

بررسی شیوع افسردگی و عوامل مؤثر بر آن در پرستاران بیمارستان امام خمینی (ره) تهران

فرحناز خواجه‌نصیری، مری، گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

A Study of Depression Prevalence of Nurses and It's Effective Factors In Tehran Emam Khomeini Hospital

ABSTRACT

In a cross - sectional survey depression prevalence of 130 nurses in Tehran Emam Khomeini hospital has been investigated by using long form test items (21 questions) of Beck depression questionnaire. Also necessary data for independent variables was collected by interview.

The findings of this study indicated that depression rate of mild, moderate and severe type were 73.1%, 21.5% and 5.4%, respectively.

In this study statistically significant association has been found between depression and marital status ($P < 0.0001$), level of education ($P < 0.005$), over time's hours at work ($P < 0.02$) and parent's death at childhood (before 11th age) ($P < 0.001$).

Key Words: Depression; Nurses; Prevalence; Beck questionnaire

مقدمه

افسردگی نشانگر احساس کسالت روان، کمبود انرژی، از دست رفتگی، ناامیدی، بی‌فایده بودن، بی‌علاقگی و بدبینی است (۱). شیوع این بیماری در جامعه ۹ تا ۲۰ درصد است، ولی وقتی معیارهای دقیق‌تری برای اندازه‌گیری افسردگی مازور در نظر گرفته می‌شود، شیوع آن در مردان ۳ درصد و در زنان ۴ تا ۹ درصد می‌باشد (۳).
احتمال ابتلا به افسردگی در طول زندگی برای زنان تقریباً ۲۰ درصد و برای مردان ۱۰ درصد است که فقط ۲۰ تا ۲۵ درصد کسانی که دارای معیارهای افسردگی هستند تحت درمان قرار می‌گیرند. شیوع افسردگی در زنان ۲ برابر مردان است و سن شروع افسردگی می‌تواند از کودکی تا سنین کهولت متغیر باشد اما در ۵۰ درصد موارد شروع بیماری بین سنین ۲۰ تا ۵۰ سالگی است. (سن متوسط در زمان شروع این اختلال حدود ۴۰ سالگی است) (۳).
رابطه مستقیمی بین بروز افسردگی و تنش‌های روانی وجود دارد. در محیط کار محرک‌های فیزیکی، روانی و اجتماعی هر کدام

چکیده

در یک مطالعه توصیفی - تحلیلی (Cross-Sectional)، شیوع افسردگی در ۱۳۰ پرستار بیمارستان امام خمینی (ره) تهران از طریق آزمون ۲۱ سؤالی Beck مورد بررسی قرار گرفت. همچنین داده‌های لازم جهت بررسی ارتباط شیوع افسردگی و برخی متغیرهای مستقل از طریق مصاحبه جمع‌آوری شد.
یافته‌های این بررسی نشان داد که میزان افسردگی ۷۳/۱ درصد افراد مورد بررسی، ناچیز و یا خفیف، ۲۱/۵ درصد متوسط و ۵/۴ درصد شدید بود. در ضمن بین شیوع افسردگی با متغیرهای مستقل وضعیت تأهل ($P < ۰/۰۰۰۱$)، سطح تحصیلات ($P < ۰/۰۰۵$)، میزان ساعات اضافه‌کاری ($P < ۰/۰۲$) و فوت والدین قبل از یازده سالگی ($P < ۰/۰۰۱$) ارتباط معنی‌داری وجود داشت.
واژه‌های کلیدی: افسردگی؛ پرستاران؛ شیوع؛ پرسش‌نامه بک

بالای کار و کمبود پرسنل در این بیمارستان به چشم می‌خورد که می‌تواند از عوامل مؤثر در خستگی و افسردگی کارکنان باشد.

روش و مواد

نوع مطالعه مقطعی (توصیفی - تحلیلی) است. جمعیت مورد بررسی عبارت بود از ۱۳۰ نفر از پرستاران بیمارستان امام خمینی (ره) تهران که به صورت تصادفی انتخاب شدند. جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسش‌نامه‌ای شامل دو بخش کلی اطلاعات اجتماعی، شغلی و غیره و تست ۲۱ سؤالی Beck انجام شد که بخش اول از طریق مصاحبه حضوری با پرستاران و بخش دوم توسط خود آنان تکمیل شد. آزمون Beck درجات مختلف افسردگی را از خفیف تا شدید تعیین می‌کند. حداکثر امتیاز در آزمون ۶۳ است این تست به عنوان یک تست مستقل از فرهنگ شناخته شده و مخصوص هیچ طبقه اقتصادی یا تحصیلی خاصی نیست. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از آزمون‌های آماری آنالیز واریانس و تست t در نرم‌افزار کامپیوتری SPSS استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۳۰ پرستار مورد بررسی قرار گرفتند و ۷۳/۱ درصد افراد مورد بررسی افسردگی خفیف، ۲۱/۵ درصد افسردگی متوسط و ۵/۴ درصد افسردگی شدید داشتند (جدول ۱).

جدول ۱- توزیع فراوانی نسبی شدت افسردگی در پرستاران بیمارستان امام

خمینی (ره) تهران

شدت افسردگی	تعداد	درصد
ناچیز و خفیف	۹۵	۷۳/۱
متوسط	۲۸	۲۱/۵
شدید	۷	۵/۴
جمع	۱۳۰	۱۰۰

شیوع افسردگی برحسب متغیرهای مستقل وضعیت تأهل و فوت والدین قبل از یازده سالگی در جدول ۲ نشان داده شده است. بالاترین شیوع افسردگی شدید به تفکیک برحسب هر یک از متغیرهای مورد بررسی در افراد بیوه، گروهی که والدینشان را قبل از یازده سالگی از دست داده بودند مشاهده شد.

می‌توانند عامل ایجاد استرس به حساب آیند (۴). در پرستاران جمعی از استرس‌های تسکین نیافته، حالتی از خستگی مزمن و افسردگی حاصل از ناامیدی را ایجاد می‌کند (۵).

پرستاران تنها نقش مراقبت‌دهنده را ایفا نمی‌کنند بلکه اداره کنندگان وضعیت مراقبتی بیماران نیز می‌باشند (۶) آنان نقش مشاور و راهنمای افراد در موضوعات بهداشتی را ایفا می‌کنند و یکی از اعضا گروه بهداشتی هستند که دانش و مهارت‌های حرفه‌ای لازم را کسب کرده و در انجام وظایف بنیادی خود که همانا اعتدالی سلامتی جامعه، پیشگیری از بیماری‌ها، تأمین و حفظ سلامتی کلیه افراد خانواده‌ها و جامعه است فعالیت می‌کنند (۷) به تأیید قریب اتفاق صاحب‌نظران یکی از حرفه‌های استرس‌آور حرفه پرستاری است و بیشتر آنان از این نظر شکایت دارند (۸). ترک حرفه پرستاری و کاهش در تعداد داوطلبین این رشته می‌تواند دلایل گوناگونی داشته باشد، یکی از عوامل، عدم رضایت شغلی است. چنانچه آنان انتظاراتی را که از اشتغال به این حرفه دارند (از نظر کاری و اجتماعی) برآورده نشود، دلسردی و سرخوردگی که نشانگرهای افسردگی هستند به وجود می‌آید و حرفه خود را رها می‌کنند (۹). از عوارض دیگر افسردگی پرستاران، غیبت است که به عنوان یک امر مشکل‌زا رو به افزایش است (۱۰).

در پژوهشی مشخص شد که پرستاران مورد بررسی در مراقبت ویژه دارای سطوح بالاتری از حالت اضطراب در مقایسه با سایر جوامع پرستاری می‌باشند. ۷۵/۶ درصد آنان دارای استرس شغلی در حد کم و متوسط می‌باشند (۱۱).

با توجه به اهمیت سلامت روان پرستاران که حلقه‌ای از سیستم ارائه خدمات بهداشتی می‌باشند و حفظ سلامت روان آنان در کیفیت و کمیت ارائه خدمات بهداشتی مؤثر است و در نهایت سلامت جامعه را تضمین می‌نماید، بررسی حاضر با هدف تعیین شیوع افسردگی در پرستاران بیمارستان امام خمینی (ره) تهران و ارتباط آن با برخی عوامل اثرگذار انتخاب گردید. این عوامل عبارتند از: سن، وضعیت تأهل، مدرک تحصیلی، شغل همسر، تحصیلات همسر، تعداد فرزندان، فوت والدین قبل از یازده سالگی، فقدان نزدیکان قبل از ۶ ماه اخیر، مصرف مداوم قرص ضدبارداری در سه ماه اخیر، وجود حاملگی فعلی، میزان ساعات اضافه‌کاری و میزان ساعات شب‌کاری.

بیمارستان امام خمینی (ره) از مراکز مهم علوم و تکنولوژی پزشکی در سطح کشور می‌باشد که از بخش‌های متعددی تشکیل شده که خدمات وسیعی را ارائه می‌دهد و همچنین عوامل حجم

افسردگی ارتباط معنی داری وجود نداشت.

بین شیوع افسردگی با وضعیت تأهل ($P < ۰/۰۰۰۱$)، مدرک تحصیلی ($P < ۰/۰۰۰۶$)، فوت والدین قبل از یازده سالگی ($P < ۰/۰۰۰۱$) و میزان ساعات اضافه کاری در هفته ($P < ۰/۰۰۲$) ارتباط معنی دار وجود داشت.

مشخصات آماری امتیاز افسردگی برحسب متغیرهای مستقل مورد بررسی در جداول ۳ نشان داده شده است. بین سن، شغل همسر، تحصیلات همسر، تعداد فرزندان، فقدان نزدیکان قبل از ۶ ماه اخیر، مصرف مداوم قرص ضدبارداری در ۳ ماه اخیر، وجود حاملگی فعلی و میزان ساعات شب کاری (ساعت در هفته) با امتیاز

جدول ۲- توزیع شدت افسردگی برحسب متغیرهای مختلف، قبل از ۶ ماه اخیر

افسردگی	ناچیز و خفیف		متوسط		شدید		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
متغیرهای مستقل								
وضعیت تأهل								
مجرد	۳۱	۷۷/۵	۸	۲۰	۱	۲/۵	۴۰	۳۰/۸
متأهل	۶۲	۸۰/۵	۱۳	۱۶/۹	۲	۲/۶	۷۷	۵۹/۲
مطلقه	۱	۱۶/۶	۴	۶۶/۶	۱	۱۶/۶	۶	۲/۶
بیوه	۱	۱۴/۳	۳	۴۲/۹	۳	۴۲/۹	۷	۵/۴
فوت والدین قبل از ۱۱ سالگی								
بلی	۵	۳۱/۲	۷	۴۳/۸	۴	۲۵	۱۶	۱۲/۳
خیر	۹۰	۷۸/۹	۲۱	۱۸/۴	۳	۲/۶	۱۱۴	۸۷/۷

جدول ۳- مشخصات آماری امتیاز افسردگی برحسب متغیرهای مستقل در پرستاران بیمارستان امام خمینی (ره) تهران

وضعیت تأهل	متوسط	شدید	P
مجرد	۱۱/۲	۹/۳۷	$P < ۰/۰۰۰۱$
متأهل	۱۱/۲۷	۸/۸۲	
مطلقه	۲۵/۶۷	۹/۴۶	
بیوه	۲۶/۱۴	۸/۴۹	
مدرک تحصیلی			$P < ۰/۰۰۰۶$
کاردانی	۱۷/۵۴	۱۱/۳۹	
	۱۱/۵۱	۹/۲۱	$P < ۰/۰۰۰۱$
فوت والدین قبل از یازده سالگی			
بلی	۳۳/۵۶	۹/۹۷	
خیر	۱۱/۱۹	۹/۹۸	
میزان ساعات اضافه کاری (ساعت در هفته)			$P < ۰/۰۰۲$
صفر	۱۲/۰۳	۹/۵۷	
کمتر از ۱۴	۱۸/۵	۱۲/۳۳	
کمتر از ۱۴	۱۰/۹۵	۸/۶۹	
۱۴-۲۸	۹/۷۹	۶/۸۰	

بحث

یافته‌های این بررسی نشان داد ۲۱/۵ درصد افراد مورد پژوهش دارای افسردگی متوسط، ۵/۴ درصد دارای افسردگی شدید بودند. بنابراین می‌توان گفت مجموعاً ۲۶/۹ درصد دارای افسردگی قابل ملاحظه می‌باشند.

در این مطالعه ارتباط بین شیوع افسردگی و وضعیت تأهل معنی‌دار بود ($P < ۰/۰۰۰۱$). افراد مطلقه و بیوه به میزان قابل ملاحظه‌ای نسبت به افراد مجرد و متأهل افسرده‌تر بودند.

در این خصوص می‌توان گفت حمایت‌های اجتماعی از جمله روابط خانوادگی و زناشویی با ایجاد استرس و افزایش روحی نسبت عکس دارد (۱۲) و در محیط‌های فاقد حمایت، میزان استرس شغلی افزایش می‌یابد (۱۳) و پرستاران متأهل و احتمالاً مجرد تا اندازه قابل توجهی احساسات ناشی از افسردگی شغلی را کمتر تجربه می‌کنند زیرا حمایت‌های بیشتری را از طرف خانواده خود دریافت می‌نمایند (۱۴) در پژوهشی ۴۱ درصد پرستاران مورد مطالعه منبع حمایتی خود را همسر و ۱۸ درصد خانواده ذکر کردند (۱۱) ضمناً در پژوهشی ۳۷/۵ درصد افراد مطلقه و همسر مرده تمایل به تغییر رشته داشتند در صورتی که این درصد در افراد متأهل ۲۷/۷ درصد بود. در بررسی مذکور تمایل جهت تغییر رشته ناشی از سرماخوردگی پرستاران بیان شد (۱۵) با توجه به اینکه خانواده عمده‌ترین منبع حمایت غیررسمی است (۱۶) احتمالاً در بررسی حاضر افراد مطلقه و بیوه از حمایت‌های اجتماعی از جمله خانواده، کمتر از متأهلین و مجردین برخوردار بودند.

در بررسی حاضر بین شدت افسردگی و سطح تحصیلات نیز ارتباط معنی‌دار و معکوس وجود داشت ($P < ۰/۰۰۵$) هنگامی که پرستاران فاقد اطلاعات بالینی مورد نیاز هستند، این امر موجب از هم‌گسیختگی رفتارهای سازمانی می‌شود و وی را دچار احساس

کاذبی مبنی بر عدم صلاحیت می‌کند و در ضمن با توجه به اینکه استرس شغلی با میزان درآمد پرستار ارتباط معکوس دارد (۱۷) توان نتیجه گرفت که احتمالاً با افزایش سطح تحصیلات و اطلاعات بالینی، میزان درآمد بالا خواهد رفت و پرستار کمتر در معرض افسردگی قرار می‌گیرد.

در بررسی بین شیوع افسردگی و فوت والدین قبل از ۱۱ سالگی ارتباط معنی‌دار دیده شد ($P < ۰/۰۰۰۱$) احتمالاً افرادی که والدین خود را قبل از ۱۱ سالگی از دست داده‌اند از یکی منابع مهم حمایتی در سنین پایین محروم شده‌اند و سالهای سختی را در ایام شکل‌گیری شخصیت طی نموده‌اند و این مسأله منجر به بروز اختلال شده است.

در پژوهش حاضر بین ساعات اضافه‌کاری در هفته و شدت افسردگی ارتباط معنی‌دار معکوس وجود داشت ($P < ۰/۰۲$) احتمالاً افزایش ساعت کار سبب بالا رفتن درآمد پرستاران می‌شود و با توجه به این که استرس شغلی با میزان درآمد پرستار ارتباط معکوس دارد (۱۷) لذا از این طریق سبب کاهش افسردگی می‌شود.

وجود حمایت‌های اجتماعی در محیط کار بسیار مهم است زیرا بین حمایت سرپرستاران و همکاران با استرس شغلی پرستاران رابطه معکوس وجود دارد (۱۴). سرپرستاران و سوپروایزرها اولین کسانی هستند که قادرند ارتباطاتی بسازند که نشان‌دهنده توجه، حمایت و همکاری است (۱۷) در پژوهشی فقط ۴۵ درصد پرستاران منابع حمایتی خود را سرپرستار نام بردند (۱۱). سرپرستاران به خصوص به پرستاران جوان بایستی توجه بیشتری بنمایند زیرا با بالا رفتن سن و سابقه کار این حمایت‌ها بیشتر می‌شود از این نظر پرستاران جوان و کم‌سابقه بیشتر آسیب‌پذیرند. در ضمن وجود فرصت‌هایی برای بیان موارد مورد نظر، بحث و بررسی مسائل و مراقبت‌های پرستاری مفید خواهد بود (۱۲).

منابع

- 1- Perko, JE, and Kreigh, H.Z Psychiatric and Mental health nursing A commitment to care and concern. third edition - Appleton and lance 1988 pp. 143-146.
- 2- Gold man HH: Review of General psychiatry (2nd Ed.) USA. Appleton Lange 1988.
- 3- Kaplan HI, Sandock BJ: synopsis of psychiatry, Behavioral sciences, Clinical psychiatry (5th ed.) Baltimore: Williams & Wilkins 1988.

- 4- Kalimo, R. and et al. psychosocial Factors at work. World Health organization Jeneva 1987, p.2.
- 5- Gallaghere, Dianel. Is stress repping nures a part? NSNA, April 1989 pp. 59-63.
- 6- Kron, thora, The management of patient care, W.B. saunders company 9th edition, 1985 pp. 78.
- 7- Dugas. Beverly, weiter introduction to patient, a comprehensive approach to nursing fourth edition. Philadelphia W.B. saunders company 1983, 1984, P: 71-90.

- 8- Faulkner, N. and Mackay, EC. Stress in the work place public health and hospitals nurses. The canadian nure, April-1985pp 40.
- 9- استوئی، نسرین دخت. بررسی انگیزه انتخاب حرفه پرستاری و تعیین میزان رضایت شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان آموزشی تهران، پایان نامه فوق لیسانس دانشکده پرستاری، مرکز دانشگاه علوم پزشکی اران، تهران ۱۳۶۲.
- 10- Dugas, Beverly, Writer intruction to patient care a comprehensive approach to nursing eight edition. philadelphia. W.B. Saunders Co. 1987 pp, 241.
- ۱۱- یامی بوساری، میترا. بررسی وضعیت حمایت‌های اجتماعی و ارتباط آن با فرسودگی شغلی پرستاران مراقبت‌های ویژه‌نامه کارشناسی ارشد آموزش پرستاری - گرایش بهداشت جامع دانشکده علوم پزشکی - دانشگاه تربیت مدرس ۱۳۷۴.
- 12- Norbeck, Jane s. types and sources of socil support for managing Job stress in critical care nursing. Nursing research Vol. 34(4) Jul-Aug. 1985 pp, 223-225.
- 13- Mac Abec, Rocupational Stress and burnout in the nursing progression, A moder of prevention. AAO HN J. Vol 39(12) Dec 1991 pp. 568-585.
- 14- Morano, J. the relationship of workplace social support to precieved work - related stress amany staff nuses J. post onesth nurs. Vol 8(6) Dec, 1993. pp, 395-402
- ۱۵- طیبیه، ترگس. تأثیر روش‌ها و حمایت‌های اجتماعی در تثبیت فارغ‌التحصیلات پرستاری تهران در حرفه انتخابی خود. پایان‌نامه استیتو عالی فیروزگر، تهران ۱۳۶۳.
- 16- Bigel, David, Magziner, Jay & Baum, Martha. Social Support network of white and blak elderly prople of risk of institutionalization. health & social work. Vol 16 No. 4 Nov. 1991 pp, 245-257.
- 17- Douglas, laurn M. & Bevis, Em Olivia, Nursing management and leadership in Action. Fourth edit. St louis: the C.V Mosby company 1983 pp 392-408.