

## بررسی فراوانی افسردگی و عوامل موثر بر آن در پرستاران بیمارستان‌های شهر خرم آباد در سال

۱۳۹۵

مرتضی سقرجوقی فراهانی<sup>۱</sup>، بابک خدادادی<sup>۲</sup>، سحر دالوند<sup>۳</sup>

۱- باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اسلامشهر، اسلامشهر، ایران.  
۲- دانشجوی دکتری حرفه‌ای پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران  
۳- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

افلاک/سال دهم / شماره ۳۴ و ۳۵/بهار و تابستان ۱۳۹۶

### چکیده

**مقدمه:** افسردگی بیماری شایعی است که بار زیادی بر جوامع مختلف تحمیل می‌کند در بیمارستان‌ها، پرستاران در معرض میزان بالای استرس قرار داشته و این موضوع می‌تواند سبب بروز افسردگی در آنان گردد. لذا هدف اصلی این تحقیق، تعیین شدت افسردگی و عوامل موثر بر آن در پرستاران بیمارستان‌های شهر خرم آباد در سال ۱۳۹۵ بوده است.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه توصیفی مقطعی در سال ۱۳۹۵ به منظور تعیین فراوانی افسردگی و عوامل موثر بر آن ۲۴۱ نفر از پرستاران بیمارستان‌های شهر خرم آباد مورد مطالعه قرار گرفته‌اند. ابزار جمع آوری اطلاعات فرم مشخصات جمعیت شناختی و پرسشنامه بک بود. داده‌های بدست آمده باروش‌های آمار توصیفی میانگین، انحراف معیار، فراوانی مطلق و نسبی و آزمون کای دو و ضریب همبستگی کرامر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** در این پژوهش ۵۲/۷۰ درصد پرستاران فاقد افسردگی، ۳۳/۶۱ درصد افسردگی خفیف، ۹/۵۰ درصد افسردگی متوسط و ۴/۱۰ درصد افسردگی شدید داشتند. در این پژوهش، میان سطح افسردگی پرستاران بر حسب جنسیت، وضعیت تاهل، گروه سنی، تعداد اعضای خانواده، میزان تحصیلات افراد و میزان تحصیلات پدر و مادر تفاوت معناداری وجود نداشت.

**نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد شیوع افسردگی در پرستاران بیمارستان‌های شهر خرم آباد بالاتر از جمعیت عمومی می‌باشد. نظر به این که پرستاران نقش مهمی در ارتقا سطح سلامت افراد در جامعه دارند، برنامه ریزی لازم برای پیشگیری افسردگی باید انجام شود.

**واژه‌های کلیدی:** شیوع، افسردگی، پرستاران، پرسشنامه افسردگی بک

آدرس مکاتبه: لرستان خرم آباد خیابان معلم، میدان شهید انوشیروان  
رضایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان  
پست الکترونیک: Khodadadi\_babak@yahoo.com

## مقدمه

افسردگی شایع‌ترین اختلال روانی در دنیا بوده و در بسیاری از کشورها از بار بیماری بالایی برخوردار است. (۱) این بیماری تعداد زیادی از مراجعه‌کنندگان به مراکز درمانی را به خود اختصاص می‌دهد به طوری که نزدیک به ۱۰٪ از این افراد به درجاتی از بیماری افسردگی مبتلا هستند (۳،۲). شمس‌علیزاده و همکاران در سال ۱۳۸۰ شیوع اختلالات جسمانی، اضطراب، کارکردهای اجتماعی و افسردگی را ۳۴۰ میلیون نفر در سطح جهان بیان نموده‌اند (۴). و با توجه به این که افسردگی، سالیانه حدود ۱۲ بیلیون دلار در مراقبت‌های پزشکی و ۴۴ بیلیون دلار در کاهش بهره‌وری هزینه دارد (۵). گزارشات متنوعی از میزان شیوع افسردگی در ایران وجود دارد و با توجه به مطالعات قبلی که کاویانی و همکاران در سال ۲۰۰۰ میلادی بر روی ۱۰۷۰ نفر مطالعه‌ای را به منظور بررسی شیوع افسردگی در جامعه تهران انجام دادند. بر اساس نتایج این مطالعه، شیوع افسردگی در جمعیت ۲۰-۶۵ ساله شهر تهران ۲/۲۳ درصد بود (۶). مطالعه قبلی که در آن تاثیر نوبت کاری بر افسردگی افراد در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد انجام شده بود، بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه، نوبت کاری به عنوان یک عامل خطر در ایجاد افسردگی است (۷). مطالعه‌ای آنگرمایر<sup>۱</sup> و همکاران بر روی پرستاران بیانگر وجود مشکلات رایج افسردگی و اضطراب در پرستاران بود (۸). بر اساس مطالعه ای که برای مقایسه میزان افسردگی پرستاران بخش روانپزشکی با بخش‌های دیگر را در بیمارستان ناجا صورت پذیرفته بود، افسردگی شدید

۲۰/۲ درصد در پرستاران بخش روانپزشکی نسبت به بخش دیگر بود (۹). و همچنین در یک بررسی که میزان افسردگی و استرس شغلی را در میان پرستاران بخش روانپزشکی و غیرروانپزشکی و کارمندان بررسی کرده بود نتایج بیانگر این بود که افسردگی در میان پرستاران بخش روانپزشکی و غیر روانپزشکی و کارمندان عدم تفاوت معنادار و استرس شغلی پرستاران نسبت به کارمندان بخش اداری بیش‌تر بود (۱۰). در مطالعه دیگر که بر روی میزان فراوانی افسردگی، اضطراب و استرس در پرستاران نظامی بر روی ۲۷۲ فرد انجام شده بود. نتایج به دست آمده نشانگر میزان افسردگی، اضطراب و استرس شدید در پرستاران نظامی است (۱۱). با توجه به ماهیت بین رشته‌ای این حرفه، شاغلین آن را با مشکلات بسیاری مواجه ساخته است که از جمله آنها می‌توان به وظایف کاری مختلف و مدیریت جنبه‌های فیزیکی و روانی و... اشاره نمود (۱۲-۱۵). که این عوامل مخاطرات بسیاری را برای پرستاران ایجاد کرده است (۱۶). تحقیقات اخیر نشان می‌دهد که شیوع افسردگی در جوامع جهانی به خصوص پرستاران با توجه به مخاطرات بسیار زیاد می‌باشد و نیز مطالعات نشان می‌دهد که افسردگی از مهم‌ترین بیماری‌های جسمی و روانی در پرستاران است (۱۷). و نیز با توجه به محدودیت مطالعات قبلی بر روی شیوع افسردگی در پرستاران در بیمارستان‌های شهر خرم‌آباد و نیز به دلیل محدودیت در نمونه‌ها و محدودیت شاخص‌ها این پژوهش به بررسی شیوع افسردگی در پرستاران بیمارستان‌های شهر خرم‌آباد در سال

1. Inger Meyer

۱۳۹۵ می‌پردازد. این مطالعه از دیدگاه جامعه‌شناسی و روانشناسی برای پیشگیری از شیوع افسردگی در میان پرستاران حائز اهمیت است. این مطالعه می‌تواند به توده دانش‌های قبلی بیافزاید و هم‌چنین می‌توان از نتایج این پژوهش در بررسی شیوع افسردگی در جوامع پرستاری و برای برنامه‌ریزی و کنترل افسردگی در پرستاران استفاده نمود. با توجه به موارد ذکر شده و از آنجا که سلامت بیماران در ارتباط با سلامت پرستاران می‌باشد (۱۸) هدف از این پژوهش تعیین شدت افسردگی و عوامل موثر بر آن در بیمارستان‌های شهر خرم‌آباد در سال ۱۳۹۵ می‌باشد.

### مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی-تحلیلی در سال ۱۳۹۵ و به منظور بررسی شیوع افسردگی و عوامل موثر بر آن بر روی کارکنان کادر پرستاری بیمارستان‌های شهر خرم‌آباد انجام شد. در این مطالعه حجم نمونه لازم با توجه به مطالعه فرهادی ۲۶۹ نفر تخمین زده شد. (۱۹)، و معیار ورود به نمونه مشتمل بر اشتغال در بیمارستان‌های خرم‌آباد به عنوان پرستار حداقل به مدت یک سال، دارا بودن مدرک کاردانی، کارشناسی، کارشناسی ارشد یا دکترا و تمایل به شرکت در مطالعه بود. معیار خروج از نمونه شامل عدم رضایت جهت شرکت در مطالعه یا هر گونه نقص در تکمیل ابزار جمع‌آوری داده‌ها بود. ابزار گردآوری در این مطالعه پرسشنامه افسردگی بک بود که در پرسشنامه افسردگی بک (BDI-II) پس از امتیاز دهی می‌توان سطح افسردگی را با استفاده از ۲۱ سوال اندازه‌گیری

نمود. هر سوال دارای ۴ گزینه بوده و امتیاز دهی گزینه‌ها تا ۳ امتیاز است و کل امتیازات پرسشنامه بین ۰ تا ۶۳ می‌باشد. ارزیابی افسردگی بر اساس امتیاز کل انجام می‌شود: ۰-۱۳ طبیعی، ۱۴-۱۹ افسردگی خفیف، ۲۰-۲۸ افسردگی متوسط، و ۲۸-۶۳ افسردگی شدید محسوب می‌شود (۲۰). این پرسشنامه یک مقیاس استاندارد بین‌المللی است که توسط یک روانشناس آمریکایی به نام دکتر بک در سال ۱۹۶۰ ابداع گردید. پایایی و روایی این پرسشنامه در سطح دنیا مورد تایید قرار گرفته است و در مطالعات مختلف پایایی و روایی آن به تایید رسیده است (۲۰). با توجه به موارد ذکر شده و نیز با توجه به استفاده از متن اصلی این مقیاس در پژوهش حاضر و ترجمه متن انگلیسی به فارسی، باز ترجمه متن فارسی به انگلیسی به وسیله افراد صاحب نظر، مقایسه متون ترجمه شده آن‌ها با متن اصلی و انجام اصلاحات لازم در متن ترجمه فارسی به منظور حصول اطمینان از صحت ترجمه و بازبینی نهایی به وسیله افراد خبره و نیز ویراستار ادبی، روایی محتوا و روایی صوری متن فارسی این مقیاس مورد تایید قرار گرفته و پایایی آن نیز با استفاده از بررسی ثبات درونی و با استفاده از ضریب آلفا کرونباخ مساوی ۰/۸۹ مورد تایید قرار گرفت (۱۰). شایان ذکر است که خصوصیات افراد مورد مطالعه، شامل جنس، سن، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، تعداد اعضای خانواده، میزان تحصیلات پدر و میزان تحصیلات مادر بوسیله ۷ پرسش دیگر که به پرسشنامه اصلی اضافه شده بود، گردآوری گردید. پژوهشگر با مراجعه به افرادی که واجد شرایط ورود به نمونه بودند، پس از توضیح اهداف پژوهش و

جدول شماره (۱). توزیع فراوانی افسردگی در پرستاران بیمارستان‌های شهر خرم آباد در سال ۱۳۹۵

افسردگی	فراوانی	درصد
عدم افسردگی	۱۲۷	۵۲/۷۰
خفیف	۸۱	۳۳/۶۱
متوسط	۲۳	۹/۵۰
شدید	۱۰	۴/۱۰

توزیع فراوانی وضعیت افسردگی پرستاران، در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. بر اساس نتایج جدول ۱، ۵۲/۷ درصد از افراد سالم و ۴۷/۳ درصد از افراد به درجات مختلفی از افسردگی مبتلا بودند به طوری که، حدود ۳۳/۶۱ درصد دارای افسردگی خفیف، ۹/۵۰ درصد دارای افسردگی متوسط و ۴/۱ درصد دارای افسردگی شدید بودند. همچنین میانگین نمره‌ی افسردگی در کل نمونه‌ی مورد بررسی، ۱۰/۵۴ با انحراف معیار ۹/۷۲ بود.

جدول شماره (۲) توزیع فراوانی افسردگی بر حسب جنسیت در پرستاران بیمارستان‌های شهر خرم آباد در سال ۱۳۹۵

جنسیت	مذکر		مونث		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
دارند	۳۹	۴۴/۳	۷۵	۴۹	۱۱۴	۴۷/۳
ندارند	۴۹	۵۵/۷	۷۸	۵۱	۱۲۷	۵۲/۷
جمع	۸۸	۱۰۰	۱۵۳	۱۰۰	۲۴۱	۱۰۰

\*P=۰/۰۳۱      \*R=۰/۰۶۳

\*ضریب همبستگی کرامر

جدول شماره ۲ توزیع فراوانی افسردگی بر حسب جنسیت در پرستاران بیمارستان‌های شهر خرم آباد را نشان می‌دهد. بر

دادن اطمینان در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات پرسشنامه و همچنین داوطلبانه بودن شرکت در پژوهش، از آنان خواسته شد در صورت تمایل به شرکت در تحقیق، به سوالات مربوط به پرسشنامه افسردگی بک پاسخ داده و حداکثر تا یک هفته بعد به پژوهشگر تحویل نمایند. پرسشنامه‌های تکمیلی بدون نام بوده و از داده‌ها به صورت کلی و فقط جهت انجام پژوهش استفاده شده است. پژوهشگر به دلیل احتمال عدم همکاری یا عدم تمایل آزمودنی‌ها به شرکت در پژوهش و به منظور حصول اطمینان از تکمیل حجم نمونه، تعداد ۲۹۰ پرسشنامه بین واحدهای پژوهشی توزیع کرد و تعداد ۲۷۰ پرسشنامه تکمیل شده در مدت مقرر تحویل پژوهشگر شد که تعداد ۲۹ پرسشنامه که اطلاعاتشان ناقص بود حذف گردید و تجزیه و تحلیل بر روی ۲۴۱ پرسشنامه انجام شد. داده‌های گردآوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS 10 و روش‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی مطلق و نسبی) و آزمون کای دو و ضریب همبستگی کرامر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## یافته‌ها:

در مطالعه حاضر، ۳۶/۵ درصد از مشارکت کنندگان مذکر و ۶۳/۵ درصد مونث بودند. میانگین سنی نمونه‌ی مورد مطالعه ۳۰/۶۹±۷/۲۸ سال با دامنه‌ی ۱۹ تا ۵۸ سال بود. اکثریت آنها از نظر تحصیلات (۴۰ درصد) دارای مدرک لیسانس و از نظر تأهل، ۶۹/۷ درصد متأهل بودند.

کرامر بین سطح تحصیلات و افسردگی ۰/۰۲۱ بود و رابطه معناداری بین سن و افسردگی مشاهده نشد. (جدول شماره ۴) جدول شماره (۴) توزیع فراوانی افسردگی بر حسب گروه‌های سنی در پرستاران بیمارستان‌های شهر خرم آباد در سال ۱۳۹۵

سن	کمتر از ۳۰		۳۰-۴۰		بیشتر از ۴۰		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
دارند	۶۷	۴۸/۶	۳۷	۴۱/۸	۱۰	۳۸/۵	۱۱۴
ندارند	۷۱	۵۱/۴	۴۰	۵۱/۹	۱۶	۶۱/۵	۱۲۷
جمع	۱۳۸	۱۰۰	۷۷	۱۰۰	۲۶	۱۰۰	۲۴۱
		R=۰/۰۲۱		P=۰/۵۷			

جدول شماره (۵) توزیع فراوانی افسردگی بر حسب تعداد اعضای خانواده های پرستاران بیمارستان‌های شهر خرم آباد در سال ۱۳۹۵

تعداد اعضای خانواده	کمتر از ۳		۳-۶		بیشتر از ۶		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
دارند	۵۷	۵۰/۴	۴۳	۴۵/۳	۱۴	۴۲/۴	۱۱۴
ندارند	۵۶	۴۹/۶	۵۲	۵۴/۷	۱۹	۵۷/۶	۱۲۷
جمع	۱۱۳	۱۰۰	۹۵	۱۰۰	۳۳	۱۰۰	۲۴۱
		R=۰/۰۹۷		P=۰/۷۱			

با توجه به جدول شماره ۵، بیشترین میزان افسردگی (۵۰/۴ درصد) در افراد با تعداد اعضای خانواده کمتر از ۳ نفر و کمترین میزان افسردگی (۴۵/۳ درصد) در افراد با تعداد اعضای خانواده بین ۳ تا ۶ نفر گزارش شد. در این تحقیق رابطه معناداری بین تعداد اعضای خانواده و افسردگی مشاهده نشد (P=۰/۶۳)

اساس نتایج این جدول حدود ۴۴/۳ درصد از پرستاران مذکر و ۴۹ درصد از پرستاران مونث در کل نمونه دارای افسردگی بودند. همبستگی بین افسردگی و جنسیت نیز ۰/۰۳۱ بود که معنی‌دار نشد.

جدول شماره (۳) توزیع فراوانی افسردگی بر حسب وضعیت تاهل در پرستاران بیمارستان‌های شهر خرم آباد در سال ۱۳۹۵

وضعیت تاهل	متاهل		مجرد		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
دارند	۳۵	۴۷/۹	۷۹	۴۷	۱۱۴
ندارند	۳۸	۵۲/۱	۸۹	۵۲	۱۲۷
جمع	۷۳	۱۰۰	۱۶۸	۱۰۰	۲۴۱
		R=۰/۰۲۴		P=۰/۷۱	

بر اساس نتایج مندرج در جدول شماره ۳، حدود ۳۰/۳ درصد از کل نمونه مورد بررسی مجرد و ۶۹/۷ درصد نیز متاهل بودند. حدود ۴۷/۹ درصد از افراد مجرد و ۴۷ درصد از افراد متاهل دارای افسردگی بودند. همبستگی بین افسردگی و وضعیت تاهل ۰/۰۲۴ بوده و رابطه معناداری بین افسردگی و وضعیت تاهل گزارش نشد.

در نمونه مورد بررسی و با توجه به نتایج جدول ۴، ۴۸/۶ درصد از افراد کمتر از ۳۰ سال، ۴۱/۸ درصد از افراد ۳۰ تا ۴۰ ساله و ۳۸/۵ درصد از افراد با سن بالاتر از ۴۰ سال افسردگی داشتند. در کل نمونه، ۵۷/۳ درصد از افراد سن کمتر از ۳۰ سال، ۳۱/۹ درصد در سنین بین ۳۰ تا ۴۰ سال و حدود ۱۰/۸ درصد نیز بیشتر از ۴۰ سال سن داشتند. ضریب همبستگی

جدول شماره (۶) توزیع فراوانی افسردگی بر حسب میزان تحصیلات در پرستاران بیمارستان‌های شهر خرم آباد در سال ۱۳۹۵

افسردگی	تحصیلات		ارشد و دکتری		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
دارند	۱۰۸	۴۸/۴	۶	۳۳/۳	۱۱۴	۴۷/۳
ندارند	۱۱۵	۵۱/۶	۱۲	۶۶/۷	۱۲۷	۵۲/۷
جمع	۲۲۳	۱۰۰	۱۸	۱۰۰	۲۴۱	۱۰۰
	R=۰/۱۰۷		P=۰/۰۹۸			

بر اساس یافته‌های جدول ۶، حدود ۹۲/۵ درصد از نمونه‌ی مورد بررسی تحصیلات کاردانی و کارشناسی و ۷/۵ درصد نیز تحصیلات ارشد و دکتری داشتند. حدود ۴۸/۴ درصد از افراد با تحصیلات کاردانی و کارشناسی و ۴۷/۳ درصد از افراد با تحصیلات ارشد و دکتری دارای افسردگی بودند. در این بررسی، رابطه معناداری بین میزان تحصیلات افراد و افسردگی مشاهده نشد. همچنین رابطه‌ای بین افسردگی و سطح تحصیلات پدر ( $P=۰/۶۳$ ) و مادر ( $P=۰/۵۸$ ) نیز معنادار نبود.

## بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که علی‌رغم این که بیش از نیمی از پرستاران فاقد افسردگی بودند و این نشانه می‌تواند در سلامت افراد تاثیرگذار باشد. اما نزدیک به نیمی از افراد از افسردگی رنج می‌برند که این مسئله را می‌توان به دلایل حمایت‌های اجتماعی ناکافی، سختی کار، همدلی با درد و رنج بیمار، مواجهه با مرگ و میر بیمار، تضاد فرهنگی با بیماران نام برد که این عوامل می‌تواند بر روی افسردگی پرستاران

تاثیرگذار باشد (۱۸-۲۲). در مطالعه استپتو<sup>۱</sup> و همکاران میزان شیوع اختلالات افسردگی در کشورهای دیگر مورد بررسی قرار گرفت. این مطالعات نشان داد که بین ۷ کشور مورد بررسی به ترتیب در تایلند و تایوان بیشترین و کمترین درصد افسردگی گزارش شده بود. درصدهای گزارش شده برای کشورهای تایلند ۱۹/۹٪، ایالات متحده ۱۷/۱٪، هلند ۱۵/۴٪، کره جنوبی ۴٪، هنگ کنگ ۳/۷٪ و تایوان ۱/۱٪ بود (۲۳). پرستاری یکی از مشاغلی است که با افزایش فشارهای عاطفی و تنش روانی همراه است (۲۴). به صورتی که طبق آمار سازمان جهانی بهداشت شیوع افسردگی در جامعه ۱۵-۲۰ درصد است. در پرستاران این میزان ۱۵-۳۰ درصد برآورد شده است (۲۵) و هم چنین شیوع افسردگی خفیف در ایران ۷۳/۱ درصد (۲۶) و میزان شیوع افسردگی خفیف تا شدید ۶۴/۵ درصد (۲۷) گزارش شده است. اختلاف نتایج می‌تواند به دلیل استفاده از ابزار گرد آوری متفاوت و تفاوت در حجم نمونه‌گیری باشد. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که افسردگی در میان زنان بیشتر از مردان می‌باشد. به طوری که بروز افسردگی در مردان ۴۴/۳ و بروز افسردگی در زنان ۴۹ می‌باشد. که با نتایج مطالعه نصری و همکاران (۲۸) مبنی بر وجود میزان شیوع افسردگی در زنان بیشتر از مردان و هم-چنین، مخالف با نتایج مطالعه سلمانی و همکاران (۲۹) مبنی بر شیوع افسردگی بیشتر در مردان نسبت به زنان است. که شاید علت آن موقعیت شغلی و سختی کار آن‌ها باشد. در این مطالعه میان افسردگی و وضعیت تأهل و جنسیت ارتباط

تحصیلات پدر و مادر ارتباط معناداری وجود نداشته است. از محدودیت مطالعه انجام شده می‌توان به جمع آوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه اشاره کرد. که به صورت خود گزارش دهی از طریق پرستاران می‌باشد و ممکن است برخی از پرستاران به پرسشنامه پاسخ نداده باشند. از دیگر محدودیت‌ها می‌توان به حجم نمونه‌ی مورد بررسی و انجام مقطعی پژوهش اشاره کرد. چرا که گاهی متکی به قدرت یادآوری افراد در مورد نوع واکنش هیجانی تجربه شده در مورد گذشته می‌باشد.

### نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که بین میزان افسردگی و جنس، سن، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، تعداد اعضای خانواده، میزان تحصیلات پدر و میزان تحصیلات مادر ارتباط معناداری وجود ندارد. و هم چنین در بسیاری از پرستاران درجات مختلفی از افسردگی مشاهده می‌شود که با توجه به پژوهش‌های گذشته در مورد میزان افسردگی در جمعیت عمومی شیوع افسردگی در پرستاران بیمارستان‌های شهر خرم‌آباد بیشتر از جمعیت عمومی می‌باشد (۳۶). و نظر به این که پرستاران نقش مهمی در بهبود و ارتقا سطح سلامت افراد در جامعه دارند؛ برنامه ریزی لازم برای پیشگیری از گسترش افسردگی در میان پرستاران باید انجام شود. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی به منظور بررسی دقیق‌تر و هم چنین جلوگیری از واکنش هیجانی در پاسخگویی به پرسشنامه پرسشنامه‌ای مدون با فواصل کوتاه تر برای پرستاران استفاده

معناداری وجود نداشت. که با نتایج برخی مطالعات (۳۰، ۳۱) مشابهت دارد. و با نتایج برخی مطالعات (۲۸) مطابقت نمی‌نماید. در این خصوص می‌توان گفت کار در شیفت‌های صبح، عصر، شب و روزهای تعطیل و عدم حضور در کنار همسر و فرزندان در افزایش استرس و افسردگی تاثیر دارد. و نیز، نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که، با افزایش سن افسردگی کاهش یافته است. بدین معنا که افسردگی در دانشجویان کمتر از ۳۰ سال بروز افسردگی ۴۸/۶٪، بین ۳۰-۴۰ سالگی بروز افسردگی ۴۱/۸٪ و بالاتر از ۴۰ سالگی بروز افسردگی ۳۸/۵٪ می‌باشد. در این راستا مطالعات گذشته با نتایج حاصل یکسان می‌باشد. (۳۲) و با مطالعه علیپور و همکاران (۱۱) مخالف می‌باشد. 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. همچنین، نتایج حاصل از این مطالعه بیانگر نبود ارتباط معنادار میان افسردگی و تعداد اعضای خانواده بود که با نتایج مطالعه فیروز امانی و همکاران (۳۳) یکسان نمی‌باشد. در بررسی حاضر بین شدت افسردگی و تحصیلات نیز ارتباط معکوس ولی غیر معناداری وجود داشت که مطالعه جنیفر و همکاران (۳۴) با این یافته یکسان می‌باشد. برخلاف این طبق تحقیقات انجام شده در انگلستان، پزشکان ارشد و مدیران دارای نمرات بالا از افسردگی بودند (۳۵). که این اختلاف در نتایج را می‌توان بر اثر عواملی هم چون موقعیت شغلی افراد و موقعیت مکانی مطالعه بیان نمود. و همچنین، نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که، بین میزان افسردگی بر حسب میزان

گردد. نتایج این مطالعه می‌تواند در برنامه ریزی برای پیشگیری از افسردگی و در میان پرستاران استفاده شود.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله مراتب تشکر و قدردانی را از تمامی همکارانی که ما را در انجام این پژوهش یاری کرده‌اند را اعلام می‌داریم. و همچنین از تمامی پرستاران که با کمال بردباری و دقت به سوالات پرسش‌نامه جواب دادند و با پژوهشگران همکاری لازم را انجام داده‌اند تشکر می‌کنیم.



## References

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 ;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. Shams Alizadeh N, Bolhari J, Shahmohamadi D. Barrasi hame girshenasi ekhtelalhaye ravani dar yek rostaye ostan Tehran. *Andishe va Rftar*. 2001; 1-2 : 19-26. [in Persian].
5. Gold Leaf R. Anxiety. Poorafkari A, translator. Tehran: Semat Publication; 1999. [Persian]
6. Kaviani H, Ahmadi Abhari SA, Nazari H, Hormozi K. Prevalence of depressive disorders in Tehran resident population, 2000. *Medical Faculty Journal Tehran Faculty of Medicine* 2002; (60)5:393 -399. [in Persian].
7. Mirmohammadi SJ ,Mehrparvar AH ,Fallah Mehrjerdi A. The effect of shift work on depression in nurses. *Occupational Medicine* 2009 ;1(1):24-27. [in Persian]
8. Angermeyer MC, Bull N, Bernert S, Dietrich S, Kopf A. A comparison between partners of psychiatric patients and nurses. *Arch Psychiatr Nurs* 2006;20(4):158-65.
9. Taghva A, Yazdani A, Ebrahimi MR, Alizadeh K ,Sakhabakhsh M. Prevalence of depression in psychiatric nurses and comparison with other parts of the AJA hospitals. *Occupational Medicine* 2013;23(24):11-16. [in Persian]
10. Yousefi R, Namdari K, Adhamian E. A Comparison Of Depression And Occupational Stress In Psychiatric And NonPsychiatrics Unit Nurses And Official Employees. *Journal of Nursing and Midwifery Urmia University of Medical Sciences* 2006;4(2):80-90. [in Persian]
11. Asad Zandi M, Sayari R, Ebadi A, Sanainasab H. Abundance of depression, anxiety and stress in militant Nurses. *Ir J Military Medicine* 2011 ; 13(2): 103-108. [in Persian]
12. Berland A, Natvig G K, Gundersen D. Patient safety and job-related stress: A focus group study. *Intensive and Critical Care Nursing* 2008; 24: 90 -97.
13. Chen M, Chen S H, Tsai C Y, Lo L Y. Role stress and job satisfaction for nurse specialists. *Journal of Advanced Nursing*. 2007; 59(5): 497 - 509.
14. Coomber K, Barriball L. Impact of job satisfaction components on intent to leave

- and turnover for hospital-based nurses: A review of the research literature. *International Journal of Nursing Studies* 2007; 44: 297-314.
15. Sveinsdottir H, Biering P, Ramel A. Occupational stress, job satisfaction, and working environment among Icelandic nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 2006; 43: 875-889.
16. Eriksen W, Tambs K, Knardahl S. work factors and psychological distress in nurses' aides: a prospective cohort study. *Bio Med Central (BMC) Public Health*. 2006; 6: 290.
17. Burns D. Psychological depression. Gharache-Daghi M, translator. Tehran: Owhadi Publication; 1996. [in Persian]
18. Elfering A, Semmer NK, Grebner S. Work stress and patient safety: observer-rated work stressors as predictors of characteristics of safety-related events reported by young nurses. *Ergonomics* 2006; 49:457- 469.
19. Farhadi A, Amini F. Prevalence of anxiety and depression and its impact on the academic performance of students of Lorestan University of Medical Sciences. National Congress of nursing of mood disorders from prevention to disability. Tabriz University of Medical Sciences 2008:35-42 [in Persian]
20. Kaplan HI, Sadock BJ. *Comprehensive textbook of psychiatry*. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins 2004; 3237- 43.
21. Abdollahian E, Seyed Nozadi M, Sargolzaei M. Barrasi bare eghtesadi ektelalhayeh afsordegi baraye bimar va jamee. *Andishe va Raftar* 2000; 6(1)20-24. [in Persian].
22. Zoladl M. Tarahi va arzeshyabi model moraghebat bar asas tajarob moshtarek khanevadehaye daraye bimar ravani. PhD. Dissertation. Tarbiat Modares University, Tehran: 2007. [in Persian].
23. Steptoe A, Tsuda A, Tanaka Y, Wardle J. Depressive symptoms, socio-economic background sense of control, and cultural factors in university students from 23 countries. *International Journal of Behavioral Medicine* 2007; 14: 97-107.
24. Van Dussen D, Muntaner C. Work organization economic inequality, and depression among nursing assistants: A Multilevel Modeling Approach. *The Gerontologist* 2004; 44(1): 647.
25. Khajenasiri F. Barrasi shoyoae afsordeghi va avamele moaser bar an dar bimare stane emam Khomani Tehran. *Tehran Uni Med Sci J* 2009;58: 10-4. [in Persian]
26. Khajenasiri F. Barrasi shoyoae afsordeghi va avamele moaser bar an dar bimarestane emam Khomani Tehran. *Majale daneshkadeye Pezeshkie Tehran* 2000. 58(1) 10-14. [in Persian]

27. Khalilzadeh R, Yavarian R, Khakhali H. Barrasi ertebat stresshaye shoghli va ekhtelel afsordeghi ve ezterab dar parastaran bimarestanhaye Amozeshi darmani Daneshgah Olom Pezeshki Oromiye Faslnameye Daneshkadeye Parastari va Mamaye. Oromiye 2005; 3(1)10-17. [in Persian]
28. .Salmani BN, Sharifi-Neyestanek ND, Yousefi F, Mehran A. [Physical assessment]. Tehran Uni Med Sci J 2004;8: 18-22. [in Persian] -
29. Nasri S. [Hamegirshenasi neshangane mozmen ve ertebat an ba moshkelate raven pezeshi dat parastaran]. Andishe va Raftar 2008;25:33-9.[in Persian]
30. Hebrani P, Behandab F, Mobtaker M. Evaluation of stress factors in nurses of different hospital wards. JFMH 2008;10(3):231-7. [in Persian]
31. Dehghani M, Zoladl M, Boland-Parvaz S, 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. ioh 2009; 6 (3) :29-34. [in Persian]
32. Khajenasiri F. Barresi shoyoae afsordeghi va avamele moaser bar an dar bimarestane Emam Khomaini Tehran. Majale daneshkadeye Pezeshkie Tehran 2000;58(1) 10-14. [in Persian]
33. Khamseh F, Ruhi H, Ebadi A, Hajiamini Z, Salimi H, Radfar S. Survey relationship between demographic factors and stress, anxiety and depression in nurses working in selected hospitals in Tehran city . Holistic Nursing and Midwifery 2011;21(1):13-21. [in Persian]
34. Alipoor R, Ebrahimi A, Omidi R, Hedayati A, Ranjbar H, Hosseinpour S. Depression, anxiety, stress and related demographic variables in nurses of Valiasr hospital in Fasa University of Medical Sciences in 2014. Pajouhan Scientific Journal 2015 ; 13(4):51-9. [in Persian]
35. Amani F, Sohrabi B, Sadeghieh S, Mashoufi M. The Prevalence of Depression among the Students of Ardabil University of Medical Sciences, 2003. J Ardabil Univ Med Sci 2004; 4 (1) :7-11. [in Persian]
36. Jennifer L, Herman K, O'Leary D, Avery S. The impact of severe negative events in marriage on depression. J Soc Clin Psychol 2001;20(1):24-40.

## The Study of the Prevalence of Depression and Associated Factors among Nurses in Khoram Abad Hospitals during 2016

Sagharjoghi Farahani M<sup>1</sup>, Khodadadi B<sup>2</sup>, Dalvand S<sup>3</sup>

1- Young Researchers and Elite Club, Islamshahr Branch, Islamic Azad University, Islamshahr, Iran

2- Department of Medical science, Faculty of Advanced science & Technology, Medical Science Branch, Islamic University, Lorestan-Iran (LUMS)

3- Social Determinants of Health Research Center, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

### *Abstract*

**Background & Objectives:** Depression is a common illness and imposes a huge burden on different societies. In hospitals, nurses are exposed to high stress levels and this can cause depression. So the aim of this study was the investigation of the prevalence of depression and its related factors in nurses in hospitals of Khoram Abad in 2016.

**Material and method:** In this analytic-descriptive study carried out in 2016 to determine the prevalence of depression and the effective factors, 241 nurses of Khoram Abad hospital were studied by Beck's questionnaire. After completing the questionnaires, the data were analyzed using evaluation of X<sup>2</sup> and Kramer test.

**Results:** In this study, 50.70 percent of hospital nurses were not depressed, and the others have suffered from light depression (33.61 percent), medium depression (9.50 percent), and severe depression (4.10 percent). In this study, there was no significant change between the level of depression of nurses with chance of marriage, age, family members, standard education members and the standard parent's education.

**Conclusion:** Our findings indicated that the prevalence of depression in nurses was significantly higher than the general population. Considering that nurses play an important role in improving the health of people in society, to avoid of depression the right planning is required.

**Keyword:** Prevalence, Depression, Nurses, Beck's Depression Inventory