرد و موفقیت شغلی کارکنان ارتباط تنگاتنگی دارد و می‌تواند مسیر رسیدن به اهداف از پیش تعیین شده را هموار سازد [۱۵].

کریستین و همکاران معتقدند شخصیت را می‌توان الگوهای معین و مشخصی از تفکر، هیجان و رفتار تعریف کرد که رفتار شخصی فرد را در تعامل با محیط اجتماعی و مادی رقم می‌زند. این ویژگی‌ها الگویی از احساسات و رفتارهایی هستند که افراد در موقعیت‌های مختلف بروز می‌دهند و بر اساس آنان می‌توان نگرش‌ها را پیش‌بینی کرد [۱۶]. مک‌کرا و کوستا در نظریه خود پنج ویژگی مهم شخصیت را معرفی کردند که شامل روان‌رنجوری^۱، برون‌گرایی^۲، انعطاف‌پذیری^۳، توافق‌پذیری^۴ و با وجدان بودن^۵ می‌شود [۱۷]. مطالعه ساتینا و همکاران نشان داد، روان‌رنجوری بالاتر با نارسایی شناختی شغلی بیشتری همراه است، در حالی که با وجدان و موافق بودن با نارسایی‌های کمتری همراه است [۱۸]. بدین ترتیب به نظر می‌رسد در مباحث مرتبط با بروز خطاهای شغلی، ویژگی‌های شخصیتی افراد نیز باید مدنظر قرار گیرند.

باتوجه به آنچه ذکر شد به نظر می‌رسد پرستاران اورژانس به واسطه ماهیت شغلی خود می‌توانند در معرض خطاهای ناشی از نارسایی‌های شناختی شغلی باشند. خستگی و انباشت خدمات مراقبتی در این بخش در کنار حجم بالای بیمارانی که دائماً در حال تغییر هستند، پرستاران این بخش را بیش از دیگر قسمت‌ها در معرض خطر خطا قرار می‌دهد [۱۹]. در این میان یکی از بیشترین خطاها در ارتباط با چک کردن دستورات پزشکی بوده [۲۰] که به واسطه ماهیت آن می‌تواند با نارسایی‌های شناختی شغلی در ارتباط باشد. بر همین اساس بررسی این موضوع و شناخت عواملی که می‌توانند پیش‌بینی‌کننده احتمال بروز آن باشند، بسیار ارزشمند است.

با در نظر گرفتن افزایش روزافزون تقاضا برای خدمات اورژانسی و با وجود اهمیت تأثیر شخصیت نیروی کار پرستاران اورژانس بر عملکرد آن‌ها و مشاهده نکردن تحقیقات قابل توجه در این زمینه، مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط نارسایی‌های شناختی شغلی با ویژگی‌های شخصیتی پرستاران اورژانس انجام شد.

بخش اورژانس به‌عنوان قلب بیمارستان و نقطه ورود بیماران برای ارائه خدمات بهداشتی درمانی است که در آن بیماران نیاز به دریافت مراقبت‌های سریع و اورژانسی در ۲۴ ساعت روز و ۷ روز هفته دارند [۱]. ماهیت کاری بخش اورژانس باعث می‌شود کارکنان با بیمارانی با شرایط اضطراری مواجه شوند و مراجعات هم‌زمان باعث تشدید استرس کارکنان این بخش می‌شود که این مورد خود به کاهش تمرکز فکری، افزایش میزان خطا در وظایف و بروز وقایع ناگوار منجر می‌شود [۲]. این میزان استرس می‌تواند کیفیت انجام کار و به‌طور اختصاصی، تمرکز، پردازش اطلاعات شناختی و تصمیم‌گیری را دچار اختلال کند و به‌بیان دیگر می‌تواند احتمال بروز نارسایی‌های شناختی شغلی را افزایش دهد [۳]. آمارهای موجود در کشورهای پیشرفته نشان می‌دهند تقریباً ۱۰ درصد بیماران هنگام دریافت مراقبت‌های بیمارستانی میزانی از آسیب را تجربه می‌کنند [۴]. میزان این خطا برای بخش‌های اورژانس به‌طور مشخص بین ۴ تا ۱۴ درصد تخمین زده می‌شود [۵].

منظور از نارسایی‌های شناختی شغلی اختلال در درک، حافظه و عملکرد حرکتی است. این نارسایی‌ها به‌عنوان اشتباهات یا خطاهایی هستند که فرد در انجام دادن تکالیفی که به‌طور طبیعی قادر به انجام آن است، مرتکب می‌شود [۶]. مانند حواس‌پرتی (مشکلات مربوط به حافظه)، اشتباهات سهوی و عدم یادآوری اسامی از جمله نارسایی‌های شناختی در افراد می‌باشد [۷]. این اصطلاح به فرایندهای پیچیده حل مسئله، خطاهای مبتنی بر دانش ناکافی یا مشکلات حرکتی معطوف نیست، بلکه بیان می‌کند که فرد برنامه مناسب و صحیحی دارد، اما آن را اشتباه اجرا می‌کند [۸]. نارسایی‌های شناختی به‌دلیل تداخل با فعالیت‌های روزمره می‌توانند به مشکلات اساسی منجر شوند و جبران این خطاها گاه زمان زیادی نیاز دارد [۹].

مطالعات موجود نشان می‌دهند افزایش احتمال بروز نارسایی‌های شناختی در مشاغل مرتبط با علوم پزشکی و کادر درمان به‌دلیل سر و کار داشتن با بیماران، از اهمیت خاصی برخوردار است و می‌تواند به بروز خطاهای بالینی منجر شوند. پرستاران اورژانس در مقایسه با سایر اعضای تیم درمان، استرس شغلی بالاتری را تحمل می‌کنند و احتمال بروز نارسایی شناختی شغلی که می‌توانند زمینه‌ساز خطاهای بالینی باشند، در آن‌ها بیشتر است [۶، ۱۰، ۱۱]. عوامل متعددی برای نارسایی‌های شناختی شغلی پیش‌بینی شده است که از جمله آنان می‌توان به خستگی، ساعات کار طولانی، استرس شغلی و سطح درآمد، اشاره کرد [۱۲]. در کنار موارد برشمرده‌شده، عوامل دیگری نیز دخیل هستند که تحت عنوان عوامل فردی مرتبط با خطا شناخته می‌شوند و به صفات شخصیتی و عاداتی اشاره می‌کنند که در این زمینه، ویژگی‌های شخصیتی افراد از عوامل تأثیرگذار

1. Neuroticism
2. Extraversion
3. Openness to experience
4. Agreeableness
5. Conscientiousness

روش بررسی

پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی همبستگی است که به بررسی ارتباط نارسایی‌های شناختی‌شغلی با ویژگی‌های شخصیتی پرداخته است. تعداد پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های وابسته به **دانشگاه علوم پزشکی ارومیه** ۲۳۰ نفر بود که به روش تمام‌شماری همه پرستاران وارد مطالعه شدند. ۱۶۵ پرستار از بهمن سال ۱۳۹۹ لغایت اردیبهشت سال ۱۴۰۰ در مطالعه شرکت کردند که نرخ پاسخگویی ۷۱ درصد بود.

معیارهای ورود شامل دارا بودن سابقه کار در اورژانس حداقل به مدت ۳ ماه، داشتن مدرک کارشناسی و بالاتر و داشتن ارتباط مستقیم با بیماران بود. معیار خروج شامل تکمیل نکردن یا تکمیل ناقص پرسش‌نامه‌ها بود. ابزار استفاده‌شده در این پژوهش شامل فرم مشخصات جمعیت‌شناختی، پرسش‌نامه نارسایی‌های شناختی‌شغلی^۶ و پرسش‌نامه شخصیتی پنج‌عاملی نئو^۷ بود.

فرم مشخصات جمعیت‌شناختی شامل اطلاعات پرستاران در مورد سن، جنس، وضعیت تأهل، سابقه اشتغال در بیمارستان، سطح تحصیلات، میزان وضعیت استخدامی، نوع نوبت کاری، سرپرست خانواده، تجربه کاری در بخش اورژانس، خانواده، میزان اضافه کاری، داشتن شغل یا موقعیت کاری دوم، میزان رضایتمندی از سطح درآمد ماهیانه و تعداد نوبت کاری شب در ۱ هفته گذشته بود.

پرسش‌نامه نارسایی‌های شناختی‌شغلی (CFQ)

برای سنجش نارسایی شناختی‌شغلی از پرسش‌نامه نارسایی‌های شناختی‌شغلی استفاده شد. این ابزار با هدف اندازه‌گیری نارسایی‌های شناختی در محیط کار توسط بروینت^۸ و همکاران در سال ۱۹۸۲ طراحی شده است. این پرسش‌نامه برای سنجش لغزش‌های حرکتی، حافظه و توجه تهیه شده و شامل ۲۵ گویه است و طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت ۵ درجه‌ای (از هرگز = ۰ تا خیلی اوقات = ۴) است. دامنه نمرات کل بین (۰) تا (۱۰۰) است و نمرات بالا به معنای نارسایی شناختی بالا می‌باشد.

تحلیل براساس مؤلفه‌های پرسش‌نامه (زیرمقیاس) و نمره کل پرسش‌نامه انجام می‌شود. بر همین اساس سه زیرمقیاس یا مؤلفه را تعریف کردند: مشکلات مربوط به حافظه (فراموشی) که توسط گویه‌های ۱، ۲، ۵، ۶، ۷، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۲۰، ۲۱، ۲۲ و ۲۳ سنجیده می‌شوند. حواس‌پرتی که در گویه‌های ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۱۹ و ۲۵ سنجیده می‌شود و اشتباهات سهوی که در گویه‌های ۳، ۴، ۱۲ و ۱۳ سنجیده می‌شوند. همچنین بروینت و همکاران ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را ۰/۸۰ اعلام کردند [۲۱]. پایایی این ابزار در ایران توسط درگاهی و همکاران با ضریب آلفای کرونباخ

6. Occupational Cognitive Failures Questionnaire
7. NEO Five-Factor Personality Questionnaire
8. Broadbent

بالای ۰/۷۰ گزارش شده است [۲۲]. مولایی و همکاران نیز پایایی این پرسش‌نامه را در محیط صنعتی مورد آزمون قرار دادند و ضریب آلفای کرونباخ (۰/۹۶) گزارش کردند [۲۳]. در این مطالعه نیز جهت تعیین روایی پرسش‌نامه از روایی محتوا استفاده شد. بدین منظور پس از کسب اجازه از طراحان پرسش‌نامه، پرسش‌نامه انگلیسی ترجمه‌شده توسط تیم تحقیق، در اختیار ۵ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی **دانشگاه علوم پزشکی ایران** که در زمینه پژوهش، اورژانس و مراقبت‌های ویژه تخصص داشتند قرار گرفت و با استفاده از نظرات اصلاحی ایشان ویرایش شد. بعد از تأیید ایشان پرسش‌نامه در اختیار ۳۰ نفر از پرستارانی که در مطالعه اصلی شرکت داده نشدند قرار گرفت و ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد. آلفای کرونباخ برای کل ابزار برابر با ۰/۹۴۷، برای مشکلات مربوط به حافظه (فراموشی) برابر با ۰/۹۰۱، حواس‌پرتی برابر با ۰/۸۳۷ و اشتباهات سهوی برابر با ۰/۷۸۸ به دست آمد.

پرسش‌نامه شخصیتی پنج‌عاملی نئو

جهت سنجش نارسایی ویژگی‌های شخصیتی از پرسش‌نامه شخصیتی پنج‌عاملی نئو استفاده شد. این پرسش‌نامه را مک‌کرا و کوستا طی سال‌های ۱۹۸۵-۱۹۹۲ ساخته‌اند. نمونه کوتاه‌شده پرسش‌نامه اصلی ۲۴۰ سؤال بوده و دارای ۶۰ سؤال است که براساس مقیاس لیکرتی (کاملاً مخالفم، مخالفم، بی‌تفاوت، موافقم و کاملاً موافقم) تنظیم شده‌اند. این پرسش‌نامه، پنج جنبه از شخصیت افراد (پایداری هیجانی یا عصبانیت، برون‌گرایی یا درون‌گرایی، اشتیاق به تجربه‌های تازه، توافق‌پذیری و مسئولیت‌پذیری) را می‌سنجد؛ بنابراین ابزار نمره کل ندارد و برای هر زیرمقیاس یک نمره حساب می‌شود [۱۷]. در زیرمقیاس پایداری هیجانی یا عصبی بودن هرچه نمره بالاتر باشد تمایل فرد به تجربه هیجانات منفی از قبیل افسردگی، اضطراب و خشم را نشان می‌دهد. در زیرمقیاس برون‌گرایی افزایش نمره پراورزی، شاد و معاشرتی بودن را نشان می‌دهد و کاهش امتیاز در این بعد به شخصیت درون‌گرا و منزوی بودن فرد اشاره می‌کند.

نمرات بالاتر در زیرمقیاس اشتیاق به تجربه‌های تازه یا گشودگی به تمایل فرد به غیرسننتی بودن و علاقمندی به هنر اشاره می‌کند. نمرات بالا در زیر مقیاس سازگاری و موافق بودن به تمایل فرد به اعتماددورزی، کمک‌کنندگی و بخشندگی به‌عبارتی مردم‌داری فرد و درنهایت، نمرات بالا در زیرمقیاس مسئولیت‌پذیری یا با وجدان بودن به تمایل فرد به قابل‌اعتماد، کوشا و منظم بودن اشاره می‌کند [۲۴].

در این پرسش‌نامه برای افزایش دقت، گویه‌ها با بار معنایی مثبت و منفی طراحی شده است که با توجه به اینکه بعضی گویه‌ها بار معنایی منفی دارند (۳، ۲۹، ۱۴، ۹، ۴۸، ۳۸، ۳۳، ۲۳، ۱۸، ۸، ۳، ۵۷، ۴۲، ۲۷، ۴۶، ۳۱، ۱۶، ۱، ۴۵، ۴۵، ۳۰، ۵۹، ۵۴، ۴۴، ۹) نمره‌دهی آن‌ها به‌صورت معکوس می‌باشد (کاملاً مخالفم = ۴، کاملاً موافقم = ۰) [۲۵].

جدول ۱. فراوانی پرستاران مورد مطالعه برحسب متغیرهای مشخصات جمعیت‌شناختی و شغلی

تعداد (درصد)	مشخصات جمعیت‌شناختی	
۵۷(۳۴/۵)	۳۰ و کمتر	سن (سال)
۵۴(۳۲/۷)	۳۱-۴۰	
۵۴(۳۲/۷)	۴۱ و بیشتر	
۷۱(۴۳)	مرد	جنسیت
۹۴(۵۷)	زن	
۱۴۴(۸۷/۳)	کارشناسی	تحصیلات
۲۱(۱۲/۷)	کارشناسی ارشد و بالاتر	
۵۹(۳۵/۸)	مجرد	وضعیت تأهل
۱۰۵(۶۳/۶)	متاهل	
۱(-/۶)	مطلقه	
۳۷(۲۸/۵)	بله	سرپرست خانواده
۱۱۸(۷۱/۵)	خیر	
۲۱(۱۲/۷)	بله	مصرف داروی آرام‌بخش / ضداسهال و ضدافسردگی
۱۴۴(۸۷/۳)	خیر	
۲۳(۲۱/۷)	۰	تعداد فرزند
۳۶(۳۴)	۱	
۳۷(۳۴/۳)	۲ و بیشتر	
۲۸(۱۷)	طرحی	شرایط استخدامی
۴۶(۲۷/۹)	قراردادی	
۲۹(۱۷/۶)	پیمانی	
۱۳(۷/۹)	رسمی آزمایشی	
۴۷(۲۸/۵)	رسمی	
۲(۱/۲)	شرکتی	
۷۹(۴۷/۹)	کمتر از ۱۰	سابقه کار در بیمارستان (سال)
۶۰(۳۶/۴)	۱۰-۱۹	
۲۶(۱۵/۸)	۲۰ و بیشتر	
۱۰۳(۶۲/۴)	کمتر از ۵	سابقه کاری در اورژانس (سال)
۳۶(۲۱/۸)	۵-۱۰	
۲۶(۱۵/۸)	۱۰ و بیشتر	
۴۱(۲۴/۸)	۱ نوع نوبت کاری	وضعیت نوبت کاری در هفته
۳۸(۲۳)	۲ نوع نوبت کاری	
۸۶(۵۲/۱)	۳ نوع نوبت کاری	

تعداد (درصد)	مشخصات جمعیت شناختی
۱۹(۱۱/۵)	ثابت صبح یا ثابت عصر
۱۰(۶/۱)	ثابت شب
۱۳۶(۸۲/۴)	در گردش
۳۶(۲۱/۸)	بله
۱۳۹(۷۸/۲)	خیر
۷۲(۴۳/۶)	کافی
۹۳(۵۶/۴)	متوسط
۲۲(۱۳/۳)	۰
۱۴(۸/۵)	۱
۳۹(۲۹/۷)	۲
۵۰(۳۰/۳)	۳
۳۰(۱۸/۲)	۴ و بیشتر
۳۵(۲۱/۲)	کمتر از ۲۰۰
۹۲(۵۵/۸)	۲۰۰-۴۰۰
۳۸(۲۳)	۴۰۰ و بیشتر

نشریه پرستاری ایران

در حضور پژوهشگر تکمیل کنند تا پژوهشگر بتواند پاسخگوی پرسش‌های احتمالی شرکت‌کنندگان باشد. برای تسهیل پاسخ دادن، پرسش‌نامه‌ها در زمان استراحت پرستاران یا پایان نوبت کاری توزیع شد. برای توصیف و اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش از آمار توصیفی (فراوانی و درصد فراوانی و میانگین و انحراف معیار) استفاده شد و داده‌ها با آزمون‌های تحلیل واریانس یک‌طرفه^۹ و آزمون تی گروه‌های تی مستقل^{۱۰}، همبستگی پیرسون^{۱۱} و آنالیز رگرسیون چندگانه در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شدند. سطح معنی‌دار به صورت $P < 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۱۶۵ نفر از پرستاران شاغل در بخش اورژانس شرکت کردند. در این پژوهش میانگین و انحراف معیار سن پرستاران برابر با $36/15 \pm 8/91$ ، سابقه کاری در اورژانس برابر با $4/80 \pm 4/59$ و متوسط ساعت کار در ۳ ماه گذشته برابر با $288/61 \pm 151/82$ بود (جدول شماره ۱).

این پرسش‌نامه را مک‌کرا و کوستا بر روی ۲۰۸ نفر از دانشجویان آمریکایی به فاصله ۳ ماه اجرا کردند که ضرایب اعتبار آن بین ۰/۸۳ تا ۰/۷۵ به دست آمد [۱۷]. در ایران گروهی فرشی و همکاران در مطالعه خود بر روی ۲۰۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی تبریز و شیراز، همبستگی پنج بعد اصلی را بین ۰/۵۶ تا ۰/۸۷ گزارش کردند [۲۶].

باتوجه به استفاده چند باره از این پرسش‌نامه در مطالعات پرستاری، متن موجود در اختیار اعضای هیئت علمی قرار گرفت و پس از تأیید از سوی هیئت علمی در مطالعه استفاده شد. برای سنجش پایایی، پرسش‌نامه در اختیار ۳۰ نفر از افرادی که در مطالعه اصلی شرکت داده نشدند، قرار گرفت. آلفای کرونباخ روان‌رنجور خوبی ۰/۷۲۴، برون‌گرایی ۰/۷۵۱، گشودگی ۰/۶۹۶ و سازگاری ۰/۷۰۱، وجدان کاری ۰/۷۵۷ به دست آمد.

پرسش‌نامه‌ها پس از دریافت کد اخلاق، در اختیار واحدهای پژوهش قرار گرفت. نمونه‌ها از میان افرادی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند (تمام پرستارانی که به‌طور مستقیم با بیماران در تماس بودند) و مایل به شرکت در مطالعه بودند، انتخاب شدند. پس از توضیح اهداف پژوهش و دریافت رضایت‌نامه کتبی آگاهانه از واحدهای پژوهش، فرم داده‌های جمعیت‌شناختی و ابزارهای جمع‌آوری داده جهت تکمیل به واحدهای پژوهش ارائه شد تا

9. ANOVA
10. Independent Samples T-Test
11. Pearson correlation coefficient

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نارسایی شناختی شغلی و ابعاد آن در پرستاران مورد مطالعه

نارسایی شناختی شغلی و ابعاد آن	میانگین \pm انحراف معیار	حداقل	حداکثر
مشکلات مربوط به حافظه (فراموشی)	۱/۶۰ \pm ۰/۷۹	۰/۱۷	۴
حواس پرتی	۱/۶۶ \pm ۰/۷۷	۰	۴
اشتباهات سهوی	۱/۴۲ \pm ۰/۹۳	۰	۴
نارسایی شناختی شغلی	۱/۵۶ \pm ۰/۷۸	۰/۰۶	۴

نشریه پرستاری ایران

گشودگی ($P=0/002$) و وجدان کاری ($P<0/001$) با نارسایی‌های شناختی شغلی ارتباط معکوس معنی دار داشتند. بیشترین ارتباط با نارسایی‌های شناختی شغلی در ویژگی شخصیتی با وجدان کاری بود؛ به صورتی که با افزایش وجدان کاری، نارسایی شناختی شغلی به اندازه ۱/۱۶۲ واحد کمتر می‌شد. ضریب تعیین مدل برابر با ۰/۵۵۸ بود، این نشان می‌دهد که ۵۵/۸ درصد از تغییرات نارسایی شناختی شغلی توسط ویژگی‌های شخصیتی تبیین شده است.

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد نمره نارسایی‌های شناختی شغلی پایین‌تر از میانه ابزار و بین میانه و چارک دوم قرار می‌گیرد. همسو با یافته حاضر، پژوهش یوسف‌زاده و همکاران با عنوان بررسی ارتباط بار کاری با نارسایی شناختی در پرستاران شاغل بیمارستان‌های امام خمینی (ره) و ولیعصر (عج) تهران نشان داد نمره نارسایی‌های شناختی شغلی برای شرکت‌کنندگان پایین‌تر از میانه بوده است [۲۷]، اما در پژوهش السید و همکاران که با عنوان نارسایی شناختی، استرس درک شده و خودکارآمدی در دانشجویان پرستاری دانشگاه اسکندریه مصر انجام شد، نتایج نشان داد نارسایی شناختی در ۴۷ درصد از دانشجویان در حد متوسط است [۲۸]. مطالعه دیگری توسط عطادخت و همکاران با عنوان نقش باورهای فراشناختی و اجتناب شناختی در پیش‌بینی نارسایی‌های شناختی پرستاران انجام شده بود که نتایج نشان

میانگین و انحراف معیار نمره نارسایی‌های شناختی شغلی پرستاران در معیار ۴-۰ برابر با ۱/۵۶ \pm ۰/۷۸ بود که کمترین نمره ۰/۰۶ و بیشترین آن ۴ می‌باشد. در ارتباط با ابعاد نارسایی‌های شناختی شغلی بیشترین میانگین در بعد حواس پرتی ۱/۶۶ \pm ۰/۷۷ بود که کمترین نمره (۰) و بیشترین آن (۴) می‌باشد (جدول شماره ۲).

در ارتباط با ویژگی‌های شخصیتی بیشترین میانگین و انحراف معیار در وجدان کاری برابر با ۲۹/۹۸ \pm ۶/۷۴ (کمترین نمره در وجدان کاری ۷ و بیشترین آن ۴۳) و کمترین میانگین در روان‌رنجور خویی برابر با ۲۱/۲۱ \pm ۶/۵۶ (۵-۴۷) بود (جدول شماره ۳).

آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین نارسایی شناختی شغلی و ابعاد آن با تمام ویژگی‌های شخصیتی همبستگی معنی دار و معکوسی وجود داشت ($P<0/001$) (جدول شماره ۴).

در ارتباط با همبستگی بین مشخصات جمعیت شناختی با نارسایی‌های شناختی شغلی، نتایج مطالعه حاضر با آزمون آماری پیرسون نشان داد بین نارسایی‌های شناختی شغلی پرستاران با متغیرهای مصرف داروی آرام‌بخش ($P=0/001$)، نوبت کاری ($P<0/001$) و میزان رضایت از سطح درآمد ماهیانه ($P=0/041$) ارتباط معنی دار آماری وجود داشت (جدول شماره ۵).

بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون خطی چندگانه به روش هم‌زمان، ویژگی‌های شخصیتی روان‌رنجور خویی ($P=0/006$)،

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار ویژگی‌های شخصیتی و ابعاد آن در پرستاران مورد مطالعه

ویژگی‌های شخصیتی	میانگین \pm انحراف معیار	حداقل	حداکثر
روان‌رنجور خویی	۲۱/۲۱ \pm ۶/۵۶	۵	۴۷
برون‌گرایی	۲۶/۷۵ \pm ۶/۸۷	۶	۴۴
گشودگی	۲۳/۷۰ \pm ۶/۰۳	۶	۴۵
سازگاری	۲۵/۲۳ \pm ۶/۴۰	۷	۴۳
وجدان کاری	۲۶/۹۸ \pm ۶/۷۴	۷	۴۶

نشریه پرستاری ایران

جدول ۴. همبستگی بین نارسایی‌های شناختی شغلی با ویژگی‌های شخصیتی در پرستاران مورد مطالعه

نارسایی شناختی شغلی	ویژگی‌های شخصیتی	روان‌رنجور خویی	برون‌گرایی	گشودگی	سازگاری	وجدان کاری
مشکلات مربوط به حافظه (فراموشی)	$r = -0.292$ $P < 0.001$	$r = -0.292$ $P < 0.001$	$r = -0.650$ $P < 0.001$	$r = -0.629$ $P < 0.001$	$r = -0.621$ $P < 0.001$	$r = -0.712$ $P < 0.001$
حواس‌پرتی	$r = -0.252$ $P < 0.001$	$r = -0.252$ $P < 0.001$	$r = -0.528$ $P < 0.001$	$r = -0.556$ $P < 0.001$	$r = -0.554$ $P < 0.001$	$r = -0.604$ $P < 0.001$
اشتباهات سهوی	$r = -0.321$ $P < 0.001$	$r = -0.321$ $P < 0.001$	$r = -0.585$ $P < 0.001$	$r = -0.597$ $P < 0.001$	$r = -0.613$ $P < 0.001$	$r = -0.633$ $P < 0.001$
نارسایی شناختی شغلی	$r = -0.299$ $P < 0.001$	$r = -0.299$ $P < 0.001$	$r = -0.632$ $P < 0.001$	$r = -0.631$ $P < 0.001$	$r = -0.629$ $P < 0.001$	$r = -0.696$ $P < 0.001$

نشریه پرستاری ایران

در مورد ابعاد نارسایی شناختی شغلی، نتایج مطالعه حاضر نشان داد بعد حواس‌پرتی بیشترین و بعد اشتباهات سهوی کمترین امتیاز را در شکل‌گیری نارسایی‌های شناختی شغلی پرستاران داشتند. محمدخانی و همکاران نیز در مطالعه‌ای که بر روی رانندگان عادی و درگیر تصادفات انجام دادند، دریافتند حواس‌پرتی بیشترین و اشتباهات سهوی کمترین امتیاز در نارسایی‌های شناختی شغلی داشتند [۳۲]. با توجه به اینکه تحلیل ابعاد نارسایی‌های شغلی در مطالعات مشابه گزارش نشده است، امکان مقایسه و بحث در این خصوص میسر نبود. با توجه به ارتباط به دست آمده بین نوبت کاری و میزان درآمد ماهیانه با بروز نارسایی‌های شناختی شغلی، احتمال دارد بتوان با اصلاح شرایط موجود در عوامل نامبرده تغییراتی در میزان این نارسایی‌های ایجاد کرد. نتیجه‌گیری نهایی در این خصوص بدون انجام تحقیقات تکمیلی امکان‌پذیر نمی‌باشد.

در ارتباط با ویژگی‌های شخصیتی پرستاران، یافته‌ها نشان دادند وجدان کاری، برون‌گرایی و سازگاری بیشترین میانگین را داشتند، در حالی که روان‌رنجوری کمترین امتیاز را در بین ویژگی‌ها

داد میانگین نارسایی‌های شناختی پرستاران در حد متوسط یا به عبارتی در میانه ابزار بودند [۲۹]. میانگین امتیازات نارسایی شناختی در این مطالعه بیشتر از مطالعه حاضر بود. استفاده از پرسش‌نامه‌های متفاوت (در مقایسه با مطالعه حاضر) می‌تواند توجیه‌کننده این یافته‌ها باشد.

همچنین محمدی و همکاران در مطالعه‌ای با هدف تأثیر نارسایی شناختی شغلی و حجم کاری ذهنی بر حوادث ایمنی بیمار در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه نشان دادند میانگین نمره نارسایی شناختی در مقایسه با مطالعه حاضر بیشتر بوده است [۳۰]. از مقایسه مجموع مطالعات انجام شده با مطالعه حاضر می‌توان چنین استنباط کرد که نارسایی‌های شناختی شغلی در پرستاران بخش اورژانس مورد مطالعه کمتر از مطالعات مشابه بوده است و بدین ترتیب می‌توان چنین برداشت کرد که احتمالاً محیط کاری قابل قبول‌تری در مراکز درمانی‌ای که در این مطالعه شرکت کردند، وجود دارد. در این راستا بالسترا و همکاران معتقدند محیط شغلی گیج‌کننده، ذهن فرد را منحرف می‌کند و به توجه کمتر او به سرنگ یا منشأ خطر منجر شده و باعث افزایش نرخ حوادث می‌شود [۳۱].

جدول ۵. شاخص‌های عددی نارسایی‌های شناختی شغلی در پرستاران مورد مطالعه بر حسب مشخصات جمعیت شناختی و شغلی

متغیر	تعداد	میانگین \pm انحراف معیار	P
مصرف دارو	بله	۵۲/۷۱ \pm ۲۲/۰۰	۰/۰۰۱
	خیر	۳۸/۰۸ \pm ۱۸/۰۶	
نوبت کاری	ثابت صبح	۳۸/۹۵ \pm ۲۰/۱۲	< ۰/۰۰۱
	ثابت شب	۷۳/۲۰ \pm ۲۲/۹۲	
	در گردش	۳۷/۶۳ \pm ۱۶/۴۳	
	کافی	۴۳/۴۵ \pm ۲۰/۲۰	
میزان رضایت از سطح درآمد ماهیانه	متوسط	۳۷/۲۹ \pm ۱۸/۰۱	۰/۰۴۱
	کافی	۷۱	

نشریه پرستاری ایران

نتایج همچنین نشان داد امتیازات نارسایی‌های شناختی شغلی پرستاران شاغل اورژانس بر اساس مصرف و فقدان مصرف داروی آرام‌بخش از اختلاف معنی‌داری برخوردار بود ($P=0/001$) و ($t=3/37$)، به طوری که نمرات نارسایی شناختی شغلی افرادی که داروی آرام‌بخش مصرف می‌کردند در مقایسه با پرستارانی که داروی آرام‌بخش استفاده نمی‌کردند، بالاتر بود.

هرچند مطالعه‌ای مشابه در مورد تفاوت نارسایی‌های شناختی در پرستاران مصرف‌کننده دارو یافت نشد، اما مهدی‌نیا و همکاران در مطالعه‌ای به بررسی نارسایی‌های شناختی و فاکتورهای مرتبط در کارگران صنعتی پرداختند که در آن مطالعه کارگرانی که سابقه مصرف داروهای آرام‌بخش داشتند در مقایسه با کارگرانی که سابقه مصرف دارو نداشتند، نارسایی شناختی بالاتری داشتند. در آن مطالعه همچنین افراد سیگاری در مقایسه با افراد غیرسیگاری به طور معنی‌داری نارسایی شناختی بیشتری داشتند [۳۸]. می‌توان چنین استنباط کرد که مصرف داروهای آرام‌بخش با تأثیر بر عملکردهای شناختی موجب افزایش نارسایی‌های شناختی در پرستاران بخش اورژانس شود.

مطالعات متعدد نشان دادند آرام‌بخش‌ها می‌توانند بر حافظه، توجه و قدرت تصمیم‌گیری افراد تأثیرگذار باشند [۳۹]. همچنین نتایج مطالعه نشان داد امتیازات نارسایی‌های شناختی شغلی پرستاران شاغل اورژانس در گروه‌های مختلف نوبت کاری از اختلاف معنی‌داری برخوردار بود ($P=0/001$ و $f=19/72$). به این صورت که نمرات پرستاران نوبت کاری ثابت شب به صورت معنی‌داری از پرستاران نوبت کاری ثابت صبح و در گردش بیشتر بود. همسو با مطالعه حاضر، مطالعه فرهاد و همکاران نشان داد رانندگانی که در شب رانندگی می‌کنند در مقایسه با سایر رانندگان، نارسایی شناختی بیشتری دارند و در نتیجه بیشتر با سوانح رانندگی روبه‌رو می‌شوند [۴۰].

مطالعه ویلکرسون و همکاران نیز نشان دادند بی‌خوابی همراه با افسردگی، استرس درک‌شده و اضطراب با نارسایی‌های شناختی ارتباط معنی‌داری داشتند ($P<0/001$). تأثیر شدت بی‌خوابی در نارسایی شناختی و فعالیت روزمره دانشجویان حتی پس از کنترل عواملی مانند افسردگی، استرس و اضطراب درک‌شده، قابل توجه بود، چراکه بی‌خوابی به طور معنی‌داری با حافظه عمومی ارتباط دارد و می‌تواند باعث آشفتگی، اشتباهات در حافظه، اختلال در توجه و تمرکز و کاهش سرعت عمل و یادگیری شود [۴۱].

این نتایج با یافته‌های مطالعه کلیپر مال و همکاران همسو است که نشان دادند کمبود خواب و کیفیت پایین خواب در پرستاران نوبت کاری شب باعث اختلال در عملکرد شناختی شده و به اختلال در حافظه و هوشیاری منجر می‌شود و رابطه مستقیم اختلال در عملکرد شناختی با کمبود خواب از نظر آماری معنی‌دار بود [۴۲]. بنابراین می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که

شخصیتی پرستاران داشت. نتایج به دست آمده در این پژوهش با مطالعه خانجانی و همکاران که با هدف تعیین رابطه سرسختی، ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های مقابله‌ای با رضایت شغلی پرستاران بیمارستان‌های دولتی تبریز انجام شد، همسو بود [۳۳]. در آن مطالعه وجدان کاری بیشترین امتیاز را در ویژگی شخصیتی پرستاران داشت. همسو با مطالعه حاضر چاکیراغلو و همکاران مطالعه‌ای با عنوان ارتباط بین نگرش به تغییر و پنج ویژگی شخصیتی پرستاران در بیمارستان‌های دولتی شهر استانبول در ترکیه انجام دادند که نتایج نشان داد توافق، وجدان کاری و برون‌گرایی در زیر حوزه ویژگی‌های شخصیتی پرستاران دارای بیشترین امتیاز بوده و ویژگی‌های شخصیتی پرستاران با میل به تغییرات سازمانی بیمارستان محل خدمت ارتباط مثبت معنی‌داری داشتند [۳۴].

همچنین پژوهش توکلی‌زاده و همکاران (که با هدف تعیین ارتباط ویژگی‌های شخصیتی و عوامل جمعیت‌شناختی با تنش شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی گناباد انجام شد نیز با نتایج مطالعه حاضر همسویی دارد، به این صورت که در آن مطالعه ویژگی‌های شخصیتی وجدان کاری نسبت به سایر ویژگی‌ها قدرت تبیین بیشتری در تنش شغلی پرستاران داشته و روان‌رنجوری از طریق افزایش تنش باعث تنش شغلی و در نتیجه افزایش نارسایی شناختی پرستاران شده است [۳۵].

مارتینز و همکاران در مطالعه‌ای که با عنوان همدلی، محبت و شخصیت به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های استخدام پرستاران در کشور اسپانیا انجام دادند، ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی و وجدان کاری پرستاران از امتیازات کمتری برخوردار بود، و ویژگی‌های شخصیتی قدرتمندی و فداکاری دارای امتیازات بیشتری بودند [۳۶]. مقایسه نتایج مطالعه یادشده با مطالعه حاضر بیانگر عدم همسویی در نتایج است. می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که خصوصیات شخصیتی پرستاران با توجه به فرهنگ و اعتقادات جوامع مختلف می‌تواند دارای اولویت‌های متفاوتی برای پرستاران باشد.

همسو با مطالعه حاضر نادای راوندی و همکاران در مطالعه به بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی و راهبردهای مقابله‌ای با میزان استرس درک‌شده در پرستاران شهر کاشان پرداختند که نتایج نشان داد بالاترین ویژگی‌های شخصیتی پرستاران به ترتیب به وجدان کاری و برون‌گرایی و کمترین امتیازات به روان‌رنجور خوبی اختصاص داشت [۳۷]. می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که افراد رنجور به دلیل داشتن ویژگی‌های عصبی، دارای استرس، خجالتی، آسیب‌پذیر و شتاب‌زده نمی‌توانند در بخش اورژانس فعالیت کنند و این احتمال وجود دارد که به مرور زمان به بخش‌های دیگر بیمارستان تقاضای انتقال داده باشند.

این پژوهش بر پرستاران اورژانس شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام شد، بنابراین در تعمیم نتایج آن به سایر مراکز درمانی باید احتیاط کرد. این مطالعه در زمان همه‌گیری بیماری کووید-۱۹^۲ در ایران انجام شد که تأثیر شرایط محیط مثل استرس ابتلا به بیماری و حجم کار بیماران کووید-۱۹ ممکن است بر نتایج مطالعه تأثیرگذار بوده باشد که خارج از کنترل پژوهشگر بود.

همچنین در این مطالعه ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه خودگزارش‌دهی بود که ممکن است پاسخ‌های تحت تأثیر شرایط پرستاران مشارکت‌کننده مانند خستگی ناشی از حجم کار قرار گرفته باشد. پژوهشگر با مراجعات متعدد تلاش کرد در زمان مناسب موفق به جلب همکاری پرستاران شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه با کد اخلاق IR.IUMS.REC.1399.746 در دانشگاه علوم پزشکی ایران تصویب شده است. از شرکت کنندگان در این مطالعه رضایت‌نامه کتبی دریافت شد.

حامی مالی

این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمانی‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت‌نویسندگان

تمام نویسندگان در آماده‌سازی این مقاله مشارکت داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمام پرستاران شاغل در بخش اورژانس که در انجام این مطالعه همکاری داشتند، تشکر می‌کنند.

بی‌خوابی در نوبت کاری شب با تأثیر منفی بر عملکردهای مغزی باعث افزایش نارسایی‌های شناختی در پرستاران بخش اورژانس می‌شود.

نتایج آزمون تی گروه‌های مستقل نشان داد امتیازات نارسایی شناختی در بین دو گروه درآمد در حد گذران زندگی (مکفی) و سطح درآمد خوب و عالی از اختلاف معنی‌داری برخوردار بود. به این صورت که پرستارانی که سطح درآمد مکفی در حد گذران زندگی داشتند در مقایسه با پرستاران دارای سطح درآمد خوب و عالی نارسایی‌های شناختی بیشتری داشتند. رئیسی و همکاران نیز در مطالعه خود دریافتند پرستارانی که درآمد بالای ۳۰ میلیون ریال داشتند در مقایسه با پرستاران با درآمد کمتر از ۳۰ میلیون نارسایی‌های شناختی کمتری داشتند [۱۰]. می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که درآمد پایین و مشکلات اقتصادی به‌عنوان استرس اضافی باعث ایجاد استرس در پرستاران و افزایش نارسایی‌های شناختی در آن‌ها می‌شود.

نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد بین متغیرهای سن، سابقه کاری در بیمارستان، سابقه کاری در اورژانس و متوسط ساعت کار در ۳ ماه گذشته با نارسایی‌های شناختی‌شغلی همبستگی معنی‌داری وجود ندارد ($P > 0.05$). در متغیرهای وضعیت تأهل و میزان رضایت از سطح درآمد ماهیانه به‌علت کم بودن تعداد فراوانی در رده‌های وضعیت تأهل مطلقه و وضعیت درآمد متوسط با سایر سطوح ادغام شد. در متغیر نوع استخدامی نیز وضعیت استخدام رسمی و رسمی آزمایشی باهم ادغام و نتایج بررسی شد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد بین نارسایی‌های شناختی‌شغلی و ویژگی‌های شخصیتی در پرستاران اورژانس همبستگی وجود دارد. بدین معنا که پرستارانی که وجدان کاری بالاتری داشتند نارسایی شناختی کمتری داشتند و همچنین پرستارانی که روان‌رنجور خوی بودند، نارسایی شناختی بیشتری داشتند. همچنین نتایج نشان دادند پرستارانی که داروهای آرام‌بخش مصرف می‌کردند در مقایسه با پرستارانی که دارویی مصرف نمی‌کردند نارسایی شناختی بالاتری داشتند. سطح درآمد پرستاران نیز بر بروز نارسایی‌های شناختی تأثیرگذار بود و پرستارانی که دارای سطح درآمد مکفی در حد گذران زندگی داشتند در مقایسه با پرستاران دارای سطح درآمد خوب و عالی نارسایی‌های شناختی بیشتری داشتند. به‌علاوه میانگین نارسایی‌های شناختی‌شغلی در پرستاران نوبت کاری ثابت شب به‌صورت معنی‌داری از پرستاران نوبت کاری ثابت صبح و درگرددش بیشتر بود.

References

- [1] Zahra AN, Feng JY. Workplace violence against nurses in Indonesian emergency departments. *Enferm Clin*. 2018; 28(Supplement 1):184-90. [DOI:10.1016/S1130-8621(18)30064-0]
- [2] Berlanda S, Pedrazza M, Fraizzoli M, de Cordova F. Addressing risks of violence against healthcare staff in emergency departments: the effects of job satisfaction and attachment style. *Biomed Res Int*. 2019; 2019(1):5430870. [DOI:10.1155/2019/5430870]
- [3] Bardhan R, Heaton K, Davis M, Chen P, Dickinson DA, Lungu CT. A cross sectional study evaluating psychosocial job stress and health risk in emergency department nurses. *Int J Environ Res Public Health*. 2019; 16(18):3243. [DOI:10.3390/ijer-Ph16183243]
- [4] Asensi-Vicente J, Jiménez-Ruiz I, Vizcaya-Moreno MF. Medication errors involving nursing students: A systematic review. *Nurse Educ*. 2018; 43(5):E1-5. [DOI:10.1097/NNE.0000000000000481]
- [5] Weant KA, Bailey AM, Baker SN. Strategies for reducing medication errors in the emergency department. *Open Access Emerg Med*. 2014; 2014:45-55. [DOI:10.2147/OAEM.S64174]
- [6] Kakemam E, Kalhor R, Khakdel Z, Khezri A, West S, Visentin D, et al. Occupational stress and cognitive failure of nurses and associations with self-reported adverse events: A national cross-sectional survey. *J Adv Nurs*. 2019; 75(12):3609-18. [DOI:10.1111/jan.14201]
- [7] Petitta L, Probst TM, Ghezzi V, Barbaranelli C. Cognitive failures in response to emotional contagion: Their effects on workplace accidents. *Accid Anal Prevent*. 2019; 125:165-73. [DOI:10.1016/j.aap.2019.01.018]
- [8] Brossoit RM, Crain TL, Leslie JJ, Hammer LB, Truxillo DM, Bodner TE. The effects of sleep on workplace cognitive failure and safety. *J Occup Health Psychol*. 2019; 24(4):411. [DOI:10.1037/ocP0000139]
- [9] Deng S, Peng R, Pan Y. A cognitive failure model of construction workers' unsafe behavior. *Adv Civil Engin*. 2022; 2022(1):2576600. [DOI:10.1155/2022/2576600]
- [10] Raeisi P, Hasanzade E, Geraie M, Kabani J, Kakemam E, Mohammadi S. [Occupational stress and cognitive failure of nurses in clinical errors in the teaching hospitals affiliated to Iran University of Medical Sciences (Persian)]. *Iran J Nurs*. 2018; 31(113):52-61. [DOI:10.29252/ijn.31.113.52]
- [11] Rahimian Boogar I, Ghodrati Mirkouhi M. [Role of workload, sleep, mental health and individual factors in occurrence of nursing errors (Persian)]. *J Gorgan Univ Med Sci*. 2013; 15(3):103-9. [Link]
- [12] Rhéaume A, Mullen J. The impact of long work hours and shift work on cognitive errors in nurses. *J Nurs Manage*. 2018; 26(1):26-32. [DOI:10.1111/jonm.12513]
- [13] Carrigan N, Barkus E. A systematic review of the relationship between psychological disorders or substance use and self-reported cognitive failures. *Cogn Neuropsychiatry*. 2016; 21(6):539-64. [DOI:10.1080/13546805.2016.1250620]
- [14] Carrigan N, Barkus E. A systematic review of cognitive failures in daily life: Healthy populations. *Neurosci Biobehav Rev*. 2016; 63:29-42. [DOI:10.1016/j.neubiorev.2016.01.010]
- [15] Bergner RM. What is Personality? Two myths and a definition. *New Ideas Psychol*. 2020; 57:100759. [DOI:10.1016/j.newideaPsych.2019.100759]
- [16] Christian MS, Bradley JC, Wallace JC, Burke MJ. Workplace safety: A meta-analysis of the roles of Person and situation factors. *J Appl Psychol*. 2009; 94(5):1103. [DOI:10.1037/a0016172]
- [17] Costa PT, McCrae RR. The revised NEO Personality inventory (neo-Pi-r). In: Boyle GJ, Matthews G, Saklofske DH, editors. *The SAGE handbook of Personality theory and assessment*. Los Angeles: SAGE Publications; 2008. [DOI:10.4135/9781849200479.n9]
- [18] Sutin AR, Aschwanden D, Stephan Y, Terracciano A. Five factor model personality traits and subjective cognitive failures. *Personal Individ Diff*. 2020; 155:109741. [DOI:10.1016/j.Paid.2019.109741]
- [19] Saki K, Khezri_Azar J, Mohebibi I. [Nursing errors and its relationship with fatigue among nurses of the emergency ward (Persian)]. *Nurs Midwifery J*. 2016; 13(10):835-42. [Link]
- [20] Monfaredi S, Gaeeni M, Koohepaie A, Khandan M. Identification and assessment of nursing task errors in emergency department using SHERPA technique and offering remedial strategies. *Int Emerg Nurs*. 2021; 59:101103. [DOI:10.1016/j.ienj.2021.101103]
- [21] Broadbent DE, Cooper PF, FitzGerald P, Parkes KR. The cognitive failures questionnaire (CFQ) and its correlates. *British J Clin Psychol*. 1982; 21(1):1-16. [DOI:10.1111/j.2044-8260.1982.tb01421.x]
- [22] Abbasi M, Pirani Z, Dargahi S, Aghavirdi Nejad S. [The relationship between cognitive failure and alexithymia and decisional procrastination among university students (Persian)]. *Iran J Med Educ*. 2015; 14(10):905-15. [Link]
- [23] Mollaei M, Allahyari T, Aرسالani N, Khalkhali H. An investigation of the relationship between psychosocial work factors and cognitive failures in nursing. *Iran Occup Health*. 2018; 15(3):89-102. [Link]
- [24] Ahanchian MR, Bahmanabadi S, Arfa Balochi F. [Predicting students' self-regulation based on their Personality styles (NEO) in Faculty of Nursing and Midwifery of Mashhad University of Medical Sciences (Persian)]. *Iran J Med Educ*. 2014; 13(11):907-19. [Link]
- [25] Garousi MR. Transformation of the dirac-born-infeld action under the seiberg-witten map. *Nucl Phys B*. 2001; 602(3):527-40. [DOI:10.1016/S0550-3213(01)00113-4]
- [26] Garousi Farshi MT, Mehryar AH, Ghazi Tabataei M. [Application of the neop I-R Test and analytic evaluation of it's characteristics and factorial structure among Iranian University Students (Persian)]. *J Humanity*. 2011; 11(39):173-98. [Link]

- [27] Yousef Zade A, Mazloumi A, Abbasi M, Akbar Zade A. [Investigating the relationship between cognitive failures and workload among nurses of Imam Khomeini and Vali-e-Asr hospitals in Tehran (Persian)]. *J Health Saf Work*. 2016; 6(2):57-68. [Link]
- [28] Elsayed MM, Ghazi GA, Abdelaal HM. Cognitive failure, perceived stress and self-efficacy among graduate nursing students, Alexandria University, EgyPt. Paper presented in: The 15th International Scientific Nursing Conference. 6 August 2019; Tokyo, Japan. [Link]
- [29] Atadokht A, Narimani M, Fallahian H. [The role of cognitive avoidance, meta-cognitive beliefs and cognitive failures in Predicting the state-trait anxiety in nurses (Persian)]. *Sci J Nurs Midwifery Paramed Fac*. 2019; 5(1):35-50. [Link]
- [30] Mohammady MJ, Sedighi A, Khaleghdoost T, Nejad EK, Javadi-Pashaki N. Impacts of occupational cognitive failure and subjective workload on patient safety incidents among intensive care units nurses. *Indian J Occup Environ Med*. 2020; 24(2):96-101. [DOI:10.4103/ijoem.IJOEM_22_20]
- [31] Balestra C, Boarini R, Tosetto E. What matters most to people? Evidence from the OECD better life index users' responses. *Soc Indic Res*. 2018; 136:907-30. [DOI:10.1007/s11205-016-1538-4]
- [32] Mohammadkhani M, Mostafae A, Fathi G. Comparison of brain-behavioral systems, cognitive impairment and excitement among ordinary and involved drivers in driving accidents of Urmia city. 2018; 209-36. [Link]
- [33] Khanjani Z, Raef M, Asgari M. [The relationship between hardiness, personality traits and coping styles with occupational satisfaction among the nurses of governmental hospitals in Tabriz (Persian)]. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2018; 26(4):237-46. [DOI:10.30699/sjhnmf.24.4.246]
- [34] Çakiroğlu OÇ, Harmancı Seren AK. The relationship between attitudes towards change and five factor personality traits in nurses. *J Psychiatr Nurs*. 2019; 10(3):211-7. [DOI:10.14744/Phd.2019.34713]
- [35] Tavakoli Zadeh J, Hajizadeh R, Beheshti M, Mohammad Zadeh F, Izanloo M. Relationships between personality characteristics, demographic factors and occupational stress among nurses. *J Occup Environ Health*. 2016; 2(3):227-37. [Link]
- [36] Martos Martínez Á, Perez-Fuentes MC, Molero Jurado MM, Simon Marquez MM, Barragán Martín AB, Gázquez Linares JJ. Empathy, affect and personality as predictors of engagement in nursing professionals. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(8):4110. [DOI:10.3390/ijerPh18084110]
- [37] Nadi MA, Ghahremani N. The relationship between dimensions of religiosity/spirituality with mental health and hope for future between staff of public hospitals in Shiraz. *J Educ Health Promot*. 2014; 3(1):20. [DOI:10.4103/2277-9531.127600]
- [38] Mahdinia M, Mirzaei Aliabadi M, Darvishi E, Mohammadbeigi A, Sadeghi A, Fallah H. An investigation of cognitive failures and its related factors in industry employees in Qom Province, Iran, in 2016. *J Occup Health Epidemiol*. 2017; 6(3):157-64. [DOI:10.29252/johe.6.3.157]
- [39] Pertovaara A. Mechanisms of cognitive impairment in chronic pain patients can now be studied preclinically by inducing cognitive deficits with an experimental animal model of chronic neuropathic pain. *Scan J Pain*. 2016; 10(1):106-7. [DOI:10.1016/j.sjPain.2015.11.006]
- [40] Farshad N, Khosravi Y, Zare G. The survey of relationship between occupational cognitive failures and safety performance among bus drivers. *Iran Occup Health*. 2013; 10(6):13-21. [Link]
- [41] Wilkerson A, Boals A, Taylor DJ. Sharpening our understanding of the consequences of insomnia: The relationship between insomnia and everyday cognitive failures. *Cogn Ther Res*. 2012; 36(2):134-9. [DOI:10.1007/s10608-011-9418-3]
- [42] Kaliyaperumal D, Elango Y, Alagesan M, Santhanakrishnan I. Effects of sleep deprivation on the cognitive performance of nurses working in shift. *JCDR*. 2017; 11(8):CC01. [DOI:10.7860/JCDR/2017/26029.10324]