گزارش کوتاه
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره یازدهم، فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۱، ۸۴-۷۹

بررسی شیوع افسردگی و ارتباط آن با عملکرد بهورزان شهرستان لارستان در سال ۱۳۸۸: گزارش کوتاه

عزیزا... دهقان[۱]، لیلا قوامی[۲]، فریبا قهرمانی[۳]، محمدرفیع بذرافشان[۴]، سارا نام‌آور[۵]

دریافت مقاله: ۸۹/۳/۲۲ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۸۹/۴/۳۰ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۹۰/۲/۷ پذیرش مقاله: ۹۰/۲/۲۶

چکیده

زمینه و هدف: افسردگی از شایع‌ترین اختلالات خلقی است. یکی از مهم‌ترین عوارض افسردگی، کاهش میل به کار و فعالیت می‌باشد. هدف این مطالعه تعیین شیوع افسردگی در بهورزان شهرستان لارستان و ارتباط آن با عملکرد آنان است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی بر روی ۹۹ نفر از بهورزان شاغل در خانه‌های بهداشت لارستان انجام گرفت که به صورت آگاهانه در مطالعه شرکت کردند. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه اطلاعات فردی و آزمون سنجش افسردگی بک استفاده گردید. عملکرد آنان نیز توسط چک لیست تهیه شده توسط کارشناسان بهداشتی سنجیده شد. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از آزمون‌های مجذور کای، من- ویتنی، ضریب همبستگی اسپیرمن و رگرسیون خطی استفاده شد.

یافته‌ها: شیوع افسردگی در بهورزان ۴۳/۴۳٪ بود. افسردگی در بهورزان زن و بهورزان مجرد از شیوع بیشتری نسبت به بهورزان مرد و بهورزان متأهل برخوردار بود ($p<۰/۰۵$). میانگین نمره عملکرد در بهورزان افسرده ۱۷/۷۲±۴۴/۲۱ و در دیگر بهورزان ۱۷/۴۶±۵۷/۸۴ بود ($p<۰/۰۵$). همچنین تحلیل رگرسیون خطی نشان داد که افسردگی بر عملکرد بهورزان تاثیرگذار است.

نتیجه‌گیری: در این مطالعه مشخص گردید که تعداد بسیاری از بهورزان علایم افسردگی دارند و این افسردگی بر عملکرد آنان تأثیر منفی گذاشته است و بایستی در جهت برطرف نمودن علایم افسردگی در این گروه تلاش کرد تا منجر به بهبود عملکرد بهورزان و در نتیجه ارتقاء سلامت جامعه گردد.

واژه‌های کلیدی: افسردگی، بهورزان، آزمون بک، شیوع

۱- (نویسنده مسئول) کارشناس ارشد گروه آموزشی اپیدمیولوژی، مرکز بهداشت لارستان، دانشگاه علوم پزشکی شیراز
تلفن: ۰۷۸۱-۲۲۵۴۰۵۱ دورنگار: ۰۷۸۱-۲۲۴۲۰۳۶، پست الکترونیکی: Dehghan.aziz@yahoo.com
۲- کارشناس گروه آموزشی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز
۳- کارشناس ارشد گروه آموزشی اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز
۴- کارشناس ارشد گروه آموزشی پرستاری، دانشکده پرستاری لار، دانشگاه علوم پزشکی شیراز
۵- کارشناس ارشد گروه مهندسی بهداشت محیط، دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقدمه

افسردگی به عنوان یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی و شایع‌ترین اختلال خلقی، بسیاری از مردم را در اقصی نقاط جهان مورد آزار قرار می‌دهد و ویژگی اولیه و عمده آن تغییر خلق است. افسردگی یک احساس غمگینی و اندوه شدید است که ممکن است از نومیدی خفیف تا احساس یاس زیاد نوسان داشته باشد. این تغییر خلق به نسبت ثابت و برای روزها، هفته‌ها، ماه‌ها یا سال‌ها ادامه دارد. همراه این تغییر خلق، تغییری مشخص در رفتار، نگرش، تفکر، کارآیی و اعمال فیزیولوژیک وجود دارد [۱]. طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت، ۱۲۱ میلیون نفر از مردم جهان دچار افسردگی می‌باشند [۲]. میزان شیوع افسردگی در زنان ۳-۲ برابر مردان است و در مجردها، بیوه‌ها و مطلقه‌ها بیشتر از متأهلین می‌باشد. طبق مطالعات انجام شده، میزان بروز اختلالات افسردگی اساسی بین بیماران مراجعه‌کننده به پزشک عمومی ۱۰٪ و در بیماران مراجعه‌کننده به متخصصان داخلی به ۱۵٪ نیز می‌رسد. این در حالی است که فقط نیمی از مبتلایان به اختلالات افسردگی به صورت اساسی تحت درمان قرار می‌گیرند [۳]. یکی از مهم‌ترین و مخرب‌ترین عوارض افسردگی کاهش میل به کار و فعالیت می‌باشد. طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت و بانک جهانی، افسردگی در رأس علل مهم ناتوانی و از کار افتادگی قرار دارد [۴].

تعیین شیوع و شناخت بیماران افسرده و درمان آنها باعث افزایش کارکرد آنها و جلوگیری از تحمیل هزینه‌های ناشی از آن بر جامعه می‌شود [۵]. بهورزان مهم‌ترین نیروهای بهداشتی هستند که در محیط روستا ارایه خدمت می‌کنند. با توجه به نقش بی‌بدیل و اساسی بهورزان که پیام‌آور سلامت و ارائه‌دهنده خدمات اولیه بهداشتی در روستاها می‌باشند، مطالعه حاضر با هدف تعیین شیوع افسردگی و تأثیر آن در عملکرد بهورزان شهرستان لارستان انجام شده است.

مواد و روش‌ها

جامعهٔ این پژوهش مقطعی را کلیه بهورزان شهرستان لارستان (۱۱۳ نفر) شاغل در ۵۴ خانه بهداشت تشکیل می‌دهند که به صورت سرشماری و با اخذ رضایت آگاهانه وارد مطالعه شدند. لازم به ذکر است که ۱۳ نفر از بهورزان به دلایل مختلف از جمله مرخصی زایمان (۶ نفر)، مرخصی بدون حقوق (۴ نفر) و ادامه تحصیل (۳ نفر) در این مطالعه شرکت نداشتند.

جهت سنجش افسردگی از پرسش‌نامه ۱۳ سؤالی بک (Beck) که در ایران استاندارد می‌باشد و دارای روایی و پایایی لازم است، استفاده شد [۶]. بر اساس این پرسش‌نامه ۱۳ سؤالی، درجه‌بندی افسردگی به این صورت است که نمرات ۴-۰ نشان‌دهنده عدم وجود افسردگی یا کمترین حد، ۷-۵ افسردگی خفیف، ۱۵-۸ متوسط، ۳۹-۱۶ شدید می‌باشد [۶]. جهت سنجش عملکرد بهورزان نیز از یک چک لیست تهیه شده توسط کارشناسان مرکز بهداشت شهرستان که عملکرد بهورزان را به صورت درصد نمره می‌داد، استفاده شد. روایی چک لیست توسط کارشناسان معاونت بهداشتی تأیید و پایایی آن نیز با آلفای کرونباخ سنجیده شد که برابر ۰/۷۹ بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۵ و آزمون‌های مجذور کای، من- ویتنی، ضریب همبستگی اسپیرمن و رگرسیون خطی استفاده شد $p<0/05$ به عنوان ارتباط معنی‌دار در نظر گرفته شد.

نتایج

میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در این مطالعه (۹۹ نفر) ۴/۸۰±۳۱/۹۹ سال و دامنه سنی آن‌ها از ۲۲ تا ۵۱ سال متغیر بود. شیوع افسردگی در بهورزان ۴۳/۴٪ بود که به ترتیب ۱۶/۲٪ افسردگی خفیف، ۲۰/۲٪ افسردگی متوسط، ۷/۱٪ افسردگی شدید داشتند. شیوع افسردگی در بهورزان مرد ۳۳/۳٪ و در بهورزان زن ۴۶/۷٪ بود که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود (p=۰/۰۴۲). افسردگی با وضعیت تأهل نیز ارتباط معنی‌دار نشان داد (p=۰/۰۴۷). بدین صورت که فراوانی در بهورزان متأهل ۳۹٪ و در بهورزان مجرد ۶۴/۷٪ بود. سطح تحصیلات بهورزان با افسردگی ارتباط معنی‌دار نشان نداد. شیوع افسردگی در بهورزان با تحصیلات ابتدایی ۴۷/۴٪، در بهورزان دارای مدرک راهنمایی ۵۰٪ و در بهورزان دیپلم ۳۹/۳٪ بود. آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن بین سن و افسردگی هیچ ارتباطی نشان نداد (p=۰/۷۷، r=-۰/۰۳). جدول ۱ نشان‌دهنده شیوع افسردگی به تفکیک متغیرهای جنس، وضعیت تأهل و تحصیلات و فراوانی افسردگی بر اساس این متغیرها می‌باشد.

میانگین نمره عملکرد در بهورزان افسرده ۱۷/۷۲±۴۴/۳ و در گروه بدون علایم افسردگی ۱۷/۴۶±۵۷/۸۴ بود که با استفاده از آزمون من- ویتنی اختلاف بین دو گروه بهورزان سالم و افسرده معنی‌دار بود (p<۰/۰۰۱). جدول ۲ نشان‌دهنده عوامل مؤثر بر عملکرد بهورزان با استفاده از مدل رگرسیون خطی چند متغیره می‌باشد.

جدول ۱- شیوع افسردگی بر حسب متغیرهای دموگرافیک

	فراوانی کل	سالم	افسرده	P- Value
جنس				
مرد	۲۴ (٪۲۴/۲)	۱۶ (٪۶۶/۷)	۸ (٪۳۳/۳)	*۰/۰۴۲
زن	۷۵ (٪۷۵/۸)	۴۰ (٪۵۳/۳)	۳۵ (٪۴۶/۷)	
وضعیت تأهل				
متأهل	۸۲ (٪۸۲/۸)	۵۰ (٪۶۱)	۳۲ (٪۳۹)	*۰/۰۴۷
مجرد	۱۷ (٪۱۷/۲)	۶ (٪۳۵/۳)	۱۱ (٪۶۴/۷)	
تحصیلات				
ابتدایی	۱۹ (٪۱۹/۲)	۱۰ (٪۵۲/۶)	۹ (٪۴۷/۴)	۰/۶۲۷
راهنمایی	۲۴ (٪۲۴/۲)	۱۲ (٪۵۰)	۱۲ (٪۵۰)	
دیپلم	۵۶ (٪۵۶/۶)	۳۴ (٪۶۰/۷)	۲۲ (٪۳۹/۳)	

آزمون مجذورکای ****: مقدار p<۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد***

جدول ۲- عوامل مؤثر بر عملکرد بهورزان با استفاده از مدل رگرسیون خطی چند متغیره

متغیر	ضریب β	خطای معیار β	P- Value
افسردگی	-۰/۴۸۵	۰/۳۱۶	*۰/۰۰۱
جنس	-۰/۰۰۸	۴/۲۶	۰/۹۳۵
سن	۰/۰۸۵	۰/۴۵۳	۰/۴۶۸
وضعیت تأهل	۰/۰۴۲	۴/۷۰	۰/۶۵۶
سطح تحصیلات	-۰/۰۴۸	۲/۸۵	۰/۷۲۹

آزمون رگرسیون خطی چندگانه *: مقدار $p<0/05$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.*

بحث

با توجه به نقش بهورزان در حفظ و ارتقاء سلامتی در محیط روستا، توجه به بهداشت روانی آنها از اهمیت والایی برخوردار می‌باشد که در این مطالعه شیوع افسردگی در این گروه تعیین شد.

شیوع افسردگی در بهورزان ۴۳/۴٪ بدست آمد که حاکی از شیوع بالای این عارضه در این قشر از جامعه می‌باشد زیرا شیوع افسردگی به صورت کلی ۱۰ تا ۲۰٪ برآورد شده است [۲-۱] که خود زنگ خطری برای سیستم سلامت شهرستان خواهد بود. به دلیل عدم مطالعه میزان افسردگی در بهورزان دیگر مناطق کشور، امکان مقایسه نتیجه با دیگر مطالعات وجود ندارد. ولی در مطالعه‌ای که در پرستاران شاغل در بیمارستان نمازی شیراز توسط Kavari و همکاران [۴] انجام شده است، ۱۰۰٪ پرستاران به درجات مختلف افسردگی مبتلا بودند. در مطالعه Khajeh Nasiri در بیمارستان امام خمینی تهران [۷] نیز ۱۰۰٪ پرستاران به افسردگی مبتلا بودند که احتمالاً به محیط کاری پر تنش و استرس‌زای آنان مربوط است. افسردگی در بهورزان لارستان هم می‌تواند به حجم و وسعت کاری زیاد که باید در تمام زمینه‌های خدمات اولیه بهداشتی فعال باشند و همچنین انتظارات و فشار سطوح بالایی در خصوص انجام کارها به نحو شایسته، مرتبط باشد. افسردگی در بهورزان زن از شیوع بالاتری نسبت به بهورزان مرد برخوردار بود که با مطالعاتی که در دیگر گروه‌های جمعیتی انجام شده گرفته، سازگار است [۸، ۶-۲]. علت افسردگی بیشتر زنان ممکن است به استرس‌های زایمان، خانه‌داری و آثار هورمونی باشد. در بررسی بین شیوع افسردگی و وضعیت تأهل نیز ارتباط معنی‌دار دیده شد. بدین صورت که افراد مطلقه، مجرد و بیوه به میزان قابل ملاحظه‌ای نسبت به افراد متأهل افسرده‌تر بودند که با مطالعه Khajeh Nasiri در پرستاران نیز همخوانی داشت [۷]، ارتباط معنی‌داری بین تحصیلات و افسردگی دیده نشد در حالی که در مطالعه Khajeh Nasiri [۷] در پرستاران، تحصیلات در میزان افسردگی نقش داشت. این تفاوت‌ها شاید به محیط متفاوت کاری بهورزان و پرستاران ارتباط داشته باشد. بین سن و افسردگی همبستگی معنی‌داری دیده نشد.

میانگین نمره کارآیی در دو گروه بهورزان افسرده و بهورزان سالم تفاوت معنی‌داری با هم داشت. همان‌طور که گفته شد یکی از مهم‌ترین و مخرب‌ترین عوارض افسردگی کاهش میل به کار و فعالیت است [۴] که نتیجه آن کاهش عملکرد می‌باشد. در این مطالعه جهت کنترل متغیرهای مخدوش‌کننده در خصوص ارتباط با عملکرد بهورزان از تحلیل رگرسیون خطی نیز استفاده شد. متغیرهای سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و

افسردگی به عنوان متغیر مستقل وارد مدل شدند که تنها افسردگی بر عملکرد بهورزان تأثیرگذار بود.

نتیجه‌گیری

ایـن مطالعـه نـشان داد کـه تعـداد قابـل تـوجهی از بهورزان شهرستان لارستان دچار افسردگی می‌باشند. ایـن مسأله می‌تواند زنگ خطری بـرای بخـش سـلامت جامعـه باشد زیرا اگر پرسنل بهداشت و درمان خـود گریبـان‌گیـر مشکلات بهداشتی مخصوصاً مشکلات روانی باشـند، قـادر به ارائه خدمت به نحو مطلوب به گروه‌های هدف نیـستند. بنابراین، بایـستی تـلاش مـضاعف در خـصوص شناسـایی عوامل به وجود آورنده افسردگی و مرتفع نمودن آن عوامل صورت گیرد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از مسئولین و کارشناسان شبکه بهداشت و درمان شهرستان لارستان و همچنین از بهورزان عزیز به خاطر شرکت در مطالعه کمال تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

References

[1] Azizi F, Hatami H, Janghorbani M. Epidemiology and control of prevalent disease in Iran. Tehran. Khosravi Publication. 2004; pp: 265-79. [Farsi]

[2] Ahmadi A, Yosefi GH. The incidence of depression and related causes among Bakhteyari tribal population, Iran (2006). *J Gorgan Univ Med Sci* 2008; 2(10): 65-8. [Farsi]

[3] Ildar Abadi E, Firouz Kouhi MR, Mazloum SR, Navidian A. Prevalence of depression among students of Zabol Medical School, 2002. *J Shahrekord Univ Med Sci* 2004; 2(6): 15-21. [Farsi]

[4] Kavari H, Helyani M, Dehghani V. A study of depression prevalence in nurses and its effective factors in Shiraz Namazi Hospital. *Rawal Med J* 2007; 32(2): 184-6. [Farsi]

[5] Mohammadi A, Ghaffarian Shirazi HR. Comparison of anxiety and depression in laundered and unlaundered nomads of Ashori family of Ghashghaie community. *Armaghan Danesh* 2007; 11(4): 73-80. [Farsi]

[6] Alipoor A, Nori N. A study on reliability and validity of the depression-happiness scale in justice's staff of Isfahan city. The *Quarterly J Fundamentals Mental Health* 2006; 8(31,32): p: 87-96. [Farsi]

[7] Khajeh Nasiri F. A study of depression prevalence of nurses and its effective factors in Tehran Emam Khomeini Hospital. *J Tehran Faculty Med* 2000; 58(1): 10-4. [Farsi]

[8] Rajabi Zadeh Gh A. The epidemiological study of depression Prevalence in Mahan-Kerman area in 2000. *Teb Va Tazkieh* 2004; (52): 44-51. [Farsi]

Prevalence of Depression and Its Relation with Larestan Rural Health Workers' Performance in 2010: A Short Report

A. Dehghan[1], L. Ghavami[2], F. Ghahramani[3], M.R. Bazrafshan[4], S. Namavar[5]

Received: 12/06/2010 **Sent for Revision: 21/07/2010** **Received Revised Manuscript: 27/04/2011** **Accepted: 16/05/2011**

Background and Objectives: Depression is one of the most common mood disorders. One of the most important complications of this disease is loss of interst in activity. The aim of this study deals to depression in rural health workers in larestan and its relation with their performance.

Materials and Methods: This was a cross sectional study. The study population were include 99 rural health workers that working in larestan. They were participated conscious in the study. For data collection used a personal information and Beck Questionnaire. Also performance was measured by one Checklist supplied by the health experts. X^2, Mann Withny, Spearman correlation coefficient and Linear regression were used.

Results: The prevalence of depression in rural health workers was 43.43%. Prevalence of depression in woman and single rural health workers was more than male and married rural health workers ($P<0.05$). Average performance scores in depressed health workers was 44.21±17.72 and other health workers was 57.84±17.46 ($p<0.05$). Also, Linier Regression analysis showed that depression has an impact on the performance of health workers.

Conclusion: This study, showed that many of rural health workers have depression symptoms and this depression affects negative effect on their performances and should effort to remove depression symptom in this group that will lead to better performance and will be to community health promotion.

Key word: Depression, Rural health workers, Beck test, Prevalence

Funding: This research was funded by larestan health center.

Conflict of Interest: None declared**.**

Ethical approval: The Ethics committee of Shiraz University of Medical Science approved this study.

How to cite this article: Dehghan A, Ghavami L, Ghahramani F, Bazrafshan M.R, Namavar S. Prevalence of Depression and Its Relation with Their Performance in Larestan Rural Health Workers in 2010. *J Rafsanjan Univ Med scie* 2012; 11(1): 79-84. [Farsi]

1- MSc in Epidemiology, Larestan Health Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran (Corresponding Author) (0781) 2254051, Fax:(0781) 2242036, E-mail: Dehghan.aziz@yahoo.com
2- BSc Dept. of Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
3- MSc Dept. of Epidemiology, School of Public Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
4- MSc Dept. of Nursing, Lar School of Nursing, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
5- Msc Dept. of Environmental Engineering, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran