

## بررسی مقایسه‌ای میزان افسردگی در پرستاران نوبت کاری بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان

شهریار محمودی<sup>۱</sup>، کامبیز ذهنی<sup>۲</sup>

### چکیده

**مقدمه:** افسردگی یک بیماری ناتوان‌کننده و یکی از اختلالات شایع و جدی است که سلامت روانی و جسمی فرد را مورد تهدید قرار می‌دهد و بار زیادی را بر جامعه تحمیل می‌کند. بخشی از تأثیرات اقتصادی افسردگی کاهش بهره‌وری در محیط کار است. با توجه به نقش پرستاران در سیستم بهداشتی درمانی و لزوم انگیزه کاری بالایی آن‌ها برای ایجاد امنیت بهداشتی برای این قشر عظیم و مراجعین آن‌ها، تحقیقی به منظور بررسی سلامت روان پرسنل پرستاری بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، انجام شد. لذا این مطالعه با هدف بررسی و مقایسه میزان افسردگی در پرستاران نوبت کار بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، صورت گرفته است.

**روش:** این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است. جامعه مورد مطالعه را ۳۸۰ پرستار بیمارستان‌های بعثت، توحید و قدس شهر سنندج تشکیل می‌داد، از این تعداد، ۳۱۴ پرستار (۲۱۹ زن و ۹۵ مرد) به روش سرشماری از بهمن ۱۳۸۷ تا اردیبهشت ۱۳۸۸ مورد مطالعه قرار گرفتند. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و مقیاس استاندارد سنجش افسردگی بک (BDI= Beck Depression Inventory) جهت جمع‌آوری داده‌ها مورد استفاده قرار گرفت. داده‌های پژوهشی نیز با استفاده از نرم‌افزار SPSS v.16 و آزمون‌های chi-square و آزمون  $t$  مورد ارزیابی قرار گرفت.

**یافته‌ها:** در این پژوهش ۴۲٪ از کل نمونه‌های مورد پژوهش فاقد افسردگی بودند و ۳۷/۳٪ افسردگی خفیف، ۱۵/۹٪ افسردگی متوسط و ۴/۷٪ دارای افسردگی شدید بودند. ۵/۶٪ از پرستاران شب کار و ۳/۴٪ از پرستاران روزکار دارای افسردگی شدید می‌باشند. مقایسه میانگین میزان افسردگی گروه پرستاران شب کار با روزکار، اختلاف معناداری را نشان نمی‌دهد. از نظر مقایسه میزان افسردگی با سن، جنس و میزان تحصیلات، تأهل و سابقه کار نمونه‌های مورد پژوهش اختلاف معنادار یافت نشد. اما میان سمت (موقعیت شغلی) و افسردگی ارتباط معنادار بوده است ( $P=0/01$ ).

**نتیجه‌گیری:** سلامت روان پرستاران به دلایل متعددی نسبت به سایر مردم جامعه در معرض خطر بیشتری است. نتایج مطالعه شیوع بالایی از افسردگی را در پرستاران مورد مطالعه نشان می‌دهد. لذا، به منظور پیشگیری و درمان به موقع افسردگی‌های شغلی، توجه به سلامتی پرستاران در نوبت‌های کاری (مخصوصاً پرستاران زن) اجرای برنامه‌های آموزشی، مشاوره‌های بهداشت حرفه‌ای و بررسی‌های دوره‌ای، بسیار کمک‌کننده خواهد بود.

**کلید واژه‌ها:** افسردگی، نوبت کاری، پرستار

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۰/۱۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۸/۱

۱ - کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران (نویسنده مسؤول)  
پست الکترونیکی: sh200\_m@yahoo.com

۲ - کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

## مقدمه

افسردگی اغتشاشی در خلق است که با کاهش علاقه و لذت نسبت به فعالیت‌هایی که به طور طبیعی لذت‌بخش هستند، مشخص می‌گردد (۱).

افسردگی در سال ۲۰۰۲، به عنوان دومین بیماری شایع که ۱۵٪ بار کلی بیماری‌ها را در جهان به خود اختصاص می‌دهد، شناخته شده است (۲).

افسردگی به عنوان یکی از بیماری‌های تهدیدکننده زندگی، قبل از سرطان و بعد از بیماری‌های قلبی و تروما، جایگاه سوم را در ایران به خود اختصاص داده است. با توجه به پژوهش‌های صورت گرفته، میزان شیوع افسردگی در کشور ما ایران ۲۱٪ بوده، به طوری که افسردگی در زنان (۲۴/۶٪) شایع‌تر از مردان (۱۶/۴٪) می‌باشد (۳).

براساس مطالعات انجام گرفته در ایران، حدود ۷ میلیون نفر از مردم، از نوعی اختلال روانی رنج می‌برند (۴).

در تمام جوامع افراد در معرض اختلالات روانی متعددی قرار دارند. در میان اختلالات روانی شایع در جوامع، افسردگی یکی از شایع‌ترین بیماری‌های اعصاب و روان است که به زمان و مکان و شخص خاصی محدود نیست و همه گروه‌ها و رده‌های جامعه را در بر می‌گیرد. اما شیوع آن، نسبت به سن و جنس، گروه‌ها و مکان‌های مختلف، متفاوت است (۵).

شیوع این بیماری در جامعه ۹ تا ۲۰٪ است. شیوع افسردگی در زنان دو برابر مردان است و سن شیوع افسردگی می‌تواند از کودکی تا سنین کهولت متغیر باشد، اما در ۵۰٪ موارد شیوع بیماری بین سنین ۲۰ تا ۵۰ سالگی است (سن متوسط در زمان شروع این اختلال حدود ۴۰ سالگی است) (۴).

در حال حاضر ۱۲ میلیون زن آمریکایی مبتلا به این اختلال می‌باشند (۶).

اگرچه مردان نسبت به زنان، خیلی کمتر از بیماری افسردگی رنج می‌برند ولی با این حال در حال حاضر ۶ میلیون مرد آمریکایی تحت تأثیر اختلالات حاصل از افسردگی هستند. میزان خودکشی در مردان چهار برابر زنان است، هرچند که تلاش برای خودکشی در بیشتر زنان افسرده دیده می‌شود. در حقیقت، بعد از سن هفتاد سالگی میزان خودکشی در مردان افزایش می‌یابد (۸۷).

توجه به بهداشت روانی در تمام عرصه‌های زندگی از جمله زندگی فردی و اجتماعی و شغلی حایز اهمیت بوده و جای بحث دارد. یکی از زمینه‌هایی که توجه به بهداشت روان در آن حایز اهمیت می‌باشد، شغل و حرفه می‌باشد. بشر از زمانی که خود را شناخته، در پی تلاش و فعالیت بوده و اشتغال به کار بخش عمده‌ای از زندگی انسان را تشکیل می‌دهد (۹).

مطالعات متعددی ارتباط مابین نوع کار و میزان افسردگی کارکنان را مورد بررسی قرار داده است. کاملاً واضح است انواع معینی از تنش‌های کاری ارتباط معناداری را با میزان افسردگی کارکنان دارد. مخصوصاً این ارتباط بیشتر در مشاغلی دیده می‌شود که پر استرس می‌باشند (۱۰ و ۱۱).

اختلالات شایع روانی همانند افسردگی و اضطراب بیشترین علل ناتوانی‌های حرفه‌ای را تشکیل می‌دهد. زیرا هجوم بیماری افسردگی سریع، مکرر و مزمن بوده و در کوتاه زمان فرد را ناتوان خواهد کرد (۱۲).

پژوهش‌های صورت گرفته، نوبت کاری را به عنوان یک عامل تنش‌زا معرفی نموده است و پژوهشگران معتقدند که استرس ناشی از نوبت کاری، احتمال ابتلا به بیماری‌های روانی از جمله افسردگی را افزایش می‌دهد (۱۳).

نوبت کاری عوارض جسمی و روحی متفاوتی را بر کارکنان نوبت کار به جای می‌گذارد. شایع‌ترین عوارض عبارتند از: اختلالات خواب، بیماری‌های دستگاه گوارش، بیماری‌های قلبی - عروقی، افزایش فشارخون و همچنین در زنان اختلالات بارداری و سرطان سینه. شیفت کاری همچنین می‌تواند موجب بدتر شدن وضعیت بیماری‌هایی همانند آسم، دیابت و صرع گردد. اختلالات روانی همانند اضطراب و افسردگی نیز با شیفت کاری در ارتباطند (۱۳).

پرستاران به عنوان یکی از ارایه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی ملزم به برآورده کردن نیازهای بیماران در تمام مدت شبانه‌روز هستند. حرفه پرستاری به گونه‌ای بیشتر از هر شغل دیگری به شیفت‌های مختلف کاری، خصوصاً شیفت شب احتیاج دارد. طبق آمار ارایه شده تقریباً یک میلیون نفر پرستار در ژاپن مشغول کار هستند که ۷۵٪ از آنان در شیفت شب کار می‌کنند (۱۴).

انجمن ملی ایمنی حرفه‌ای در آمریکا، پرستاری را در راس ۴۰ حرفه دارای شیوع بالای بیماری‌های مربوط به

خواجه نصیری میزان شیوع افسردگی در پرستاران بیمارستان نمازی شیراز را در سطح خفیف، متوسط و شدید به ترتیب ۷۳/۱٪، ۲۱/۵٪ و ۵/۴٪ ذکر نموده است (۲۲). مطالعه Tang و همکاران در شهرهای کاوسیانگ و پینگ تانگ از کشور چین نشان داد که میزان افسردگی پرستاران در سه سطح شدید، متوسط و خفیف به ترتیب ۴/۸٪، ۷/۶٪ و ۲۲٪ بوده است (۲۳).

سلامتی پرستاران، در کیفیت مراقبت ارایه شده از سوی آن‌ها، بر بیماران تأثیرگذار می‌باشد (۲۴). لذا برای رسیدن به حداکثر کارایی در پرستاران، لازم است که آن‌ها، افرادی سالم باشند (۲۵). با توجه به این حقیقت که ساعات نامنظم شیفت‌های کاری بر روی جسم، روان، زندگی فردی، اجتماعی، عملکرد و کارایی پرستاران تأثیر می‌گذارد، بدیهی است که تنش‌های شیفت و اثرات حاصل از آن، به طور مستقیم مددجو را به عنوان مهم‌ترین مصرف‌کننده خدمات پرستاری تحت تأثیر قرار خواهد داد، و بالعکس با بهبود سلامتی پرستاران می‌توان انتظار داشت که کیفیت مراقبت‌های به عمل آمده از بیماران نیز افزایش یابد. بنابراین این مطالعه با هدف مقایسه میزان افسردگی پرستاران در نوبت‌های مختلف کاری (شیفت ثابت و شیفت در گردش) انجام گردید.

## روش مطالعه

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است که به روش مقطعی انجام گردید. نمونه‌های این پژوهش، کلیه پرستاران و بهیاران بیمارستان‌های آموزشی (بعثت، توحید و قدس) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان می‌باشند، که در زمان انجام پژوهش در مراکز یاد شده مشغول خدمت و حاضر به شرکت در پژوهش بوده‌اند. با توجه به کوچک و در دسترس بودن جامعه آماری نمونه‌گیری به شیوه سرشماری انجام شد و همه افراد جامعه که تعداد آن‌ها ۳۸۰ نفر بودند و از بین آن‌ها تعداد ۳۱۴ نفر با در نظر داشتن معیارهای حذف و پذیرش نمونه وارد مطالعه شدند. معیارهای پذیرش شامل:

- ۱- پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی (بعثت، توحید و قدس) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان باشند.
- ۲- در زمان پژوهش مراقبت مستقیم از بیمار را در بخش‌های مختلف به عهده داشته باشند.

تنش معرفی کرده است و معتقد است که احتمالاً پرستاری در رأس مشاغل بهداشتی پر تنش قرار دارد (۱۵).

نتایج تحقیق Nakao و همکاران تحت عنوان بررسی ارتباط بین کار و میزان استرس، افسردگی و سبک زندگی پرستاران در کشور ژاپن (شهر یاماگوچی) بر روی ۹۴۶ پرستار مؤنث در شیفت‌های صبح و شیفت‌های در گردش در یک بیمارستان عمومی، نشان داده است که میزان استرس در پرستاران شیفت در گردش به مراتب بیشتر از شیفت صبح بوده است. به علاوه، علایم افسردگی و تمایل به مصرف سیگار در پرستاران شیفت در گردش از میزان بالایی برخوردار بوده است. در پرستاران شیفت ثابت صبح تمایل به انجام ورزش روزانه مخصوصاً در گروه سنی میانسال بیشتر است. از طرفی همبستگی مثبتی مابین علایم افسردگی و سبک زندگی در پرستاران شیفت در گردش وجود داشته است (۱۶).

بیشترین خسارت و غیبت‌های مکرر در محل کار مربوط به افرادی است که با تشخیص افسردگی مورد بررسی قرار گرفته‌اند (۱۰).

میزان خسارت ناشی از افسردگی در سال ۱۹۹۸ در کانادا، براساس روزهای ناتوانی کوتاه مدت، در حدود ۲/۶ میلیارد دلار برآورد گردیده است (۱۷).

چوبینه و همکاران نیز تحقیقی تحت عنوان «بررسی مشکلات مرتبط با نوبت کاری در کارکنان مراقبین بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شیراز - ایران» انجام داده‌اند، نتایج نشان داده بود که میزان شیوع خستگی و افسردگی در کارکنان شیفت شب به مراتب بیشتر از کارکنان شیفت روز بوده است به طوری که این اختلاف با  $p < 0.002$  کاملاً معنادار بوده است. در نهایت پژوهشگران ذکر کرده بودند که مشکلات اجتماعی، جسمی و روانی در گروه نوبت کار بیشتر از شیفت‌های ثابت روزکار بوده است (۱۸).

ایالت متحده آمریکا، سالیانه مابین ۳۰ تا ۴۴ میلیون دلار متحمل خسارت ناشی از افسردگی می‌گردد (۲۰ و ۱۹). پرستاران به دلیل شیفت‌های کاری طولانی و خستگی‌های ناشی از آن همیشه مستعد این هستند که سلامتی آن‌ها در ابعاد مختلف مورد تهدید قرار گیرد. مسلماً پرستارانی که از سلامت عمومی خوبی برخوردار نباشند، قادر نخواهند بود که مراقبت‌های خوبی (نظیر حمایت‌های فیزیکی، روانی و ...) از بیماران به عمل آورند (۲۱).

## یافته‌ها

براساس نتایج این مطالعه تعداد ۳۱۴ (۱۱۷ روز کار و ۱۹۷ شب کار) نفر پرستار مورد بررسی و مقایسه قرار گرفتند. میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش در گروه روز کار  $39/6 \pm 9/4$  سال و در گروه شب کار  $33/2 \pm 6/9$  سال می‌باشد، که اختلاف معنادار آماری را نشان نمی‌دهد. درصد بیشتری (۷۰٪) از نمونه‌های مورد پژوهش در هر دو گروه دارای مدرک لیسانس، ۲۱/۴٪ مجرد و بیشترین درصد (۴۷٪) دارای سابق خدمت بین یک تا نه سال، ۲۱/۴٪ بهیار بوده‌اند. ۴۲٪ (روز کار ۴۷/۷٪ و شب کار ۳۸/۱٪) از کل نمونه‌های مورد پژوهش فاقد افسردگی بوده‌اند. ۴/۸٪ (روز کار ۱/۳٪ و شب کار ۳/۵٪) از کل نمونه‌های پژوهش دارای افسردگی شدید بوده‌اند (جدول شماره ۱ و ۲).

مقایسه میزان افسردگی (خفیف تا شدید) در دو گروه پرستاران روز کار (با میزان افسردگی ۵۱/۲٪) و شب کار (با میزان افسردگی ۶۲٪) اختلاف معنادار آماری را نشان نمی‌دهد (جدول شماره ۳).

بیشترین درصد افسردگی در هر دو گروه مربوط به سنین بالاتر از ۵۰ سال بوده است.

در این مطالعه بین سطح تحصیلات با میزان افسردگی ارتباط معناداری به دست نیامد. افراد با سطح تحصیلات دیپلم در هر دو گروه روز کار و شب کار به ترتیب با ۶۰/۵٪ و ۶۷/۷٪ بیشترین میزان افسردگی را نشان می‌دهند.

اختلاف معناداری بین افسردگی و تأهل یافت نشده است. میزان افسردگی در متأهلین در هر دو گروه روز کار و شب کار بیشتر از مجردین بوده و این میزان در گروه شب کار از شدت بیشتری برخوردار است.

بین شدت افسردگی و جنسیت، سن و سابقه خدمت ارتباط معناداری یافت نگردید. اما بین سمت نمونه‌های مورد پژوهش و افسردگی ارتباط معناداری وجود داشت ( $p < 0/01$ ). به طوری که میزان افسردگی در بهیاران بیشتر از پرستاران بوده است (جدول شماره ۴).

۳- حداقل سه ماه از شروع شیفت کاری آن‌ها در شیفت‌های روز کار یا شب کار گذشته باشد.

۴- مرگ یکی از نزدیکان، طلاق، تصادف شدید در طی ۶ ماه گذشته نداشته باشند.

۵- قبلاً این پرسشنامه را تکمیل نکرده باشند. معیارهای حذف شامل:

۱- داشتن سابقه مصرف داروهای مؤثر بر روان.

۲- دارا بودن معلولیت و نقص عضو، یا مشکلات مالی سنگین.

۳- وجود اعضای درجه یک خانواده که دچار معلولیت جسمی یا ذهنی یا بیماری مزمن و بیماری روانی باشند.

۴- اختلافات شدید خانوادگی داشته باشند.

به منظور جمع‌آوری داده‌ها، پژوهشگر پس از کسب مجوز و جلب رضایت واحدهای مورد پژوهش، به کلیه نمونه‌های پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات به دست آمده محرمانه بوده و نیازی به ذکر نام در پرسشنامه نیست. پژوهشگر به مدت دو ماه؛ هر روز و در سه شیفت صبح، عصر و شب به مراکز مورد نظر مراجعه و در ساعت استراحت بین شیفت نسبت به ارایه پرسشنامه (در صورت ضرورت ضمن مصاحبه) و تکمیل آن توسط نمونه‌های مورد پژوهش اقدام نمود. از دو ابزار پرسشنامه جمعیت‌شناسی شامل سن، جنس، میزان تحصیلات و ... و مقیاس افسردگی مرکز پژوهش‌های اپیدمیولوژیک (CES-D) بک (شامل ۲۱ سؤال با ۴ گزینه) به منظور بررسی میزان افسردگی واحدهای مورد مطالعه استفاده شد. روایی و پایایی این پرسشنامه توسط Rodin (۱۹۹۹) و Beck (۲۰۰۹) تأیید شده است (۲۶ و ۲۷) در این مطالعه نیز به منظور تعیین پایایی این ابزار از روش آزمون مجدد (test-retest) استفاده شد. نمره افسردگی و شدت افسردگی برابر استاندارد افسردگی بک به صورت فاقد افسردگی (۰-۹) خفیف (۱۰-۱۸) متوسط (۱۹-۲۹) و شدید (۳۰-۶۳) تعیین شده است.

داده‌های به دست آمده وارد محیط نرم‌افزار آماری SPSS گردید و با استفاده از آمار توصیفی و تست‌های آماری  $t$ -test و Chi-Square نسبت به تجزیه و تحلیل داده‌ها اقدام شد.

**جدول ۱- توزیع فراوانی افسردگی برحسب ویژگی‌های دموگرافیک در پرستاران روزکار**

سطح معنادار	ندارد		دارد		افسردگی	
	درصد نسبی	فراوانی	درصد نسبی	فراوانی	متغیرها	
N/S	۵۸/۳	۱۴	۴۱/۷	۱۰	مذکر	جنس
	۴۶/۲	۴۳	۵۳/۸	۵۰	مؤنث	
N/S	۶۱/۹	۱۳	۳۸/۱	۸	سال ۲۰-۳۹	گروه سنی
	۶۵/۵	۱۹	۳۴/۵	۱۰	سال ۳۰-۳۹	
	۴۰/۴	۲۳	۵۹/۶	۴۴	سال ۴۰-۴۹	
	۲۰	۲	۸۰	۸	سال ۵۰ به بالا	
N/S	۳۹/۵	۱۵	۶۰/۵	۲۳	دیپلم	تحصیلات
	۶۴/۳	۹	۳۵/۵	۵	فوق دیپلم	
	۵۰/۸	۳۳	۴۹/۲	۳۲	لیسانس و بالاتر	
N/S	۶۶/۷	۱۲	۳۳/۳	۶	مجرد	تاهل
	۴۵/۵	۴۵	۵۴/۵	۵۴	متاهل	
N/S	۶۲/۱	۱۸	۳۷/۹	۱۱	سال ۰-۹	سابقه خدمت
	۵۴/۵	۱۸	۴۵/۵	۱۵	سال ۱۰-۱۹	
	۳۸/۲	۲۱	۶۱/۸	۳۴	سال ۲۰ و بالاتر	
$p < 0.01$	۵۴/۴	۴۳	۴۵/۶	۳۶	پرستار	سمت
	۳۶/۸	۱۴	۶۳/۲	۲۴	بهبیار	

**جدول ۲- توزیع فراوانی افسردگی برحسب ویژگی‌های دموگرافیک در پرستاران شب کار**

سطح معنادار	ندارد		دارد		افسردگی	
	درصد نسبی	فراوانی	درصد نسبی	فراوانی	متغیرها	
N/S	۳۸	۲۷	۶۲	۴۴	مذکر	جنس
	۳۸/۱	۴۸	۶۱/۹	۷۸	مؤنث	
N/S	۴۳/۶	۳۴	۵۶/۴	۴۴	سال ۲۰-۳۹	گروه سنی
	۳۱/۷	۲۶	۶۸/۳	۵۶	سال ۳۰-۳۹	
	۴۲/۴	۱۴	۵۷/۶	۱۹	سال ۴۰-۴۹	
	۲۵	۱	۷۵	۳	سال ۵۰ به بالا	
N/S	۳۲/۳	۱۰	۶۷/۷	۲۱	دیپلم	تحصیلات
	۲۲/۲	۲	۷۷/۸	۷	فوق دیپلم	
	۴۰/۱	۶۳	۵۹/۹	۹۴	لیسانس و بالاتر	
N/S	۴۰/۳	۲۹	۵۹/۷	۴۳	مجرد	تاهل
	۳۶/۸	۴۶	۶۳/۲	۷۹	متاهل	
N/S	۴۲/۵	۵۱	۵۷/۵	۶۹	سال ۰-۹	سابقه خدمت
	۲۸/۶	۱۶	۷۱/۴	۴۰	سال ۱۰-۱۹	
	۳۸/۱	۸	۶۱/۹	۱۳	سال ۲۰ و بالاتر	
N/S	۳۸/۷	۶۵	۶۱/۳	۱۰۳	پرستار	سمت
	۳۴/۵	۱۰	۶۵/۵	۱۹	بهبیار	

**جدول ۳- مقایسه فراوانی مطلق و نسبی پرستاران مورد پژوهش برحسب گروه شب کار و روزکار و میزان افسردگی آن‌ها**

افسردگی	گروه	روزکار		شب کار		جمع	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
فاقد افسردگی	۵۷	۴۸/۷	۷۵	۳۸/۱	۱۳۲	۴۲	
خفیف	۳۷	۳۱/۶	۸۰	۴۰/۶	۱۱۷	۳۷/۲	
متوسط	۱۹	۱۶/۳	۳۱	۱۵/۷	۵۰	۱۶	
شدید	۴	۳/۴	۱۱	۵/۶	۱۵	۴/۸	
جمع	۱۱۷	۱۰۰	۱۹۷	۱۰۰	۳۱۴	۱۰۰	

**جدول ۴-** مقایسه فراوانی مطلق و نسبی پرستاران روز کار و شب کار مورد پژوهش برحسب سمت و میزان افسردگی آن‌ها در شهر سنج

سمت	پرستار		بیمار		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
فاقد افسردگی	۱۰۸	۴۳/۷	۲۴	۳۵/۸	۱۳۲	۴۲
خفیف	۹۶	۳۸/۹	۲۱	۳۱/۳	۱۱۷	۳۷/۳
متوسط	۳۱	۱۲/۶	۱۹	۲۸/۴	۵۰	۱۵/۹
شدید	۱۲	۴/۸	۳	۴/۵	۱۵	۴/۸
جمع	۲۴۷	۱۰۰	۶۷	۱۰۰	۳۱۴	۱۰۰

**بحث**

مطالعات محدودی بر روی سلامت روانی نوبت

کاران صورت گرفته است. داده‌های موجود، در رابطه با افسردگی نوبت کاران نتایج متفاوتی را به نمایش می‌گذارد. برخی از مطالعات ارتباط بین شیفت کاری و میزان افسردگی را گزارش کرده‌اند و برخی نیز این ارتباط را رد می‌کنند، یا معتقدند که افسردگی بالفعل در نوبت کاران پایین است.

تحقیق حاضر نیز با وجود بالا بودن درصد افسردگی

گروه شب کار نسبت به روز کار ارتباط معناداری بین شیفت کاری و میزان افسردگی را نیافته است. مطالعه Weaver و Goodrich، یافته پژوهش حاضر را مورد تأیید قرار می‌دهد، آن‌ها در پژوهش خود اعلام داشته است که در بررسی دو گروه پرستاران شیفت ثابت صبح کار و شیفت در گردش، ارتباط معناداری با اختلال روانی از جمله افسردگی نیافته‌اند (۲۶).

نتایج تحقیق چوپینه و همکاران نشان داد که میزان

شیوع افسردگی در کارکنان شیفت شب به مراتب بیشتر از کارکنان شیفت روز بوده، به طوری که این اختلاف با  $p < 0.002$  کاملاً معنادار بوده است (۱۸).

Nam و همکاران نیز اظهار می‌دارند که میزان

افسردگی در پرستاران نوبت کار به طور معناداری بیشتر از پرستاران شیفت ثابت است (۲۷).

پژوهش حاضر نشان داد که ۴۸٪ از پرستاران مورد

مطالعه به درجات مختلفی از افسردگی رنج می‌برند. به طوری که میزان افسردگی (خفیف تا شدید) در پرستاران شب کار ۶۲٪ و در پرستاران روز کار ۵۲٪ بوده است. میزان افسردگی در مطالعه حاضر به طور معناداری بیشتر از مطالعه اپیدمیولوژیک جامعه عمومی ایران با ۲۱٪ می‌باشد (۲۸).

در مقایسه نتیجه پژوهش حاضر با پژوهش انجام

شده توسط دهقانی و همکاران در بیمارستان نمازی شهرستان شیراز که میزان آن را در پرستاران مورد مطالعه ۵۸/۸٪ (۲۹) شیوع افسردگی در این مطالعه با نتایج حاصل از افسردگی در مطالعه Tang و همکاران هم‌خوانی دارد و نشان می‌دهد که افسردگی در پرستاران دانشگاه علوم پزشکی کردستان در حد واسطه تحقیقات یاد شده می‌باشد اگرچه مقایسه درصد افسردگی شدید در تحقیق حاضر ۴/۸٪ بیشتر از مطالعه دهقانی با ۲/۶٪ می‌باشد (۲۳).

از نظر مقایسه میزان افسردگی با جنس، سن، میزان

تحصیلات، تأهل، سابقه خدمت، ارتباط معنادار آماری یافت نشد. Michelsen و Bildt نیز ضمن اشاره به عوامل مؤثر در بروز مشکلات روانی در زنان و مردان شاغل، مابین بروز افسردگی و جنس ارتباط معناداری را گزارش نمی‌کنند (۳۰).

مطالعه بیگدلی و کریم‌زاده نیز تفاوت معناداری بین

زنان و مردان شاغل پرستار نشان نداد. خواجه نصیری نیز ارتباط معناداری بین بروز افسردگی و جنس را نیافته است (۳۱). اما مطالعه زمانیان و همکاران نشان داد که شیوع مشکلات روانی در زنان نسبت به مردان رابطه آماری معنادار وجود داشت (۳۲).

طی پژوهش‌های صورت گرفته زنان دو برابر بیشتر

از مردان افسردگی را تجربه می‌کنند و در حال حاضر ۱۲ میلیون زن آمریکایی مبتلا به این اختلال می‌باشند. بیشترین میزان شیوع افسردگی در زنان مابین سن ۲۵ الی ۴۴ سالگی است. فاکتورهای هورمونی زیادی ممکن است در افزایش میزان افسردگی در زنان نقش داشته باشد، مخصوصاً فاکتورهایی همانند تغییرات سبکل قاعدگی، حاملگی، سقط جنین، دوره پس از وضع حمل، قبل از یائسگی و یائسگی زنان همچنین با استرس‌های اضافی

همانند مسؤولیت‌های مربوط به کار و منزل، وظایف مادری، مراقبت از فرزندان و والدین سالخورده، مواجه هستند (۶).

مردان افسرده اغلب احساسات خود را با پناه بردن به مشروبات الکلی و داروها و یا در حد افراط به عادات پذیرفته شده اجتماعی با افراط در کار، طی ساعات طولانی، مخفی نگه می‌دارند. افسردگی در مردان به طور ویژه با علایمی همانند ناامیدی و بیچارگی خود را نشان نمی‌دهد، بلکه با نشانه‌هایی چون، زودرنجی و تحریک‌پذیری، عصبانیت و دلسردی و یا بروز رفتارهای ضد اجتماعی بروز می‌کند، لذا تشخیص افسردگی در مردان ممکن است تا حدی مشکل باشد (۸ و ۷). بنابراین نمی‌توان با قطعیت گفت که افسردگی زنان بیشتر از مردان می‌باشد (۳۳).

در پژوهش حاضر با افزایش سن، شدت افسردگی در نوبت کاران نیز بالاتر بوده، به طوری که در گروه سنی ۲۹-۲۰ این میزان ۵۲/۵ و در گروه سنی ۵۰ سال و بالاتر ۷۸/۵٪ می‌باشد هرچند که اختلاف معنادار آماری یافت نشده است. و بیشترین شدت افسردگی در گروه سنی ۴۹-۴۰ می‌باشد. طبق مطالعات صورت گرفته، سن شیوع افسردگی می‌تواند از کودکی تا سنین کهولت متغیر باشد، اما در ۵۰٪ موارد شیوع بیماری بین سنین ۲۰ تا ۵۰ سالگی است (سن متوسط در زمان شروع این اختلال حدود ۴۰ سالگی است) (۳۴).

خواجه نصیری نیز در بررسی میزان افسردگی پرستاران، مابین سن و شدت افسردگی ارتباط معناداری نیافته بود (۲۲). مطالعه زمانیان و همکاران نیز ارتباط آماری معنادار را نشان نداد (۳۲). نتایج متفاوت در یافته‌ها، بر تأثیر فاکتورها و متغیرهای متعددی اشاره دارد، که می‌توان عوامل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی و سلامت جسمی و ... را نام برد.

در مطالعه حاضر تفاوت معنادار آماری بین شدت افسردگی در پرستاران متأهل و مجرد یافت نشده است. میزان افسردگی در پرستاران متأهل ۵۹/۳٪ و در پرستاران مجرد ۵۴/۴٪ می‌باشد. یافته‌های دیگر پژوهش‌ها از جمله پژوهش خاقانی‌زاده و همکاران (۳۵)، بیگدلی و کریم‌زاده (۳۱) و دهقانی و همکاران (۲۹) یافته پژوهش حاضر را مورد تأیید قرار می‌دهد. اما تحقیقات زمانیان و همکاران با اختلاف معنادار، افسردگی را در پرستاران مجرد بیشتر از

متأهل گزارش کرده‌اند (۳۲) و در مطالعه خواجه نصیری ارتباط معنادار آماری مابین افسردگی و وضعیت تأهل با  $(p < 0/0001)$  یافت گردیده است (۲۲).

بیشترین میزان شیوع افسردگی (خفیف تا شدید) در پژوهش حاضر با ۶۳/۷٪ متعلق به بهیاران است. اگرچه ارتباط معناداری بین شدت افسردگی و میزان تحصیلات یافت نشده است اما در همین راستا با توجه به نوع مسؤولیت و سمت نمونه‌های مورد پژوهش، ارتباط آماری معناداری بین شدت افسردگی و سمت آن‌ها با  $p = 0/01$  به دست آمده است.

کاملاً واضح است انواع معینی از تنش‌های کاری ارتباط معناداری را با میزان افسردگی کارکنان دارد. مخصوصاً، این ارتباط بیشتر در مشاغلی دیده می‌شود که پر استرس می‌باشند. در صورت عدم حمایت‌های اجتماعی، انزوای اجتماعی و ارتباطات ضعیف با مدیران در مشاغل پر استرس، میزان تئیدی شغلی شدت می‌یابد. این تئیدی همچنین زمانی احساس می‌شود، که کارکنان دریابند که میان تلاش صورت گرفته و پاداش ارایه شده هماهنگی وجود نداشته باشد، ترکیبی از تلاش بیشتر و پاداش کمتر، فرد را به طرف کشمکش‌های روانی سوق خواهد داد (۱۱ و ۱۰).

تحقیق حاضر همچنین نشان می‌دهد که بین سابقه کار و شدت افسردگی ارتباط معناداری وجود ندارد هرچند که درصد شیوع افسردگی با افزایش سابقه کار بیشتر می‌شود. مطالعه دهقانی و همکاران نیز بین شدت افسردگی و سابقه کار ارتباط معنادار را نشان نداد (۲۹). گلپان تهرانی و همکاران نیز ارتباط معناداری را مابین سابقه کار و مشکلات روانی گزارش کرده‌اند (۳۶). سایر تحقیقات صورت گرفته نتایج متفاوتی را ارایه می‌کند.

## نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان داد که احساس افسردگی در بین پرستاران و به خصوص پرستاران شب کار، از شیوع بالایی برخوردار است.

پرستاران به دلیل ماهیت شغلی، سطح بالایی از استرس و در پی آن اضطراب و افسردگی را تجربه می‌کنند. این عوامل، علاوه بر تأثیر بر روی سلامت جسم و روان خود پرستاران، به کاهش کیفیت خدمات منجر شده و هزینه بالایی نیز برای سازمان‌ها در بردارد.

تحقیقات در این زمینه، نشان از این حقیقت دارد که بررسی میزان افسردگی و عوامل مرتبط با آن در پرستاران نوبت کار می‌تواند اطلاعات ارزشمندی را در زمینه برنامه‌ریزی‌های پیشگیری در سطوح مختلف، آموزشی مداوم، انجام معاینات دوره‌ای شاغلین نوبت کار، درمان و پیشگیری از بروز اختلالات روانی در اختیار سیاست‌گذاران، برنامه‌ریزان و مدیران سیستم‌های بهداشت و درمان کشور قرار دهد.

### تشکر و قدردانی

از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، مسؤولین محترم مرکز آموزشی - درمانی بیمارستان توحید، بعثت و قدس، کارکنان محترم بخش‌ها و عزیزانی که در انجام این پژوهش همکاری نمودند، به خصوص همکاران محترمی که انجام این پژوهش تنها با همکاری صمیمانه آنان میسر گردید، تشکر می‌گردد.

با توجه به اجتناب‌ناپذیر بودن برخی از عوامل استرس‌زا در حرفه پرستاری و لزوم پیشگیری از آثار روانی و رفتاری استرس بر شاغلین این حرفه به‌کارگیری تمهیداتی در جهت بهبود شرایط محیط کار و آموزش روش‌های مقابله‌ای از جمله وظایفی است که بر عهده مدیران سازمان‌های خدمات بهداشتی درمانی می‌باشد. شیوع قابل توجه احساس افسردگی، نیازمند توجه خاص و مداخلات ویژه می‌باشد. که از این مداخلات می‌توان مداخلات سازمانی را نام برد، مانند ترغیب کارگروهی، شرکت دادن پرسنل در تصمیم‌گیری‌ها، حمایت‌های شغلی، کاهش تعارضات و ابهام‌های شغلی و افزایش کنترل بر رخدادهای شغلی.

همچنین مداخلات روان‌شناختی جهت کاهش استرس‌های شغلی و افزایش سازگاری در محیط کار از جمله دیگر راهکارها است (۳۷). البته به نظر می‌رسد در مورد گروهی که دچار افسردگی شدید هستند، نیاز به مداخلات فردی تخصصی می‌باشد. نتایج این بررسی نیز مشابه سایر

### منابع

- 1 - <http://www.nelnh.org/>. National electronic Electronic Library for Mental Health. Major Depression. 2003.
- 2 - Goldberg RJ, Steury S. Depression in the workplace: Costs and Barriers to Treatment. *Psychiatric Services*. 2001 Dec, 52(12): 1639.
- 3 - Arefian NM, Seddighi A, Seddighi AS, Nobahar MR. Depression in the Nurses of the Special Wards versus Nurses of the General Wards, a Comparative Study. *Iranian Journal of Cancer Prevention*. Summer 2009; 2(3): 151-154.
- 4 - Mohammadi M and et al. An epidemiological survey of psychiatric disorders in iran. *Clin pract Epidemol Ment Health*. 2005; 5: 44.
- 5 - Horton JA. A Profile of Women's Health in the United States, *The Women's Health Data Book*. 2nd ed. Jacobs Institute of Women's Health; 1995.
- 6 - Cohen L, Altshuler L, Harlow B, Nonacs R, Newport DJ, Viguera A, Suri R, Burt V, Hendrick AM, Loughhead A, Vitonis AF, Stowe Z. Relapse of major depression during pregnancy in women who maintain or discontinue antidepressant treatment. *Journal of the American Medical Association*. 2006 Feb 1; 295(5): 499-507.
- 7 - Cochran SV, Rabinowitz FE. *Men and depression: clinical and empirical perspectives*. San Diego: Academic Press, 2000.
- 8 - NIMH Fact Sheets on Depression and Other Illnesses. June 2002.
- 9 - ILO. *Mental health in the workplace: situation analysis (preliminary report)*. Geneva: US ILO. 2000: 3-5.
- 10 - Bilsker D, Gilbert M, Myette L, Stewart-Patterson C. Depression and work function: bridging the gap between mental health care and the workplace.
- 11 - Vancouver (BC): Mental Health Evaluation and Community Consultation Unit, University of British Columbia; 2004. P. 11.
- 12 - National Electronic Library for Mental Health. Major depression. 2003. Available: [http://193.164.179.95/nelnh/home\\_affective\\_depression.asp?c=3&fc=001&fid=51](http://193.164.179.95/nelnh/home_affective_depression.asp?c=3&fc=001&fid=51). Accessed 2003 Aug 19
- 13 - Shields M. Shift work and health. *Health Reports (Statistics Canada, Catalogue 82-003)* July 2002, 13(4): 11-16.



- 14 - Ohaida T, Kammal a sone T, Uchiyama M, Minow M, Nozaki S. Night shift work related problems in young female nurses in Japan. *J Occup Health*. 2001; 43: 150-156.
- 15 - Mehrabi T, Neda P, Yazdani M. A study of the severity of some occupational stress in nurses. *Nursing&Midwifery Researches*. 2005; 27: 41-47.
- 16 - Nakao H, Kobayashi Toshio, Shinagawa S. Relationships between work-related stress, depression symptoms and lifestyle of nurses. *Bulletin of the School of Nursing Yamaguchi Prefectural University*. 2003; 7: 25-31.
- 17 - Stephens, Tomas and Natacha Joubert. The economic burden of mental health problems in Canada. *Chronic Diseases in Canada*. 2001; 22(1): 18-23.
- 18 - Choobineh A, Rajaeefard A, Neghab M. Problems related to shiftwork for health care workers at Shiraz University of Medical Sciences. *East Mediterr Health J*. 2006 May-Jul; 12(3-4): 340-6.
- 19 - Doherty N. Mental well-being in the workplace: building the business case. In: Miller DE, Lipsedge M, Litchfield P, editors. *Work and mental health: an employer's guide*. UK: Gaskell Publications; 2002. P. 28-33.
- 20 - Elinson L, Houck H, Marcus CM, Pincus HA. Depression and the Ability to Work. *Psychiatric Services*. 2004 January; 55: 29-34.
- 21 - Craven R, Hirnle C. *Fundamental of Nursing, Human Health and Function*. 3th ed. Philadelphia: Lippincot; 2003. P. 256-257, 276-277.
- 22 - Khagenaseiri F. A Study of Depression Prevalence of Nurses And It's Effective Facyors In Tehran Emam Khomeini Hospital. *Medical Faculty Journal of Tehran University of Medical Sciences*. 2000; 1: 11-14.
- 23 - Tang PL, Chen WL, Chen HF, Chang CL, Lin HS. Depression level and its associated factors in nurses. *Chinese Electronic Periodical Services*. 2006; 18(2): 55-74.
- 24 - Suzuki K, Ohaida T, Kaneita Y, Yagi Y, Yokoyama E, Uchiyma M. Mental health status, shift work, and occupational accidents a among hospital nurses in Japan. *Journal Occupational Health*. 2004; 6: 448-454.
- 25 - Mehrabi T, Ghazavi Z. General health status of female staff nurses. *The Journal of Health*. 2005; 1(2): 1-5.
- 26 - Goodrich S, Weaver KA. Differences in depressive symptoms between traditional workers and shiftworkers. *Psychol Rep*. 1998 Oct; 83(2): 571-6.
- 27 - Nam M, et al. Anxiety, Depression and Immune Functions of workers. *Korean. Journal Occupational Med*. 1997; 9(3): 478-486.
- 28 - Noorbala A, Mohammad K, Bagheri Yazdi A, Yasami MT. Study of Mental Health Status of mental Health Status of Individuals Above 15 years of Age in Islamic Republic of Iran in the year 1999. *Research Journal of Hakim*. 2002; 5(1).
- 29 - Dehghani M, Zoladl M, Boland-Parvaz Sh, Keshtkaran Z, Mahmoudi R, Jabbarnejad A. [Asurvey on depression and its related factors in Nurses who work in Namazi Hospital of Shiraz University of Medical Sciences-2008]. *Iran Occupational Health*. 2009; 6(3): 24-31. (Persian)
- 30 - Bildt C, Michelsen H. Gender differences in the effects from working conditions on mental health: a 4-year follow-up. *Int Arch Occup Environ Health*. 2002 Apr; 75(4): 252-8.
- 31 - Bigdeli I, Karimzadeh S. The study of Relationship Between the tension - Making Factors and Mental Health of Semnan Nurses. *Scientific Journal of Semnan University of Medical Sciences*. 2005; 8(2): 21-26.
- 32 - Ardekani ZZ, Kakooei H, Ayattollahi SM, Choobineh A, Seraji GN. Prevalence of mental disorders among shift work hospital nurses in Shiraz, Iran. *Pak J Biol Sci*. 2008 Jun 15; 11(12): 1605-9.
- 33 - Leibenluft E. "Why are so many women depressed?" *Scientific American*. (2001) Retrieved from <http://www.sciam.com/specialissues/0698leibenluft.html>
- 34 - Kaplan HJ, sandock BJ. *Synopsis of psychiatry, behavioral sciences*. Clinical psychiatry. 5th ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 2001.
- 35 - Khaghani Zade M, Sirati Nir M, Abdi E, Kaviani H. Assessing of Mental Health Level of Employed Nurses In Educational Hospitals Affiliated to Tehran Medical Sciences University. *Fundamental of Mental Health*. 2000; 8(31-32): 141-148.
- 36 - Golyan Tehrani Sh, Monjamed Z, Mehran A, Hasheminasab L. Mental Health Status Among Midwives Working in Tehran Public Hospitals. *Journal of Nursing and Midwifery Faculty*. Tehran University of Medical Sciences. 2007; 13(1): 73-80.
- 37 - Wong D, Sharon SK, Christopher K, Deie O. Mental health of Chinese nurses in Hong Kong: the roles of nursing stresses and coping strategies. *Online Journal of Issues in Nursing*. 2001; 6(2): 412-417.

## The comparison of depression prevalence between shift work nurses in education hospitals of Kurdistan medical sciences university

Mahmodi<sup>1</sup> Sh (MSc.) - Zehni<sup>2</sup> K (MSc.).

**Introduction:** Depression is a debilitating condition and is one of the most common and serious disorders that threaten human physical and psychological health that places an enormous burden on society an important component of the economic impact of depression is lost productivity in the workplace. Considering nurses role in health system and necessary for high motivation in work place to health security about this grand group and referral persons to them, we accomplished this research to studding of mental health nursing staff in educational hospitals affiliated to Kurdistan medical sciences university. The objective of this study was survey and Comparison of Depression prevalence between shift work nurses in education hospitals of Kurdistan medical science university.

**Methods:** The study was carried out using a descriptive-analytic method the population under study included 380 nurses from beasat, tohid and gods hospital in sanandaj city. 314 nurses (219 femal and 95 male) were evaluated (between January 2009 to may 2009) by census method. Data were gathered through the questionnaires containing demographic information and the Beck Depression Inventory (BDI). Statistical was done by chi-score and *t*-test using spss win software.

**Results:** In this study 42% of the total samples were not depressed and depression rate of mild, moderate and severe type were 37.3%, 15.9% and 7.4% respectively. Prevalence of depression in Major depression in night shift nurses was 5.6% and in daily shift nurses was 3.4%. The mean value of depression in daily shift samples was not significantly different from that of night shift samples. There was not significant correlation between depression and demographic characteristics such as age, gender, marital status, job history and educational level. But relationship between depression and job position was significant ( $P=0.01$ ).

**Conclusion:** Nurses mental health to several causes toward other community people exposed to risk. Our results show a high prevalence depression in nurses. So, paying more attention to shift work nurses' health, particularly female nurses, through shift work education program, occupational health consultation and periodical examinations is recommended.

**Key words:** Shift works, depression, nurses

1 - Corresponding author: Master of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

e-mail: sh200\_m@yahoo.com

2 - Master of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran