

# بررسی شیوع افسردگی و عوامل موثر بر آن در پرستاران تعدادی از بیمارستانهای شهر تهران

دکتر محمدحسن کاظمی<sup>۱</sup>، دکتر کیوان کوهیان<sup>۲</sup>

## چکیده:

**مقدمه:** افسردگی از بیماریهایی می باشد که از شیوع بالایی برخوردار بوده و بار زیادی را بر جوامع مختلف تحمیل می کند. در بیمارستان ها، پرستاران در معرض میزان بالای استرس قرار داشته و این موضوع می تواند سبب بروز افسردگی در آنان گردد.

**مواد و روش ها:** این مطالعه مقطعی توصیفی-تحلیلی در سال ۱۳۸۹ و به منظور بررسی شیوع افسردگی و عوامل موثر بر آن بر روی ۳۳۵ نفر از کارکنان کادر پرستاری در سه بیمارستان نظامی در تهران انجام شد. ابزار مورد استفاده، فرم کوتاه پرسشنامه افسردگی بک (BDI-۱۳) بود. پس از تکمیل پرسشنامه ها، داده های بدست آمده به منظور تحلیل وارد نرم افزار SPSS ۱۶.۰ شده و رابطه بین امتیاز BDI و سایر متغیرهای مستقل شامل جنس، سن، سنوات خدمت، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، بخش محل کار، و ساعات اضافه کاری هفتگی با استفاده از رگرسیون خطی مورد آزمون قرار گرفت.

**یافته ها:** میانگین امتیاز BDI در افراد مورد مطالعه ۲۵/۲۵ بود. ۶۲/۷٪ از شرکت کنندگان در مطالعه فاقد افسردگی بوده و ۳۷/۳٪ از آنان درجاتی از افسردگی را نشان دادند (۱۵/۷٪ خفیف، ۱۰/۱٪ متوسط، و ۱۱/۶٪ شدید). بین امتیاز BDI و جنس ( $P=0.003$ )، سطح تحصیلات ( $P=0.009$ ) و میزان اضافه کاری هفتگی ( $P=0.027$ ) یک رابطه معنی دار دیده شد. بین افسردگی و سایر متغیرهای مورد مطالعه، ارتباط معنی داری مشاهده نگردید.

**بحث و نتیجه گیری:** شیوع افسردگی در پرستاران به طور معنی داری بیشتر از جمعیت عمومی بود.

**کلمات کلیدی:** افسردگی، شیوع، پرستاران، پرسشنامه افسردگی بک، BDI-13

## مقدمه:

۲۰٪ می باشد (۱۶). رابطه ای مستقیم بین افسردگی و استرس وجود دارد. محرک های فیزیکی، روانی و اجتماعی در محل کار موجب بروز استرس می شوند. حیطه های گسترده در فعالیت پرستاران آنها را در معرض مشکلات و فشارهای مختلفی قرار می دهد که تجمع این استرس ها می تواند منجر به خستگی مزمن، ناامیدی و افسردگی در آنان گردد (۱۷).

## مواد و روش ها:

این مطالعه مقطعی توصیفی-تحلیلی در سال ۱۳۸۹ و به منظور بررسی شیوع افسردگی و عوامل موثر بر آن بر روی کارکنان کادر پرستاری در سه بیمارستان نظامی در تهران انجام شد. روش نمونه گیری کلیه موارد در دسترس بود و ۳۳۵ نفر از پرسنل کادر پرستاری وارد مطالعه شدند. معیار ورود به مطالعه شامل دارا بودن مدرک پرستاری یا سایر حرفه های مرتبط و همچنین رضایت شرکت کننده بود. ابزار گردآوری داده ها فرم کوتاه پرسشنامه افسردگی بک (BDI-۱۳) بود که یکی از بهترین پرسشنامه های استاندارد برای

افسردگی شایع ترین اختلال روانی در دنیا بوده و در بسیاری از کشورها از بار بیماری بالایی برخوردار است (۱). این بیماری تعداد زیادی از مراجعه کنندگان به مراکز درمانی را به خود اختصاص می دهد به طوری که نزدیک به ۱۰٪ از این افراد به درجاتی از بیماری افسردگی مبتلا هستند (۲، ۳). تخمین زده می شود که نزدیک به ۳۴۰ میلیون نفر در دنیا از این بیماری رنج می برند (۴). افسردگی بر روی جسم و روان افراد مبتلا اثر گذاشته و منجر به ناتوانی، غیبت از محل کار، کاهش کارایی و افزایش خطر خودکشی می گردد (۵ و ۶). بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت (WHO)، افسردگی در بین مشکلات سلامت رتبه چهارم را دارا می باشد. پیش بینی می شود که اختلال افسردگی عمده، در سال ۲۰۲۰ دومین عامل ناتوان کننده در دنیا خواهد شد (۷-۹). این بیماری شایع، پرهزینه، و ناتوان کننده بوده و از یکی از بالاترین بار بیماریها در سراسر جهان برخوردار است (۱۰-۱۳). ابتلا به افسردگی منجر به ناتوانی اجتماعی شدید، از دست رفتن چشمگیر کارایی در محل کار، و کاهش قابل توجه کیفیت زندگی افراد می شود (۱۴).

علائم افسردگی عبارتند از غمگینی، احساس ناامیدی و اندوه، کاهش لذت و علاقه به زندگی، تغییر در الگوی وزن و خواب، خستگی مزمن، اختلال در تفکر و تمرکز و احساس گناه (۱۵). مطالعات نشان می دهند که شیوع افسردگی در طول عمر، در مردان ۱۰٪ و در زنان

۱- دامپزشک، MPH، تهران، اداره بهداشت و درمان نزاجا، مدیریت بهداشت و طب پیشگیری.

۲- دامپزشک، MPH، تهران، اداره بهداشت و درمان نزاجا، دایره آزمایشگاه مواد غذایی

Beck's Depression Inventory short form item (BDI-13) ۲-

۴-Linear Regression

هیچ گونه رابطه معنی‌داری بین امتیاز BDI و سن ( $P=0/734$ )، سنوات خدمت ( $P=0/979$ )، وضعیت تاهل ( $P=0/615$ ) و بخش محل کار ( $P=0/425$ ) مشاهده نشد.

نام متغیر	گروه‌ها	%	تعداد
جنس	مرد	37/9	127
	زن	62/1	208
گروه سنی	<20	2/7	9
	20-29	34	114
	30-39	36/7	123
	40-49	22/4	75
	≥50	4/2	14
سطح تحصیلات	دیپلم	42/3	145
	کاردان	6	20
	کارشناس	47/8	160
	کارشناس ارشد	3	10
سنوات خدمت	<10	41/5	139
	10-20	34	114
	≥21	24/5	82
وضعیت تاهل	مجرد	31/3	105
	متاهل	66/9	230
	طلاق گرفته	1/8	6
میزان اضافه کاری در هفته	0	80	268
	1-29	10/1	34
	≥30	9/9	33

جدول ۱- ویژگی‌های کارکنان کادر پرستاری مورد مطالعه (N=335)

سطح افسردگی	درصد	تعداد
طبیعی	62/7	210
خفیف	15/5	52
متوسط	10/1	34
شدید	11/6	39

جدول ۲- سطح افسردگی در کارکنان کادر پرستاری مورد مطالعه (N=335)

### بحث و نتیجه‌گیری:

گزارشات متنوعی از میزان شیوع افسردگی در جمعیت شهری ایران وجود دارد. کاویانی و همکاران در سال ۲۰۰۰ مطالعه‌ای را بر روی ۱۰۷۰ نفر به منظور اندازه‌گیری شیوع افسردگی در جمعیت شهری

ارزیابی ابتلا به افسردگی می‌باشد. این پرسشنامه یک مقیاس استاندارد بین‌المللی بوده که توسط یک روانشناس آمریکایی به نام دکتر پک در سال ۱۹۶۰ ابداع گردید (۱۸).

فرم کوتاه پرسشنامه افسردگی بک (BDI-13) توسط خود فرد امتیازدهی شده و می‌تواند سطح افسردگی را با استفاده از ۱۳ سوال اندازه‌گیری نماید. هر پرسش دارای ۰ تا ۳ امتیاز بوده و کل امتیازات پرسشنامه بین ۰ تا ۳۹ می‌باشد. ارزیابی افسردگی بر اساس امتیاز کل انجام می‌شود: ۰-۴ طبیعی، ۵-۷ افسردگی خفیف، ۸-۱۵ افسردگی متوسط، و ۱۶ و بالاتر افسردگی شدید. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعات متعددی تایید شده است (۱۸).

خصوصیات افراد مورد مطالعه، شامل جنس، سن، سنوات خدمت، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، بخش محل کار، و ساعات اضافه کاری هفتگی بود که بوسیله ۷ پرسش دیگر که به پرسشنامه اصلی اضافه شده بود، گردآوری گردید.

پس از ارائه یک توضیح مختصر به شرکت‌کنندگان، پرسشنامه مذکور به کلیه ۳۳۵ پرسنل کادر پرستاری این بیمارستان‌ها داده شد. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، داده‌های گردآوری شده وارد نرم افزار SPSS ۱۶.۰ شده و پس از آنالیز، روابط بین متغیرهای مستقل و متغیر وابسته با استفاده از رگرسیون خطی مورد آزمون قرار گرفت.

### یافته‌ها:

بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه، میانگین سن افراد مورد مطالعه ۳۱/۴ سال (انحراف معیار ۷/۵۳) بود. جوانترین شرکت‌کننده ۱۷ سال و مسن‌ترین آنها ۵۸ سال داشتند. میانگین سابقه کاری افراد مورد مطالعه ۱۲/۳ سال (کمترین ۵ ماه و بیشترین ۲۹ سال با انحراف معیار ۹/۶ سال) بود. خصوصیات شرکت‌کنندگان در مطالعه در جدول ۱ نشان داده شده است.

میانگین امتیاز BDI در افراد مورد مطالعه ۲/۲۵ (انحراف معیار ۶/۹) بود. حداقل و حداکثر امتیاز BDI مشاهده شده به ترتیب صفر و ۳۲ بود. ۳۷/۳ درصد از شرکت‌کنندگان در مطالعه درجاتی از افسردگی را نشان داده و ۶۲/۷ درصد از آنها فاقد افسردگی بودند. سطح افسردگی افراد مورد مطالعه در جدول ۲ نشان داده شده است.

رابطه بین امتیاز BDI و سایر متغیرهای مستقل شامل جنس، سن، سنوات خدمت، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، بخش محل کار، و ساعات اضافه کاری هفتگی با استفاده از رگرسیون خطی مورد آزمون قرار گرفت.

بین جنس و امتیاز BDI یک رابطه معنی‌دار مشاهده شده به طوری که میزان افسردگی در زنان بیشتر از مردان بود ( $P=0/003$ ).

یک رابطه معنی‌دار معکوس بین سطح تحصیلات و امتیاز BDI دیده شد و پرستاران دارای تحصیلات بالاتر امتیاز افسردگی کمتری داشتند ( $P=0/009$ ). بین میزان اضافه کاری هفتگی و امتیاز BDI نیز یک رابطه معنی‌دار معکوس مشاهده گردید ( $P=0/027$ ).

افسردگی گردد. ضمناً حضور بیشتر در جامعه و ارتباطات اجتماعی بیشتر می‌تواند به عنوان یک عامل محافظت کننده در ابتلاء به افسردگی عمل نماید. علاوه بر این پرستارانی که اضافه کاری بیشتری انجام می‌دهند، معمولاً از نظر سلامت جسمی نیز وضعیت بهتری دارند که می‌تواند به عنوان یک عامل مخدوش کننده نتایج این مطالعات را تحت تاثیر قرار دهد.

در مجموع، از آنجایی که پرستاران در معرض استرس بالا و فشار کاری شدید قرار دارند، برنامه‌ریزی برای کاهش شیوع افسردگی در آنان نقش مهمی در سلامت بیماران و ارتقاء سلامت جامعه ایفاء می‌کند.

#### منابع:

- 1-Veerman JL, Dowrick C, Ayuso-Mateos JL, Dunn G, Barendregt JJ. Population prevalence of depression and mean Beck Depression Inventory score. *British Journal of Psychiatry*. 2009 Dec;195(6):516-9.
- 2-Wittchen HU, Pittrow D. Prevalence, recognition and management of depression in primary care in Germany: The Depression 2000 study. *Hum Psychopharmacology*. 2002;17:1-11.
- 3-Berardi D, Leggieri G, Ceroni GB, Rucci P, Pezzoli A, et al. Depression in primary care-a nationwide epidemiological survey. *Fam Pract*. 2002;19:397-400.
- 4-World Health Report. WHO, Geneva, Switzerland 2001.
- 5-National Institute of Mental Health. The Numbers Count: Mental Disorders in America, 2001. Bethesda, MD, U.S. 2001. Dept. of Health and Human Services, national Institutes of Health, (NIH publ.no.01-4584)
- 6-Michaud CM, Murray CJ, Bloom BR. Burden of disease: implications for future research. *JAMA*. 2001;285:535-539
- 7-Akiskal H. Mood disorders. Introduction and overview. In: Sadock BJ, Freedman AM, Kaplan, HI, eds. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 7th ed. Philadelphia: Williams and Wilkins; 2000: 1284 - 1298.
- 8-Murray CJ, Lopez AD. Evidence-based health policy lessons from the Global Burden of Disease Study. *Science*. 1996; 274: 740-743.
- 9-Modabber-Nia MJ, Shodjai-Tehrani H, Moosavi SR, Jahanbakhsh-Asli N, Fallahi M. The prevalence of depression among high school and preuniversity adolescents: Rasht, northern Iran. *Arch Iran Med*. 2007 Apr;10(2):141-6.
- 10-Grant BF, Stinson FS, Dawson DA, Chou SP,

تهران انجام دادند. بر اساس نتایج این مطالعه، شیوع افسردگی در جمعیت ۶۵-۲۰ ساله شهر تهران ۲/۲۳ درصد (۱۹/۲ درصد خفیف و ۴ درصد متوسط تا شدید) بود (۱۹).

همان گونه که پیشتر ذکر شد، در مطالعه ما ۳۷/۳ درصد از پرستاران درجاتی از افسردگی را نشان داده و ۶۲/۷ درصد فاقد افسردگی بودند. در مقایسه با مطالعه فوق، شیوع افسردگی در کادر پرستاری به طور معنی‌داری بیشتر از جمعیت عمومی بود. عوامل مختلفی می‌توانند در این افزایش شیوع دخیل باشند.

مطالعات مشابهی نیز بر روی پرستاران در کشور انجام شده است. دهقانی و همکاران در سال ۲۰۰۸ شیوع افسردگی را در ۳۱۱ پرستار شاغل در بیمارستان شهید نمازی شیراز بررسی نمودند. بر اساس نتایج حاصل، ۵۸ درصد از پرستاران درجات مختلفی از افسردگی را دارا بودند (۴۲/۴ درصد خفیف، ۱۳/۸ درصد متوسط و ۲/۶ درصد شدید)، و ابتلا به افسردگی به طور معنی‌داری با کار در بخش اورژانس و بخش‌های ویژه ( $P=0/001$ ) و همچنین رضایت از خواب ( $P=0/015$ ) رابطه داشت. رابطه‌ای بین افسردگی با جنس، وضعیت شغلی، سطح درآمد و وضعیت تاهل مشاهده نگردید (۲۰).

خواجانه‌نصیری در سال ۲۰۰۰ مطالعه مشابهی را بر روی ۱۳۰ پرستار شاغل در بیمارستان امام خمینی تهران انجام داد. در این مطالعه، ۲۶/۹ درصد از پرستاران مبتلا به افسردگی متوسط تا شدید بودند و ابتلا به افسردگی به طور معنی‌داری با وضعیت تاهل ( $P=0/0001$ )، سطح تحصیلات ( $P=0/005$ )، میزان اضافه کاری ( $P=0/02$ ) و از دست دادن والدین پیش از ۱۱ سالگی ( $P=0/001$ ) رابطه داشت (۱۷).

در مطالعه ما، بین جنس و امتیاز BDI یک رابطه معنی‌دار مشاهده شده به طوری که میزان افسردگی در زنان بیشتر از مردان بود ( $P=0/003$ ) که با نتایج حاصل از سایر مطالعات مطابقت دارد. در جمعیت عمومی نیز شیوع افسردگی در زنان معمولاً بیشتر از مردان است (۱۹) که این اختلاف ممکن است به عوامل فیزیولوژیک و اجتماعی مربوط باشد.

همان گونه که پیشتر گفته شد، در این مطالعه یک رابطه معنی‌دار معکوس بین سطح تحصیلات و امتیاز BDI دیده شد و پرستاران دارای تحصیلات بالاتر امتیاز افسردگی کمتری داشتند ( $P=0/009$ ). پرستاران دارای سطح تحصیلات پایین‌تر معمولاً دارای مهارت کارکاری کمتری بوده و بنابراین دچار استرس و احساس عدم کارایی بیشتری نیز می‌شوند. علاوه بر این رابطه مستقیمی بین سطح تحصیلات و میزان درآمد وجود دارد که می‌تواند بر روی افزایش شیوع افسردگی در پرستاران با سطح تحصیلات پایین‌تر موثر باشد.

در این مطالعه، بین میزان اضافه کاری هفتگی و امتیاز BDI نیز یک رابطه معنی‌دار معکوس مشاهده گردید ( $P=0/027$ ). اضافه کاری میزان درآمد فرد را افزایش داده و ممکن است سبب کاهش شیوع

nity. Psychiatr Serv. 2008 Jun;59(6):641-7.

15-Mazure CM, Keita CP, Blehar MC\_ Summit on women and depression: Proceeding and recommendations. Washington DC: American Psychological Association; 2002.

16-Stewart DE, Rondon M, Damiani G, et al. International psychosocial and systemic issues in women mental health. Arch Women Mental Health. 2001; 4: 13-17.

17-Khajenasiri, F. A study of Depression prevalence of Nurses and It's Effective Factors in Tehran Emam Khomeini Hospital. Medical Faculty Journal. 2000; (58)1:10-14. (Persian).

18-Kaplan HI, Sadock BJ. Comprehensive textbook of psychiatry. 8th ed. Philadelphia: Lipincott Williams and Wilkins; 2004; 3237- 43.

19-Kaviani H, Ahmadi Abhari SA, Nazari H, Hormozi K. Prevalence of depressive disorders in Tehran resident population, 2000. Medical Faculty Journal. 2002; (60)5:393 -399. (Persian).

20-Dehghani M, Zoladl M, BolandParvaz Sh, Keshtkaran Z, Mahmoudi R, Jabbarnejad A. A survey on depression and its related factors in Nurses who work in Namazi Hospital of Shiraz University of Medical Sciences-2008. Iranian Occupational Health Journal. 2009; 6(3):24-31. (Persian) ی

Dufour MC, Compton W, Pickering RP, Kaplan K: Prevalence and co-occurrence of substance use disorders and independent mood and anxiety disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. Arch Gen Psychiatry 2004; 61:807-816

11-Goetzel RZ, Hawkins K, Ozminski RJ: The health and productivity cost burden of the "top 10" physical and mental conditions affecting six large U.S. employers in 1999. J Occup Environ Med 2003; 45:5-14

12-Murray CJ, Lopez AD: The Global Burden of Disease: A Comprehensive Assessment of Mortality and Disability from Diseases, Injuries, and Risk Factors in 1990 and Projected to 2020. Cambridge, Mass, Harvard University Press, 1996

13-Compton WM ,Conway KP ,Stinson FS ,Grant BF .Changes in the prevalence of major depression and comorbid substance use disorders in the United States between 1991-1992 and 2001-2002. Am J Psychiatry. 2006 Dec;163(12):2141-7.

14-Gwynn RC ,McQuiston HL ,McVeigh KH , Garg RK ,Frieden TR ,Thorpe LE .Prevalence, diagnosis, and treatment of depression and generalized anxiety disorder in a diverse urban commu-

