



Anxiety and Depression in Radiation Technologists of Diagnostic-therapeutic Wards and Operating Room Technicians

Sepideh Soltanipour^{1, }, Sahel Heydarheydari^{2,*, }

¹ BSc, Department of Nuclear Medicine, Faculty of Paramedicine, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

² PhD Candidate, Department of Medical Physics, Faculty of Medicine, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

* **Corresponding author:** Sahel Heydarheydari, PhD Candidate, Department of Medical Physics, Faculty of Medicine, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran. E-mail: sheydari7@gmail.com

Received: 09 May 2018

Accepted: 06 Dec 2018

Abstract

Introduction: Inappropriate emotional reactions such as anxiety and depression have a profound impact on workplace accidents and mistakes. Patient health is correlated with work situations and health of medical staff. Therefore, the current study was performed to determine and compare the anxiety and depression and related factors in radiation technologists and operating room technicians.

Methods: Present descriptive analytical (cross-section) study was carried out in selected educational centers of Kermanshah during the period from February 2016 till February 2017. 106 radiation technologists and operating room technicians were selected using convenience sampling. Data was collected using a questionnaire consisting of "Beck" anxiety and depression scale and demographic section. Data were analyzed by SPSS software version 18 and descriptive and inferential statistics such as covariance analysis, Chi-square, and Kolmogorov-Smirnov at a significant level of 0.05.

Results: 12.4% of subjects had moderate anxiety, 3.4% high anxiety and 46.2% of them had different degrees of depression. There was no statistically significant correlation between the work record and anxiety ($P = 0.37$), but this correlation was significant between the work record and depression ($P = 0.001$).

Conclusions: Medical staff, diagnostic-therapeutic wards, exposed to stressors and may indicate emotional reactions. Development in servicing and adequate supports lead to supply healthy human resources and community health promotion. Therefore, necessary training is raised as a health priority to eliminate stressors and improve the working environment.

Keywords: Anxiety, Depression, Radiation Technologist, Operating Room Technician



اضطراب و افسردگی در پرتوکاران بخش‌های تشخیصی- درمانی و تکنسین‌های اتاق عمل

سپیده سلطانی‌پور^۱، ساحل حیدر حیدری^{۲*}

^۱ کارشناس، گروه پزشکی هسته‌ای، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
^۲ دانشجوی دکتری، گروه فیزیک پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
 * نویسنده مسئول: ساحل حیدر حیدری، دانشجوی دکتری، گروه فیزیک پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران. ایمیل: sheydari7@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۸/۱۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۱۱/۰۱

چکیده

مقدمه: واکنش‌های هیجانی نامناسب از جمله اضطراب و افسردگی تأثیر بسزایی بر حوادث و اشتباهات کاری دارد. سلامت بیمار با شرایط کاری و سلامت کادر تشخیصی-درمانی همبستگی مستقیم دارد. بنابراین، پژوهش کنونی با هدف تعیین و مقایسه میزان اضطراب و افسردگی و عوامل مرتبط با آن‌ها در پرتوکاران بخش‌های تشخیصی-درمانی و تکنسین‌های اتاق عمل، اجرا گردید.

روش کار: پژوهش حاضر، مقطعی از نوع توصیفی تحلیلی می‌باشد که از زمستان ۱۳۹۴ تا زمستان ۱۳۹۵ در مراکز آموزشی-درمانی منتخب شهر کرمانشاه انجام شد. ۱۰۶ تکنسین پرتویی و اتاق عمل با نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. ابزار مطالعه، پرسشنامه استاندارد اضطراب و افسردگی "بک" و نیز پرسشنامه اطلاعات فردی بود. در پایان، داده‌ها وارد نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ شد و توسط آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی از جمله کلموگروف اسمیرنوف، کای اسکوتر و آنالیز کوواریانس در سطح معناداری ۰/۰۵ تجزیه تحلیل گردید.

یافته‌ها: ۱۲/۴ درصد از نمونه‌ها از اضطراب متوسط، ۳/۴ درصد از اضطراب بالا و ۴۶/۲ درصد از درجات مختلف افسردگی برخوردار بودند. ارتباط آماری معنی‌داری بین میزان اضطراب و سابقه کار وجود نداشت ($P = ۰/۳۷$) اما این ارتباط بین میزان افسردگی و سابقه کار معنی‌دار بود ($P = ۰/۰۰۱$).

نتیجه گیری: کادر تشخیصی-درمانی در معرض عوامل تنش‌زا و بروز واکنش‌های هیجانی قرار دارند. پیشرفت در سرویس‌دهی و حمایت‌های کافی، منجر به تأمین نیروی انسانی سالم و در نتیجه ارتقای سلامت جامعه، می‌شود. بنابراین، آموزش‌های لازم جهت رفع عوامل تنش‌زا و بهبود شرایط محیط کار به‌عنوان اولویت بهداشتی مطرح می‌گردد.

واژگان کلیدی: اضطراب، افسردگی، پرتوکار، تکنسین اتاق عمل

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

می‌خورد [۵، ۴]. پرسنل افسرده کارایی پایین‌تر، غیبت‌های کاری بیشتر و روحیه ضعیف‌تری دارند و همین موضوع، خسارت‌های زیادی به کارفرمایان وارد می‌کند و در نهایت، به نارضایتی کار فرمایان و نیز بیماران مراجعه کننده منجر می‌شود. افسردگی شغلی تحت شرایط اضطراب شغلی، عدم رضایت‌مندی و امنیت کافی را به وجود آورده و سبب بروز انواع بیماری‌های جسمی و ذهنی می‌گردد. چنانچه فرد شاغلی تا چند هفته دچار برخی از نشانه‌های زیر باشد، می‌توان گفت دچار افسردگی شغلی شده است. برخی از این علائم عبارت‌اند از: بی‌علاقه شدن به کار، بهانه آوردن برای ناتمام رها کردن کار، بی‌حوصلگی

نیروی انسانی از ارکان مهم هر سازمان بشمار می‌آید و همواره مورد تأکید صاحب‌نظران در مدیریت منابع انسانی می‌باشد. واکنش‌های هیجانی نامناسب از جمله اضطراب و افسردگی شغلی تأثیر بسزایی بر زندگی افراد، حوادث و اشتباهات کاری دارد [۱] امروزه دو عامل اضطراب و افسردگی شغلی، محل کار را خلل پذیر می‌سازند [۲]. اضطراب و افسردگی شغلی نوعی تحلیل قوای روانی است که بر فعالیت‌های روزمره و وظایف کاری تأثیر می‌گذارد [۳]. افسردگی شغلی از مشکلاتی است که کم و بیش در هر شغلی وجود دارد؛ اما، تنش شغلی در میان افرادی که جز کادر درمانی هستند بیشتر به چشم

داده‌ها، محرمانه قرار گرفت. پرسشنامه مقیاس اضطراب و افسردگی "بک" در مطالعات دیگر مورد استفاده قرار گرفته است [۹، ۱۰]. پرسشنامه "بک" از نظر روانی ($\alpha = 0.72$)، پایایی ($\alpha = 0.83$) و ثبات درونی ($\alpha = 0.92$) وضعیت مناسبی دارد. پرسشنامه شامل دو بخش اطلاعات دموگرافیک و سؤالات مربوط به بررسی اضطراب و افسردگی می‌باشد. بخش اطلاعات دموگرافیک شامل مواردی نظیر: سن، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل و بخش فعالیت و غیره است. بخش دوم پرسشنامه دربردارنده ۴۲ سؤال بوده و به بررسی میزان اضطراب و افسردگی می‌پردازد؛ سؤالات برگرفته از پرسشنامه استاندارد مقیاس اضطراب و افسردگی "بک" است [۱۰]. با توجه به پرسشنامه اضطراب بک، جمع امتیازات ۰ تا ۲۱ به معنی اضطراب خیلی پایین، امتیاز ۲۲ تا ۳۵ به معنی اضطراب متوسط و امتیاز بالاتر از ۳۶ به معنی اضطراب بالا است که در این حالت فرد نیازمند پیگیری و درمان خواهد بود. با توجه به پرسشنامه افسردگی بک، جمع امتیازات ۱ تا ۱۰ طبیعی، ۱۱ تا ۱۶ کمی افسرده، ۱۷ تا ۲۰ نیازمند مشورت با روان پزشک، ۲۱ تا ۳۰ به نسبت افسرده، ۳۱ تا ۴۰ افسردگی شدید و بیشتر از ۴۰ افسردگی بیش از حد می‌باشد.

پس از توزیع پرسشنامه‌ها و اتمام پاسخ دهی (بدون محدودیت زمانی)، اطلاعات جمع‌آوری شده وارد نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ شد و توسط آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی از جمله کولموگروف اسمیرنوف، کای اسکور و آنالیز کوواریانس در سطح معناداری ۰/۰۵ تجزیه تحلیل گردید.

یافته‌ها

از مجموع ۱۰۶ پرسشنامه توزیع شده، ۹۱ پرسشنامه عودت داده شده قابل بررسی بود (نرخ پاسخدهی: ۸۴/۳٪). میانگین سنی نمونه‌ها 29.59 ± 8.08 بود. بیشترین افراد در گروه سنی زیر ۲۵ سال (۴۲/۹ درصد) قرار داشتند. از میان نمونه‌ها ۵۰/۵ درصد مجرد، ۹۶/۷ درصد دارای تحصیلات کارشناسی و بالاتر، ۴۸/۴ درصد شاغل در بخش اتاق عمل، ۵۱/۶ درصد در بیمارستان امام رضا، ۳۷/۴ درصد شاغل بصورت طرحی، ۵۷/۱ درصد دارای درآمد بالای یک و نیم میلیون تومان بودند. سایر مشخصات دموگرافیک در **جدول ۱** ارائه شده است. تجزیه تحلیل داده‌های مطالعه، در دو قسمت آمار توصیفی و آمار استنباطی انجام شد. در قسمت آمار توصیفی معیارهای گرایش مرکزی و پراکندگی به همراه جدول گزارش شدند. در قسمت آمار استنباطی بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کلموگروف اسمیرنوف انجام شد. بدلیل نرمال بودن توزیع داده‌ها ($P < 0.05$)، برای بررسی تأثیر همزمان متغیرهای مستقل (سن، جنس، وضعیت تأهل، بخش بیمارستان محل خدمت، وضعیت استخدامی، سابقه کار و میزان حقوق و مزایا) از آنالیز کوواریانس استفاده شد. همچنین با استفاده از طبقه بندی متغیرهای اضطراب و افسردگی و بررسی ارتباط آن‌ها با متغیرهای مستقل از آزمون کای اسکور مونت کارلو استفاده شد.

در انجام وظیفه، کندتر از حد معمول کار کردن، کاهش محسوس توانایی انجام کار، توجه نکردن پی در پی به موعدهای مقرر، ناتوانی در تمرکز حواس ضمن کار، خودداری از ایجاد روابط متقابل با همکاران، تمارض و اظهار عجز مداوم [۶]. بیش از ۸۰ درصد افسردگان شغلی را می‌توان با استفاده از دارو، روان درمانی یا آمیزه‌ای از دو روش درمانی مداوا نمود. از این رو، رسیدگی به این مهم، گامی سازنده در جهت بهبود وضعیت روانی پرسنل درمانی پرتوکار و اتاق عمل می‌باشد [۳، ۶]. چنانچه اضطراب و افسردگی شغلی مورد توجه قرار نگیرد به تنش در محیط کاری منجر شده و افزایش خطاهای حرفه‌ای را در پی خواهد داشت. این مسئله در محیط‌های تشخیصی-درمانی که می‌تواند به کاهش ایمنی بیمار منجر شود، از اهمیت شایان توجهی برخوردار است [۷]. پرتوکاران و تکنسین‌های اتاق عمل بعنوان کادر تشخیصی-درمانی در معرض عوامل تنش‌زای بسیاری از جمله شرایط سخت محیط کاری، حجم و چرخش ساعت کاری قرار دارند. سلامت بیمار با شرایط کاری و سلامت تیم تشخیصی-درمانی همبستگی مستقیم دارد. بنابراین، پژوهش حاضر برای اولین بار در سطح کشور با هدف تعیین و مقایسه میزان اضطراب و افسردگی و عوامل مرتبط با آن‌ها در پرتوکاران بخش‌های تشخیصی-درمانی و تکنسین‌های اتاق عمل طراحی و اجرا شد تا بر پایه نتایج حاصله بتوان برنامه‌ریزی‌های لازم را انجام داده و در صورت لزوم به اتخاذ راهکارهای مناسب پرداخت.

روش کار

پژوهش کنونی، مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی است. جامعه پژوهش شامل کلیه پرتوکاران بخش‌های تشخیصی-درمانی و تکنسین‌های اتاق عمل شاغل در مراکز آموزشی-درمانی امام رضا (ع)، امام علی (ع) و طالقانی شهر کرمانشاه بود. نمونه‌گیری به صورت در دسترس بود. داده‌های مربوط به نمونه‌ها در بازه زمانی زمستان ۱۳۹۴ لغایت زمستان ۱۳۹۵ جمع‌آوری گردید. حجم نمونه با استفاده از مطالعه El Kissi [۸] و متغیر نسبت پرسنل در معرض اختلال افسردگی محاسبه گردید. با در نظر گرفتن اطمینان ۹۵ درصد، دقت ۵ درصد و نسبت پرسنل در معرض اختلال افسردگی، حجم نمونه ۱۰۶ محاسبه گردید. فرمول حجم نمونه به صورت زیر است:

$$n \approx \frac{\left(z_{1-\frac{\alpha}{2}}\right)^2 P(1-p)}{d^2} = \frac{(1.96)^2 (0.075)(0.925)}{(0.05)^2} \approx 106$$

پس از انتخاب نمونه‌ها و پیش از ورود به مطالعه، روش انجام پژوهش تشریح گردید و به شرکت‌کنندگان در طرح اطمینان داده شد اطلاعات شخصی ایشان محرمانه باقی خواهد ماند. معیار ورود به مطالعه، شرکت اختیاری نمونه‌ها با رضایت کامل و معیارهای خروج از مطالعه را عدم همکاری، تکمیل ناقص پرسشنامه و همچنین سابقه ابتلا به بیماری‌های روانی، تشکیل می‌داد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه اطلاعات فردی و مقیاس اضطراب و افسردگی "بک" استفاده گردید و تمامی

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان در مطالعه

جنس	تعداد	درصد (%)
زن	۳۳	۳۶/۳
مرد	۵۴	۵۹/۳
سایر (Missing)	۴	۴/۴
سن		
زیر ۲۵	۳۹	۴۲/۹
۲۵-۳۵	۳۰	۳۳/۰
بالای ۳۶	۲۱	۲۳/۱
سایر	۱	۱/۱
وضعیت تأهل		
مجرد	۴۶	۵۰/۵
متاهل	۴۱	۴۵/۱
مطلقه	۲	۲/۲
بیوه	۱	۱/۱
سایر	۱	۱/۱
تحصیلات		
بی سواد	۱	۱/۱
زیر دیپلم	۰	۰
دیپلم	۲	۲/۲
فوق دیپلم و بالاتر	۸۸	۹۶/۷
بخش		
تشخیصی	۳۸	۴۱/۸
درمانی	۹	۹/۹
اتاق عمل	۴۴	۴۸/۴
بیمارستان		
امام رضا (ع)	۴۷	۵۱/۶
طالقانی	۳۷	۴۰/۷
سایر	۷	۷/۷
نوع استخدام		
طرحی	۳۴	۳۷/۴
قراردادی	۱۰	۱۱/۰
پیمانی	۱۷	۱۸/۷
رسمی	۱۷	۱۸/۷
سایر	۱۳	۱۴/۳
سابقه کار		
زیر ۵ سال	۱۳	۱۴/۳
۵-۱۶	۱۷	۱۸/۷
بالای ۱۶	۹	۹/۹
سایر	۵۲	۵۷/۱
حقوق و مزایا		
زیر ۵۰۰۰۰۰	۳	۳/۳
۵۰۰۰۰۰-۱۰۰۰۰۰۰	۲۰	۲۲/۰
۱۰۰۰۰۰۰-۱۵۰۰۰۰۰	۱۶	۱۷/۶
بالای ۱۵۰۰۰۰۰	۵۲	۵۷/۱
سایر	۳	۳/۳

تحلیل متغیرهای اضطراب و افسردگی بصورت طبقه بندی شده ۱۲/۴ درصد از نمونه‌ها اضطراب متوسط، ۳/۴ درصد اضطراب بالا و ۴۶/۲ درصد از نمونه‌ها از درجات مختلف افسردگی برخوردار بودند. ۲۴/۲ درصد از نمونه‌ها افسردگی خفیف، ۹/۹ درصد در مرز ابتلا به افسردگی، ۸/۸ درصد دارای افسردگی خفیف و ۳/۳ درصد افسردگی شدید نشان دادند (جدول ۲، ۳). یافته‌های مطالعه در مجموع نشان داد

بین سن، جنس، وضعیت تأهل، نوع بخش (پرتوتشخیصی، پرتودرمانی، اتاق عمل) و نوع بیمارستان، همچنین نوع استخدامی و میزان حقوق و مزایا با سطح اضطراب و افسردگی پرسنل ارتباط معناداری وجود ندارد. همچنین، ارتباط آماری معنی‌داری بین میزان اضطراب و سابقه کار وجود نداشت ($P = ۰/۳۷$) اما این ارتباط بین میزان افسردگی و سابقه کار معنی‌دار بود ($P = ۰/۰۰۱$)؛ به طوریکه، پرتوکاران با سابقه بین ۶

تا ۱۵ سال دارای شدت افسردگی کمتری نسبت به پرتوکاران با سابقه کمتر از ۵ سال و بیشتر از ۱۶ بودند (جدول ۴، ۵).

جدول ۲: توزیع فراوانی اضطراب طبقه‌بندی شده

کم	متوسط	زیاد	کل
۸۴/۳	۱۲/۴	۳/۴	۱۰۰
۷۵	۱۱	۳	۸۹
تعداد	درصد (%)		

جدول ۳: توزیع فراوانی افسردگی طبقه‌بندی شده

طبیعی	۴۹	۵۳/۸
کمی افسرده	۲۲	۲۴/۲
نیازمند مشورت با روانپزشک	۹	۹/۹
به نسبت افسرده	۸	۸/۸
افسردگی شدید	۳	۳/۳
افسردگی بیش از حد	۰	۰
کل	۹۱	۱۰۰/۰
تعداد	درصد (%)	

جدول ۴: جدول توافقی میزان اضطراب و سابقه کار

سابقه کار (سال)	کم	متوسط	زیاد	کل
کمتر از ۵	۱۰	۲	۱	۱۳
تعداد	۷۶/۹	۱۵/۴	۷/۷	۱۰۰/۰
درصد	۱۶	۰	۰	۱۶
تعداد	۱۰۰/۰	۰	۰	۱۰۰/۰
درصد	۶	۱	۱	۸
تعداد	۷۵/۰	۱۲/۵	۱۲/۵	۱۰۰/۰
درصد	کل	۳۲	۳	۲
تعداد	۸۶/۵	۸/۱	۵/۴	۱۰۰/۰
درصد				

جدول ۵: جدول توافقی میزان افسردگی و سابقه کار

سابقه کار (سال)	کم	نیازمند مشاوره	خفیف	شدید	کل
کمتر از ۵	۴	۷	۰	۲	۱۳
تعداد	۳۰/۸	۵۳/۸	۰	۱۵/۴	۱۰۰/۰
درصد	۱۵	۱	۰	۱	۱۷
تعداد	۸۸/۲	۵/۹	۰	۵/۹	۱۰۰/۰
درصد	بیشتر از ۱۶	۶	۰	۱	۲
تعداد	۶۶/۷	۰	۱۱/۱	۲۲/۲	۱۰۰/۰
درصد	کل	۲۵	۸	۱	۵
تعداد	۶۴/۱	۲۰/۵	۲/۶	۱۲/۸	۱۰۰/۰
درصد					

ارتباط آماری معنی‌داری بین میزان افسردگی و سابقه کار وجود داشت ($P = ۰/۰۰۱$) به طوریکه پرتوکاران با سابقه بین ۶ تا ۱۵ سال دارای

شدت افسردگی کمتری نسبت به پرتوکاران با سابقه کمتر از ۵ سال و بیشتر از ۱۶ سال بودند. برای بررسی تأثیر متغیر شغل بصورت تعدیل

متغیر شغل بصورت تعدیل شده توسط متغیرهای دموگرافیک بر میزان افسردگی از آزمون آنالیز کواریانس استفاده شد (جدول ۷).
آزمون آنالیز کواریانس نشان داد متغیر شغل و باقی متغیرها تأثیر معنی داری بر میزان افسردگی پرتوکاران نداشت ($P > 0.05$).

شده توسط متغیرهای دموگرافیک بر میزان اضطراب از آزمون آنالیز کواریانس استفاده شد (جدول ۶).
آزمون آنالیز کواریانس نشان داد متغیر شغل و باقی متغیرها تأثیر معنی داری بر میزان اضطراب نداشت ($P > 0.05$). برای بررسی تأثیر

جدول ۶: تأثیر متغیر شغل بر میزان اضطراب با آنالیز کواریانس

نمره	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	sig
مدل	۴۳۰۶/۱۸۵	۱۲	۳۵۸/۸۴۹	۶/۶۰۹	۰/۰۰۱
شغل	۲۵۰/۸۵	۱	۲۵۰/۸۵	۰/۴۶۲	۰/۵۰۹
جنس	۵۷/۲۲۳	۱	۵۷/۲۲۳	۱/۰۵۴	۰/۳۲۳
سن	۸/۰۲۱	۱	۸/۰۲۱	۰/۱۴۸	۰/۷۰۷
تأهل	۲۱۸/۰۱۵	۱	۲۱۸/۰۱۵	۴/۰۱۵	۰/۰۶۶
بیمارستان	۷۴/۹۶۰	۱	۷۴/۹۶۰	۱/۳۸۱	۰/۲۶۱
وضعیت استخدام	۴۶/۲۰۵	۳	۱۵/۴۰۲	۰/۲۸۴	۰/۸۳۶
سابقه کار	۱۰۱/۵۰۶	۲	۵۰/۷۵۳	۰/۹۳۵	۰/۴۱۸
درآمد	۱۸/۴۰۵	۱	۱۸/۴۰۵	۰/۳۳۹	۰/۵۷۰
خطا	۷۵/۸۱۵	۱۳	۵۴/۲۹۳		
کل	۵۰۱۲/۰۰۰	۲۵			

جدول ۷: تأثیر متغیر شغل بر میزان اضطراب با آنالیز کواریانس

نمره	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	sig
مدل	۲۳۱۷/۴۰۲	۱۲	۱۹۳/۱۱۷	۴/۴۳۹	۰/۰۰۴
شغل	۵۷/۴۳۴	۱	۵۷/۴۳۴	۱/۳۲۰	۰/۲۶۹
جنس	۲۷/۳۹۶	۱	۲۷/۳۹۶	۰/۶۳۰	۰/۴۴۰
سن	۵۵/۳۱۶	۱	۵۵/۳۱۶	۱/۲۷۱	۰/۲۷۷
تأهل	۵۱/۳۶۳	۱	۵۱/۳۶۳	۱/۱۸۱	۰/۲۹۴
بیمارستان	۱۴/۳۱۸	۱	۱۴/۳۱۸	۰/۳۲۹	۰/۵۷۵
وضعیت استخدام	۱۵۱/۷۴۴	۳	۵۰/۵۸۱	۱/۱۶۳	۰/۳۵۷
سابقه کار	۹۸/۵۴۳	۲	۴۹/۲۷۲	۱/۱۳۳	۰/۳۴۸
درآمد	۳۶/۰۸۴	۱	۳۶/۰۸۴	۰/۸۲۹	۰/۳۷۷
خطا	۶۵۲/۵۹۸	۱۵	۴۳/۵۰۷		
کل	۲۹۷۰/۰۰۰	۲۷			

بحث

به بررسی سطح اضطراب و افسردگی دانشجویان پزشکی پرداخت و نشان داد که رزیدنت‌های سال دوم و سوم از درجات اضطراب و افسردگی بالاتری نسبت به رزیدنت‌های سال اول برخوردارند. بارکاری از عوامل تنش‌زای شغلی است که به خستگی، تحریک پذیری، اختلالات خلقی و افسردگی منجر می‌شود [۱۳] از همین رو، تعطیلات بیشتر ماهانه به منظور کاهش سطح اضطراب و افسردگی کادر تشخیصی-درمانی، پیشنهاد می‌گردد [۱۸]. ارتباط آماری معنی‌داری بین میزان اضطراب و افسردگی با سن و جنس وجود ندارد. این یافته با نتایج خسته [۱] و حبرانی [۱۹] همخوانی اما با یافته‌های ملازم [۲۰] در زمینه عوامل تنش‌زای شغلی، مغایرت دارد. نتایج تحقیقات ملازم و حبرانی ارتباط آماری معنی‌داری بین وضعیت تأهل و تنش شغلی نشان نداد که این مسئله با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد اما با نتایج خسته [۱] و خواجه نصیری [۲۱] مغایر است. یافته‌های دیگر پژوهش نشان داد که بین نوع بخش (پرتوشخیصی، پرتودرمانی، اتاق عمل) و نوع بیمارستان، همچنین وضعیت استخدامی و میزان حقوق و مزایا با سطح اضطراب و افسردگی پرسنل ارتباط آماری

نتایج مطالعه نشان داد ۱۵/۸ درصد از نمونه‌ها از میزان اضطراب متوسط و بالا و ۴۶/۲ درصد، از درجات مختلف افسردگی برخوردار هستند. در مطالعه مشکاتی و همکاران [۱۱]، میزان اضطراب آشکار پرستاران ۱۵/۷۳ درصد اعلام شد که با یافته‌های این پژوهش مطابقت دارد. فشار کاری و حمایت اجتماعی ناکافی از جمله عواملی هستند که ایجاد تنش روانی نموده و تجمع تنش‌های شغلی تسکین نیافته ایجاد افسردگی می‌نماید [۱۲، ۱۳]. شیوع درجات مختلفی از افسردگی در کادر تشخیصی-درمانی می‌تواند با توجه به نوع شغل و شرایط محیط کاری متغیر باشد [۱۳]. نتایج بدست آمده حاکی از آن است که ارتباط آماری معنی‌داری بین اضطراب و سابقه کار وجود دارد اما این ارتباط بین افسردگی و سابقه کار معنی‌دار است. پرسنل با سابقه بین ۶ تا ۱۵ سال، شدت افسردگی کمتری نسبت به پرسنل با سابقه بیش از ۱۶ سال نشان می‌دهند. نتایج مطالعات مشابه از جمله مطالعه Yoshizawa [۱۴]، Cankaya [۱۵] و Atif [۱۶] با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد و نشان می‌دهد که ساعات کاری و کم‌خوابی بر افسردگی و کیفیت زندگی پزشکان و پرستاران اثرگذار می‌باشد. از طرفی، Mousa [۱۷]

پیشرفت در سرویس‌دهی و حمایت‌های کافی، منجر به تأمین نیروی انسانی سالم و در نتیجه ارتقای سلامت جامعه می‌شود. تکنسین‌های پرتویی و اتاق عمل در معرض عوامل تنش‌زای بسیاری از جمله شرایط سخت محیط کاری، حجم و چرخش ساعت کاری قرار دارند. عوامل تنش‌زای شغلی به اضطراب، افسردگی و به دنبال آن، فرسودگی شغلی و کاهش کیفیت زندگی کاری منجر می‌شود. بنابراین، آموزش‌های لازم جهت رفع عوامل تنش‌زا و بهبود شرایط محیط کار به عنوان یک اولویت بهداشتی مطرح می‌گردد. انجام مطالعات مشابه با در نظر گرفتن جامعه پژوهشی وسیع‌تر متشکل از اعضای انجمن علوم پرستاری و نظام پرستاری کشور با هدف بررسی دقیق‌تر میزان اضطراب و افسردگی شغلی و عوامل مرتبط با آن‌ها، پیشنهاد می‌گردد.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب با کد ۹۵۵۴۸ می‌باشد که با همکاری و حمایت معاونت پژوهشی و مراکز آموزشی-درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه انجام شد. از تمامی پرسنل و مسئولین مراکز مربوطه که در این پژوهش ما را یاری نمودند تقدیر و تشکر می‌گردد.

تضاد منافع

هیچ گونه تضاد منافع برای نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

References

1. Khamseh F, Roohi H, Ebaady 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]. J Holist Nurs Midwifery. 2011;21(1):13-21.
2. Hoseini M, Sharifzadeh G, Khazaie T. Occupational burnout in Birjand dentists. J Dent Med. 2011;24(2):113-20.
3. Shahnazdoust M, Maghsudi S, Tabari R, Kazemnegad E. [Relationship between Nursing Burnout and Occupational support]. J Guilan Univ Med Sci. 2012;20(80):49-59.
4. Mohammadi A, Farahani M, Hasani J, Sami A. [Relationship between job stress and work locus of control with job satisfaction]. J Sabzevar Univ Med Sci. 2017;24(4):249-55.
5. Mohammadi J, Gholamrezai F, Azizi A. [The Relationship between Religious Orientation and Mental Health among female nurses working in public hospitals of Tabriz in 2014]. J Sabzevar Univ Med Sci. 2016;22(6):108-1087.
6. Aghajani M, Tizdast T, Abbas Ghorbani M, Bajvar M. [Relationship between hardiness and nurses' professional burnout]. J Holist Nurs Midwifery. 2013;23(2):1-7.
7. Dehghani M, Zoladl M, Boland-Parvaz S, 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]. Iran Occup Health. 2009;6(3):24-31.
8. El Kissi Y, Maarouf Bouraoui M, Amamou B, Bannour AS, Ben Romdhane A, Ben Nasr S, et al. [Prevalence of anxiety and depressive disorders among the nurses of Sousse Farhat Hached hospital: assessment by the Tunisian version of CIDI]. Tunis Med. 2014;92(1):18-23. [pmid: 24879165](#)
9. Kaviani H, Mousavi A. [Psychometric properties of the Persian version of Beck Anxiety Inventory (BAI)]. Tehran Univ Med J. 2008;66(2):136-40.
10. Heydarheydari S, Khalili M, Sadeghi S. The relationship between anxiety and depression with breast cancer screening in women referring to the mammography clinics in Kermanshah, 2013-2014. J Clin Res Paramed Sci. 2015;4(3):231-7.
11. Meshkani Z, Koohdani F. [Anxiety and effective factors on it in nurses]. Daneshvar Med. 2004;11(52):47-52.
12. Zoladi M. [Designing and evaluating a care model based on the experience of families with mental ill members]. Tehran: Tarbiat Modares University; 2006.
13. Marchand A, Demers A, Durand P. Does work really cause distress? The contribution of occupational structure and work organization to the experience of psychological distress. Soc Sci Med. 2005;61(1):1-14. [doi: 10.1016/j.socscimed.2004.11.037](#) [pmid: 15847957](#)
14. Yoshizawa K, Sugawara N, Yasui-Furukori N, Danjo K, Furukori H, Sato Y, et al. Relationship between occupational stress and depression among psychiatric nurses in Japan. Arch Environ Occup Health. 2016;71(1):10-5. [doi: 10.1080/19338244.2014.927345](#) [pmid: 25148581](#)
15. Cankaya S, Topbas M, Beyhun NE, Can G, Kizilay Cankaya P. The evaluation of the effects of daytime sleepiness, anxiety and depression on the quality of life in 112 emergency medical staff. European Psychiatry. 2016;33:S174. [doi: 10.1016/j.eurpsy.2016.01.365](#)
16. Atif K, Khan HU, Ullah MZ, Shah FS, Latif A. Prevalence of anxiety and depression among doctors; the unscreened and undiagnosed clientele in Lahore, Pakistan. Pak J Med Sci. 2016;32(2):294-8. [doi: 10.12669/pjms.322.8731](#) [pmid: 27182226](#)

17. Mousa OY, Dhamoon MS, Lander S, Dhamoon AS. The MD Blues: Under-Recognized Depression and Anxiety in Medical Trainees. PLoS One. 2016;11(6):e0156554. doi: [10.1371/journal.pone.0156554](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0156554) pmid: 27286249
18. Ruggiero JS. Health, work variables, and job satisfaction among nurses. J Nurs Adm. 2005;35(5):254-63. pmid: 15891489
19. Hebrani P, Behdani F, Mobtaker M. Evaluation of stress factors in nurses of different hospital wards. J Fundam Ment Health. 2008;10(39):231-7.
20. Molazem Z, Mohammadhoseini S, Karimi Z, Zadehbagheri G. [A Study on Job Stress- Making Factors and their Degrees of Stressfulness from the Nurses' Viewpoint in the University Hospitals of Kohgiluyeh & Boyrahmah]. Armaghan-e-Danesh. 2005;10(3):95-103.
21. Khajeh Nasiri F. [A study of depression prevalence of nurses and its effective factors in Tehran Imam Khomeini Hospital]. Tehran Univ Med J. 2000;58(1):10-4.
22. Bigdeli I, Karimzade S. [The study of relationship between the tension-making factors and mental health of Semnan nurses]. Koomesh. 2007;8(2):21-6.
23. Khalilzadeh R, Yavarian R, Khalkhali H. [The Relationship of Job Stress, Depression and Anxiety of Nursing Staff of Urmia University of Medical Sciences]. J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2005;3(1).
24. Zareie H, Motahed M. [Advanced Organizational Behavior Management]. Tehran: Agah; 2016.