مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
۵؛۱۳۹۲ (ویژه نامه کمیته تحقیقات دانشجویی):۱۰۲۱-۱۰۱۷

Journal of North Khorasan University of Medical Sciences
2013;5(Student Research Committe Supplementary): 1017-1021

مقاله پژوهشی

مقایسه میزان افسردگی در پرسنل بخش روانپزشکی با کارکنان سایر بخش های بیمارستان امام رضا(ع) شهرستان بجنورد درسال ۱۳۹۱

سید کاوه حجت[۱]، گلناز وحیدی [۲]، مینا نوروزی خلیلی[۳]، میترا هاشمی[۴]، حنانه فرخاری[۵]*

[۱]استادیار گروه روانپزشکی ، مرکز تحقیقات اعتیاد و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
[۲]کارشناس روانشناسی بالینی ، مرکز تحقیقات اعتیاد و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
[۳]دستیار تخصصی پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
[۴]کارشناس ارشد آمار، معاونت تحقیقات و فناوری، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
[۵]دانشجوی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
[*]**نویسنده مسئول:** استان خراسان شمالی، بجنورد، خیابان طالقانی غربی، خیابان شریعتی جنوبی ۷، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، مرکز تحقیقات اعتیاد و علوم رفتاری
پست الکترونیک: gn.zvahidi@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: *افسردگی از جمله اختلالاتی است که پرسنل درمانی به علت مواجهه با استرس هایی نظیر مرگ و میر بیماران در خطر بروز آن می باشند و منجر به اختلال در عملکرد شغلی، روابط اجتماعی و بین فردی می شود. با توجه به اهمیت مسأله افسردگی و کارآمدی کارکنان بیمارستان، این مطالعه به مقایسه میزان افسردگی در کارکنان بخش اعصاب و روان با کارکنان سایر بخش های بیمارستان امام رضا(ع) شهرستان بجنورد پرداخت.*

مواد و روش کار: *جامعه آماری را کارکنان شاغل در بخش های مختلف بیمارستان امام رضا بجنورد بجز بخش اداری و درمانگاه تخصصی تشکیل می دهند که به روش سرشماری ۱۲۶ نفر را مورد بررسی قرار دادیم .ابزار پژوهش شامل پرسشنامه افسردگی بک بود که روایی و پایایی آن به تأیید رسیده بود.داده ها پس از ورود به نرم افزار آماری SPSS با استفاده از آزمون آماری تحلیل واریانس یک راهه مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرد.*

یافته‌ها: *آزمون آماری تحلیل واریانس یک راهه نشان داد در سطح معنی داری ۹۵٪ بین نمره افسردگی در بخش های مختلف تفاوت معنی داری مشاهده نشد.۹۳از کل افراد مورد مطالعه نفر یعنی ۷۳/۸ درصد دارای افسردگی جزیی، ۱۸ نفر یعنی ۱۴/۳ درصد دارای افسردگی خفیف، ۹ نفر یعنی ۷/۱ درصد دارای افسردگی متوسط و ۶ نفر یعنی ۴/۸ درصد دارای افسردگی شدید بودند. نمره کل افسردگی با ساعات کاری و ساعات شیفت شب ارتباط معناداری نشان نداد.*

نتیجه گیری: *نتایج پژوهش نشان داد بین کارکنان بخش های مختلف از نظر افسردگی تفاوت معنی داری وجود نداشت.*

واژه های کلیدی: *افسردگی،کارکنان،روانپزشکی*

مقدمه

اختلال افسردگی یکی از شایع ترین اختلال های روانپزشکی و از علل شایع ناتوانی و مرگ زودرس است. این اختلال همچنین باعث افزایش هزینه های اقتصادی تحمیل شده به فرد و جامعه می گردد [۱]. برپایه گزارش مشترک سازمان جهانی بهداشت و بانک جهانی، اختلال افسردگی در صدر ده علت مهم ناتوانی و از کار افتادگی در جهان قرار دارد و بار سنگین اختلال افسردگی بر دوش فرد و جامعه است [۲]. به طور کلی افسردگی با تغییر خلق همراه است، از جمله نشانه های آن خلق افسرده یا تحریک پذیر و فقدان علاقه و لذت می باشد. فرد افسرده احساس اندوه، بی ارزشی، دل مردگی و عدم اعتماد به

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]

نفس داشته، به پرهیز از روابط اجتماعی، اختلال خواب و تغذیه و حتی اختلالات روان پریشی مبتلا می گردد؛ به طوری که این مشکلات و عوارض سبب کاهش کارایی، ایفای نقش و مسئولیت پذیری وی در جامعه می شود[۳]. اختلال افسردگی در واقع بیماری گسترده و آسیب زایی است که می تواند هر فردی از هر نژاد و قشری را مبتلا سازد [۴]. واز جمله شایع ترین اختلالات روانی است و به عنوان یک مشکل بهداشتی و جهانی در تمامی فرهنگ ها خودنمایی می کند. افسردگی متعلق به قشر خاصی نیست، اما برخی افراد جامعه، به دلیل موقعیت خاص نسبت به این اختلال آسیب پذیرترند[۵].

سلامت روانی افراد در پیشبرد اهداف ملی و آرمانی جوامع از بیشترین اهمیت از لحاظ صرفه جویی در هزینه های مادی و معنوی برخوردار است. بر اساس یافته های موجود اختلالات روانی به عنوان یکی از مهم ترین و معنی دار ترین اجزای بار کلی بیماری ها می باشد [۶]. بنابراین توجه به به بهداشت روانی در تمام عرصه های زندگی فردی، اجتماعی و شغلی حائز اهمیت است[۷]. داشتن مشکلات روانی منجر به اختلال در انجام وظایف و کاهش انگیزه شده و سبب می شود که فرد بخش قابل توجهی از نیروی فکری خود را صرف چنین مشکلاتی نماید. در نتیجه مسلم است که توان و علاقه کافی برای فعالیت در سازمان را نخواهد داشت. از آنجا که نیروی انسانی یکی از بزرگترین منابع و سرمایه های هر سازمانی محسوب می شود، سلامت آن ها در افزایش بهره وری نقش تعیین کننده ای دارد[۸]. افسردگی به ویژه افسردگی اساسی می تواند به شدت رفتار، شناخت، هیجان و عملکرد بین فردی کارمند مبتلا را تحت تاثیر قرار دهد. افراد مبتلا بیشتر از دیگران احتمال دارد شغل خود را از دست بدهند و بیشتر از دیگران با فرسودگی شغلی مواجه گردند[۹]. کارمندان افسرده دقت کمی را در خصوص ایمنی کار از خود نشان می دهند و بیشتر در معرض صدمات شغلی قرار دارند[۱۰]. مطالعات همه گیر شناسی نشان می دهد که اختلال افسردگی یکی از پرهزینه ترین بیماری های نیروی کار می باشد، مبتلایان به این اختلال تقریباً ۲۷ بار بیشتر از افراد سالم با نقص و ناتوانی در انجام وظایف مواجه می شوند که تقریباً علت ۳۰ درصد از پایین آمدن بهره وری آن ها و غیبت از کار به علت این بیماری است[۱۱]. یکی از مهم ترین حوزه های توسعه سلامتی در جوامع بخش بهداشت و درمان می باشد که ارتباط مستقیمی با سلامت انسان ها دارد و در این بین کادر شاغل در بیمارستان ها به عنوان یک گروه شغلی پراسترس در نظر گرفته می شود[۱۲]. استرس های شغلی با تاثیر بر سلامتی افراد باعث افزایش بیماری های روانی، تخلیه هیجانی، مشکلات سلامتی و نیز کاهش کیفیت زندگی می شود و همچنین عملکرد فرد و کیفیت مراقبت از بیمار را کاهش می دهد[۱۳]. بسیاری از مطالعات نشان می دهد که پزشکان، پرستاران و سایر کارکنان بیمارستان از استرس ناشی از کار رنج می برند[۱۴]. محیط های شغلی مانند اتاق عمل، بخش های سوختگی و روان پزشکی می توانند تاثیرات قابل توجهی بر وضعیت بهداشت روانی کارکنان داشته باشند[۱۵]. با توجه به مطالب ذکر شده و اهمیت مسأله ، مطالعه حاضر به مقایسه میزان افسردگی در کارکنان بخش اعصاب و روان با کارکنان سایر بخش های بیمارستان امام رضا(ع) شهرستان بجنورد پرداخته است. انتظار می رود مطالعه حاضر بتواند در ارائه راهکارهای مناسب به منظور کاهش افسردگی در سطح جامعه کارکنان بیمارستان نتایج سودمندی را ارایه دهد.

روش کار

این مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی است که در سال ۱۳۹۱ بر روی ۱۲۲ نفر از پرسنل شاغل در بخش های مختلف بیمارستان که ارتباط مستقیم با بیمار دارند (بجز بخش های اداری و درمانگاه تخصصی) انجام شد. جمعیت مورد مطالعه متشکل از تمام کارکنان شاغل در بخش های مختلف بیمارستان امام رضا(ع) بجنورد و روش گردآوری اطلاعات به صورت سرشماری بود و کلیه پرسنل شاغل در بخش های مختلف بیمارستان بجز بخش اداری برای بررسی در نظر گرفته شدند.

ابزار گرد آوری داده ها پرسشنامه افسردگی بک بود؛ این پرسشنامه ۲۱ سوال دارد و آزمودنی یکی از چهار گزینه که نشان دهنده شدت افسردگی است را مشخص می کند. به هر سوال نمره ای بین ۰ تا ۳ اختصاص یافته و کل پرسشنامه دامنه ای از نمرات ۰ تا ۶۳ را خواهد داشت.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]

علائم افسردگی که توسط این پرسشنامه سنجیده می شود شامل:علائم هیجانی و عاطفی، انگیزشی و شناختی و جسمانی و نباتی است. نتایج پژوهش بک، استیر و براون نشان داد که این پرسشنامه ثبات بالایی دارد[۱۶] ضریب همسانی درونی این پرسشنامه در جامعه بهنجار ۰/۸۱ گزارش شده است[۱۷]. رجبی (۱۳۸۴) ضریب همسانی درونی این پرسشنامه را ۰/۸۹ گزارش کرده است[۱۸]. نتایج به دست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS 15، به وسیله آزمون تحلیل واریانس یک طرفه بررسی شد.

یافته ها

از بین ۱۲۲ فرد مورد مطالعه ۸۲ نفر ۶۷/۲ درصد افراد را زنان تشکیل می دادند یافته های پژوهش رابطه معناداری را بین افسردگی در بخش های مختلف نشان نداد.میانگین سنی زنان مورد مطالعه۶/۲ ± ۳۰/۷ و میانگین سنی مردان۸/۰۳ ±۳۲/۳ بود.

از میان افراد مورد مطالعه ۸۹ نفر یعنی ۷۳ درصد دارای افسردگی جزیی، ۱۸ نفر یعنی ۱۴/۸ درصد دارای افسردگی خفیف، ۹ نفر یعنی ۷/۴ درصد دارای افسردگی متوسط و ۶ نفر یعنی ۴/۹ درصد دارای افسردگی شدید بودند نسبت افرادی که دارای افسردگی جزیی، خفیف، متوسط، و شدید بودند یکسان نبود (جدول ۱) . میانگین نمره افسردگی زنان و مردان تفاوتی با یکدیگر نداشت نمره افسردگی با ساعات کاری، سابقه کار، سمت، ساعات شیفت شب ارتباط معناداری نشان نداد. میانگین نمره افسردگی افراد مورد مطالعه در بخشهای مختلف یکسان نبود$p=۰/۰۴$ بالاترین میانگین افسردگی در بخش اطفال ، ۵/۶±۱۵/۲ وکمترین میانگین افسردگی در بخش اعصاب و روان،۳/۲±۴/۵ وجود داشت. بین امتیاز حاصل از نشانگان جسمانی، شناختی و جسمانی با نمره افسردگی ارتباط مستقیمی وجود داشت$p < 0/01$

بحث

بر اساس نتایج مطالعه ۷۳ درصد دارای افسردگی جزیی و ۴/۹ درصد دارای افسردگی شدید بودند.و نمره افسردگی با ساعات کاری، سابقه کار، سمت، ساعات شیفت شب ارتباط معناداری نشان نداد. مطالعات این پژوهش نشان داد که بالاترین میانگین افسردگی در بخش اطفال ، ۵/۶±۱۵/۲ وکمترین میانگین افسردگی در بخش اعصاب و روان،۳/۲±۴/۵ وجود داشت. در مطالعه ای که توسط صاحبی و همکاران او در سال ۲۰۰۷ روی پرسنل شاغل در بیمارستان های شیراز صورت گرفت، حاکی از آن بود که میزان شیوع افسردگی شدید در جامعه پژوهش آن ها ۳/۲۸ درصد بوده است [۱۹] که تا حدودی با مطالعه ما

توزیع فراوانی افسردگی افراد مورد مطالعه بر حسب جنس

نوع افسردگی	جنسیت	تعداد(درصد)
افسردگی جزیی	زن	(۴۷/۵)۵۸
	مرد	(۲۵/۴)۳۱
افسردگی خفیف	زن	(۱۰/۶)۱۳
	مرد	(۴/۱)۵
افسردگی متوسط	زن	(۶/۶)۸
	مرد	(۰/۸)۱
افسردگی شدید	زن	(۲/۵)۳
	مرد	(۲/۵)۳
تعداد		(۱۰۰)۱۲۲

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]

میانگین افسردگی افراد مورد مطالعه بر حسب بخش محل کار

بخش	(افسردگی)میانگین ± انحراف معیار	p-value
داخلی	۹/۲±۲/۴	۰/۰۴
اعصاب وروان	۴/۵±۳/۲	
ICU	۱۳/۴±۱/۷	
CCU	۸/۹±۲/۲	
اورژانس	۱۰/۴±۴/۵	
اطفال	۱۵/۲±۵/۶	
عفونی	۱۳/۲±۳/۴	

هماهنگ است .با این حال نتایج برخی دیگر از مطالعات، شیوع اختلال افسردگی در بین پرسنل بهداشتی را ۱۳ الی ۳۰ درصد نشان داد.[۲۰] نتایج مطالعه دیگری که توسط پاتی و همکاران او در سال ۲۰۰۷ انجام شد نشان داد که شیوع افسردگی در بین کارکنان سیستم های بهداشتی و جمعیت عمومی یکسان بوده است [۲۱]نتیجه یک بررسی که با مشارکت ۱۵۹۹ پرستار در ۴ بیمارستان مراقبت های ویژه انجام شد،نشان داد پرستاران شاغل در بخش مراقبت های ویژه بزرگسالان اضطراب زیادی را تحمل نموده اند و پرستاران شاغل در بخش های داخلی و جراحی افسردگی و اضطراب بالایی از خود نشان داده اند. از سوی دیگر محقق در این پژوهش زنان را آسیب پذیرتر از مردان اعلام نمود[۲۲] تفاوت در نتایج حاضر می‌تواند به ویژگیهای فردی، محیط خانوادگی و حرفه‌ای و نحوه جمع‌آوری اطلاعات مرتبط باشد.پویسونت[1] و همکاران [۲۳]، [۲۳]، بین نوبت کاری و اختلالات روانی ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت؛ حتی برخی محققان، کاهش ساعات کاری در بین کارکنان بیمارستان را، راهی برای پیشگیری و حفظ سلامت روانی پیشنهاد کرده‌اند [۲۳،۲۴]. مغایربودن این نتیجه با نتایج مطالعات ذکرشده می‌تواند به نوع کنترل عوامل مخدوش‌کننده مرتبط باشد.

نتیجه گیری

با توجه به اینکه سلامت روانی کارکنان بهداشتی به دلایلی ازجمله ماهیت استرس زای حرفه، نسبت به سایر اقشار جامعه در معرض خطر بیشتری است و اگر پرسنل بهداشت و درمان خود گریبانگیر مشکلات بهداشتی به خصوص مشکلات روانشناختی باشند قادر به ارائه خدمات به نحو مطلوب به گروه های هدف نیستند بنابراین، بایستی تلاش مضاعف در خصوص شناسایی عوامل بوجود آورنده افسردگی و مرتفع نمودن آن عوامل صورت گیرد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کارکنان بیمارستان امام رضا (ع) شهرستان بجنورد که در انجام این پژوهش ما را یاری دادندتشکر و قدردانی به عمل می آید.

1- Poissonnet

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]

References

1. 1Hall R. C. The clinical and Financial barden of disorder, psychosomatics, 1995, 86: 511, 518
2. Linden M, Maier, W, Achberger M, Herr R. Psychiatric diseases and their treatment in general practice in Germany, results of a world organization study 1996; 67: 2050-2150
3. Gelder M, Gath D, Mayou R, Cowen P. Oxford Textbook of Psychiatry. 3rd ed. Oxford, England: Oxford University Press; 1996.
4. Nohi S, Mahyar A. Highlight of psychiatry.Tehran: Arjomand Puplication; 1998: 14, 16, 57.
5. Kaplan H, Sadock B. Synopsis of psychiatry:behavioral sciences, clinical psychiatry. Rafie H,Sobhanian KH (Persian translator). Tehran:Arjomand Puplication; 2003: 78-85, 95-116, 135,182, 187.
6. Wu SY, Wang MZ, Li J, Zhang XF. Study of the intervention measures for the occupational stress to the teachers in the primary and secondary schools. Wei Sheng Yan Jiu 2006; 35: 213-6.
7. LO. Mental health in the workplace: situation analysis (preliminary report). Geneva: US ILO,2000. p. 3-5.
8. DeVries MW, Wilkerson B, Stress, work and mental health: a global perspective, Acta Neuropsychiatrica 2003: 15 (1): 44
9. Haslam C, Atkinson S, Brown S, Haslam RA.Perceptions of the impact of depression and anxiety and the medications for these conditionson safety in the workplace. *Occup Environ Med.*2005; 62: 538-45.
10.Williams CD, Schouten R. Assessment of occupational impairment and disability from depression. *JOccupEnvironMed.*2008;50:441-50.
11.Kendler KS, Gardner CO, Prescott CA. Towarda comprehensive developmental model for majordepression in men. *Am J Psychiatry.* 2006; 163:115-24. 62: 538
12.Lambert VA, Lambert CE. Literature review of role stress/strain on nurses: an international perspective. Nurs Health Sci 2001; 3:161-72.
13.Williams ES, Manwell LB, Konrad TR, Linzer M. Therelationship of organizational culture, stress, satisfaction and burnout with physician-reported error and suboptimal patientcare: Results from the MEMO study. Health Care ManageRev. 2007;32(3):203-12.
14.Piko BF. Role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: A questionnaire survey. Int J Nurs Stud. 2006;43(3):311-8
15.Haghshenas H, Rezaeiyan M, Sonei B, Hoshmand A. Mental health and job satisfaction in Behesht-e-Zahra staff.Hakim J. 2003;6(4):58-9. [Persian]
16.Sharifi V, Et al. Reliability andapplicability of Persian version of Structured clinical interview for DSM-IV
17.(SCID). Journal of news in cognitive sciences. 2004: 6(1,2). 8-22. [Persian]
18.. Beck, A. T., Steer, R. A.&Garbin, M. G. Psychometric properties ofthe Beck
Rajabi G. Psychometric features of short form of Beck depression questionnaire. Journal of Iranian psychologists. 2005:4(1). 291-298. [Persian]
19.Sahebi L, Vahidi R, Ayatollahi T. Mental health status of hospitals staff in iran. *Res J BiolSci.* 2007; 2 743-8.
20.Enter C, Davis M, Detre T, Ford D, et al.Confronting depression and suicide in physicians:A consensus statement. *JAMA.* 2003; 289: 3161-6.
21.Patti E, Acosta J, Chavda A, et al. Prevalenceof anxiety and depression among emergencydepartment staff. 2007; Available from: http://newyorkmedicaljournal.org/1/ Archives/ patti9-07.
22.Yamagish M, Kabayashi T, Nagami M, Shimazu A, Kageyama T. Effect of web-based assertion training for stress management of Japanese nurses. J nurs manag. 2007 sep; 15(6): 603-7.
23.Kawada T, Ooya M. Workload and health complaints in overtime workers: a survey. Arch Med Res. 2005; 36 (5): 594-97.
24.Poissonnet CM, Iwatsubo Y, Cosquer M, Quera Salva MA, Caillard JF, Veron M. A cross- sectional study of the health effects of work. Schedules on 3212 hospital work France: implications for the new French work schedules policy. J Hum Ergol (Tokyo). 2001; 30 (1-2): 387-91.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]

Original Article

Comparison of depression scores between psychiatric section staffs and other sections in Imam Reza hospital in Bojnourd in 2013

Hojjat S.k[1], Vahidi G[2], Noruzi khalili M[3], Hashemi M[4], Farkhari H[5]*

[1]Assistant professor of psychiatry in north khorasan university of medical sciences. Addiction and behavioral sciences research center, Bojnurd, Iran
[2]B.A. of clinical psychology, Addiction and behavioral sciences research center,Bojnurd,Iran
[3]Assistant of social medicine in mashhad university of medical science, Mashhad,Iran
[4]M.Sc of statitistics, deputy of research ,north Khorasan university of Medical science
[5]Student of Nursing, North khorasan university of medical sciences,Addiction and Behavioral Sciences Research center ,Bojnurd ,Iran

***Corresponding Author**: Addiction and behavioral sciences research center,Bojnurd,Iran
Email: Addiction and behavioral sciences research center,Bojnurd,Iran

Abstract

Introduction*: depression is one of the disorders that occur in health care workers due to exposure to stressors such as the death of patients and can lead to impaired job performance, social relationships and interpersonal relationships. With respect to importance of depression and efficiency of staff at the hospital, this study aimed to compare the prevalence of depression in psychiatric staff with the staff in other sections of Imam Reza in BOJNURD.*

Method*: The population consists of hospitals staff (N=126) other than administrative Section and specialized clinic. Staffs were asked to fill out Beck Depression Inventory. The data were analyzed by SPSS.*

Result: *Results showed that there is no significant differences in depression scores between different parts (P =0.2).93 of the participants had Minor depression (73.8%).18 of staffs had mild depression (3.14%), 9 had moderate depression (1.7%)and 6 staffs suffered from major depression(4.8%).*

Conclusion*: the results showed that there is no significant difference in depression between staffs of different parts.*

Keywords*: Depression, staff, psychiatrist*

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]