فصلنامه علمی تخصصی طب کار
دورهٔ اول/ شماره اول/ پاییز۸۸ / صفحات ۲۷-۲٤

تأثیر نوبت‌کاری بر افسردگی در پرستاران

سیدجلیل میرمحمدی[۱]، امیرهوشنگ مهرپرور*[۲]، علی فلاح مهرجردی[۳]

۱ و ۲- متخصص طب کار- عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، دانشکده پزشکی، گروه طب کار

تاریخ دریافت: ۸٦/۹/۲۰ تاریخ پذیرش: ۸٦/۱۲/۲

چکیده

مقدمه: درصد قابل توجهی از شاغلان در حرفه‌های مختلف با برنامهٔ نوبت‌کاری مشغول به کار هستند. یکی از گروههای شاغلین که به علت نوعِ کار، نوبت‌کاری در آن همواره وجود دارد، کارکنان خدمات سلامت و بویژه پرستاران هستند. نوبت‌کاری منجر به عوارض جسمی و روانی مختلف از جمله افسردگی می‌گردد.

روش بررسی: در مطالعه‌ای مقطعی بر روی ۱۱۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد فراوانی افسردگی در پرستاران نوبت‌کار و غیرنوبت‌کار به دست آمده و مورد مقایسه قرار گرفت. فراوانیِ درجات مختلف افسردگی با استفاده از پرسشنامهٔ بک به دست آمده و توسط آزمونهای آماری تی و مجذور کای تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: میانگین نمرهٔ آزمون بک در افراد غیرنوبت‌کار ۶/۵۶ ± ۱۰/۰۹ و در افراد نوبت‌کار ۵/۸۶ ± ۱۲/۶۷ بود. این تفاوت از نظر آماری معنادارد بود. فراوانی افسردگی در گروه نوبت‌کار بیش از گروه غیرنوبت‌کار و تفاوت بین دو گروه از نظر آماری معنادار بود.

نتیجه گیری: نوبت‌کاری به عنوان یک عامل خطر در ایجاد افسردگی مطرح است. در این مطالعه نیز فراوانی افسردگی در پرستاران نوبت‌کار بیش از پرستاران غیرنوبت‌کار بود که تأییدکنندهٔ اکثر مطالعات پیشین در کشورهای دیگر بود.

واژگان کلیدی: نوبت‌کاری، پرستار، افسردگی، پرسشنامهٔ بک

* **نویسنده مسئول**: دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، گروه طب کار، تلفن: ۰۳۵۱-۶۲۲۹۱۹۲، پست الکترونیک: ahmehrparvar@ssu.ac.ir

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]

مقدمه

درصد قابل توجهی از شاغلان در حرفه‌های مختلف با برنامهٔ نوبت‌کاری مشغول به کار هستند. در مشاغل مختلف با توجه به نوعِ کار و نیاز به نیروی کار بیشتر، کار به صورت نوبتی و در ساعات غیرمعمول شبانه‌روز انجام می‌شود. نوبت‌کار به تمام کارکنانی اطلاق می‌شود که در ساعاتی غیر از ساعات معمولِ کاری (۷ صبح تا ۶ عصر) به صورت ثابت یا چرخشی مشغول به کار هستند(۱). یکی از گروههای شاغلین که به علت نوعِ کار، نوبت‌کاری در آن همواره وجود دارد، کارکنان خدمات سلامت و به ویژه پرستاران هستند. پرستاران به عنوان کارکنان مراقبتهای سلامت، برای فراهم کردنِ نیازهای بیماران مجبور به انجام کار در تمام ساعات شبانه روز هستند. نوبت‌کاری منجر به عوارض جسمی و روانی مختلفی می‌گردد. از جمله مشکلاتی که در مطالعات مختلف در افراد نوبت‌کار دیده شده است، می‌توان به مصرف داروهای خواب‌آور، اختلالات گوارشی، اختلالات قلبی ـ عروقی، اختلالات خواب، افسردگی و... اشاره کرد (۱– ۷). این عوارض منفی علاوه بر تأثیر در زندگی خصوصی هر پرستار، باعث کاهش هوشیاری و کاهش بهره‌وری در شغل نیز می‌شود (۶) که می‌تواند زندگی سایر انسانها را که به عنوان بیمار تحت خدمت این گروه شغلی هستند، به خطر اندازد.

همان طور که گفته شد یکی از اختلالاتی که در افراد نوبت‌کار احتمال بروز دارد، اختلال افسردگی است (۷). در مطالعات مختلف نشان داده است که بروز افسردگی در افراد نوبت‌کار بیش از سایر افراد شاغل در شرایط یکسان است (۲و ۴و ۷و ۸). افرادی که دچار افسردگی می‌شوند، علائمی از قبیل غمگینی، از دست دادن علاقه و انرژی، احساس گناه، اشکال در تمرکز، از دست دادن اشتها، افکار مرگ یا خودکشی و... پیدا می‌کنند. افسردگی درجات مختلفی به صورت خفیف، متوسط و شدید دارد.

یکی از روشهای غربالگری و بیماریابی اولیه افسردگی استفاده از پرسشنامهٔ بِک است. این پرسشنامه حاوی ۲۱ پرسش است و هر پرسش با توجه به پاسخِ فرد تکمیل‌کننده امتیازی از ۰ تا ۳ می‌گیرد. مجموع امتیازات ۲۱ پرسش نمرهٔ بک فرد خواهد بود. امتیاز کمتر از ۴ نشانهٔ انکار احتمالی افسردگی و ارائهٔ تصویر خوب از خود است؛ نمرهٔ ۵ تا ۹ نشانهٔ فقدان افسردگی یا کمترین حد افسردگی است؛ نمرهٔ ۱۰ تا ۱۸ از افسردگی خفیف تا افسردگی متوسط را نشان می‌دهد؛ نمرهٔ ۱۹ تا ۲۹ نشانهٔ افسردگی متوسط تا شدید است؛ نمرهٔ ۳۰ تا ۴۰ نشانهٔ افسردگی شدید و نمرهٔ بالاتر از ۴۰ احتمالاً بیانگر اغراق در بیان افسردگی است (۹).

روش بررسی

این مطالعه، مطالعه‌ای مقطعی است که بر روی ۱۱۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد انجام گرفته است. پرستارانی که حداقل ۱ سال سابقهٔ کار داشته‌اند وارد طرح شده و با توجه به کار به صورت نوبتی یا غیرنوبتی (ثابت صبح‌کار) به دو گروه نوبت‌کار و غیرنوبت‌کار تقسیم شدند. افرادی که شغل دوم، مصرف سیگار و ابتلا به دیابت، آسم، میگرن و بیماریهای قلبی ـ عروقی داشتند از مطالعه حذف شدند. ورود افراد به مطالعه به صورت داوطلبانه بوده و از همگی رضایت‌نامهٔ کتبی اخذ شد. نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده انجام گرفت.

پس از رعایت کردن معیارهای ورود و خروج طی مصاحبه با پرستارانِ هر گروه دو پرسشنامه شامل پرسشنامهٔ اطلاعات عمومی (شامل اطلاعات دموگرافیک، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، نوبت‌کاری، و سابقهٔ کار) و پرسشنامهٔ بک برای هر پرستار توسط پژوهشگران تکمیل شد.سپس فراوانی درجات مختلف افسردگی به دست آمده و در دو گروه مورد مقایسه قرار گرفت. اطلاعات وارد کامپیوتر شده و توسط برنامهٔ نرم‌افزاریِ SPSS (Ver.11.5) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل از آزمونهای آماری کای دو و t-test استفاده شد.

یافته ها

در این مطالعه ۱۱۰ پرستار با میانگین سنیِ ۵/۴۸ ± ۳۸/۴۶ سال (با محدودهٔ سنیِ ۲۹ تا ۵۷ سال) در دو گروه ثابت صبح (۵۵ نفر) و نوبت‌کار (۵۵ نفر) مورد مطالعه قرار گرفتند. میانگین

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]

سن در گروه ثابت صبح ۵/۵۹±۳۹/۲۷ سال (با محدودهٔ سنیِ ۳۰ تا ۵۷ سال) و در گروه نوبت‌کار ۵/۲۹± ۳۷/۶۵ سال (با محدودهٔ سنیِ ۲۹ تا ۵۰ سال) بود. میانگین سنی در دو گروه با t-test تفاوت معنی‌دار نداشت (p = ۰/۱۲۲).

پرستاران مورد مطالعه، میانگین سابقهٔ کار ۵/۳۷ ± ۱۶/۱۲ سال (با محدودهٔ ۵ تا ۲۸ سال) داشتند. سابقهٔ کار در گروه ثابت صبح ۵/۴۸ ± ۱۷/۰۲ سال (با محدودهٔ ۹ تا ۲۸ سال) و در گروه نوبت‌کار ۵/۱۴ ± ۱۵/۲۲ سال (با محدودهٔ ۵ تا ۲۷ سال) بود. در مقایسهٔ بین میانگین سابقهٔ کار در دو گروه با t-test تفاوت معنی‌داری به دست نیامد (p=۰/۰۷۹).

میانگین نمرهٔ آزمون بک در گروه نوبت کار بیشتر از گروه ثابت صبح بود (جدول ۱). این تفاوت از لحاظ آماری نیز معنی‌دار بود (p = ۰/۰۰۶).

بر اساس تفسیر آزمون بک افراد بر حسب نمرهٔ اتخاذ شده در این آزمون به شش گروه (گروه۱: انکار افسردگی، گروه ۲: فقدان یاکمترین حد افسردگی، گروه ۳: افسردگی خفیف تا متوسط، گروه ۴: افسردگی متوسط تا شدید، گروه ۵:افسردگی شدید، گروه ۶: اغراق در افسردگی) تقسیم شدند. فراوانی افراد در هر یک از گروهها به تفکیک گروههای مورد مطالعه در جدول ۲ مشاهده می‌شود.

جدول ۱. داده‌های مربوط به نمرهٔ آزمون بک در دو گروه مورد مطالعه

گروه	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر	میانه
ثابت صبح	۱۰/۰۹	۶/۵۶	۱	۳۰	۸
نوبت کار	۱۲/۶۷	۵/۸۶	۰	۲۹	۱۳
جمع	۱۱/۳۸	۶/۳۳	۰	۳۰	۱۰

جدول ۲. فراوانی انواع درجات افسردگی بر اساس آزمون بک در گروههای مورد مطالعه

گروه درجهٔ افسردگی	ثابت صبح		نوبت کار		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
گروه ۱	۹	۱۶/۴	۵	۹/۱	۱۴	۱۲/۷
گروه ۲	۲۴	۴۳/۶	۹	۱۶/۴	۳۳	۳۰
گروه ۳	۱۴	۲۵/۵	۳۴	۶۱/۸	۴۸	۴۳/۶
گروه ۴	۷	۱۲/۷	۷	۱۲/۷	۱۴	۱۲/۷
گروه ۵	۱	۱/۸	۰	۰	۱	۰/۹
گروه ۶	۰	۰	۰	۰	۰	۰

با توجه به نتایج بالا افرادی که نمره افسردگی مساوی و بالای ۱۰ داشتند به عنوان گروه دارای افسردگی و افرادی که نمره افسردگی کمتر از ۱۰ داشتند به عنوان گروه بدون افسردگی در نظر گرفته شدند. فراوانی افسردگی در گروه نوبت کار بالاتر بود. تفاوت بین دو گروه با آزمون مجذور کای مقایسه شد که نظر آماری معنی‌دار بود ($P<۰/۰۰۰۱، \chi^2=۴/۷۴, CI=۲/۰۹۹-۷/۱۰$). جدول ۳ فراوانی افسردگی را در دو گروه نشان می‌دهد.

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]

جدول ۳. فراوانی افسردگی با توجه به پرسشنامهٔ بک در دو گروه مورد مطالعه

گروه افسردگی	ثابت صبح		نوبت‌کار		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
ندارد	۴۱	۷۴/۵	۲۱	۳۸/۲	۶۲	۵۶/۳
دارد	۱۴	۲۵/۵	۳۴	۶۱/۸	۴۸	۴۳/۷

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به پیشرفت جوامع، رشد جمعیت، صنعتی شدن کشورها و اقتضای برخی مشاغل، درصد قابل توجهی از شاغلان با برنامهٔ نوبت‌کاری مشغول به کار هستند. یکی از گروههای کاری که با توجه با اقتضای شغل نوبت‌کار هستند، گروه کارکنان مراقبتهای سلامت و بویژه پرستاران هستند.

نوبت‌کاری عوارض جسمی و روانی شناخته‌شده‌ای دارد که می‌تواند منجر به کاهش کارایی و توانایی فرد در انجام فعالیتهای کاری شود. اختلال افسردگی نیز به عنوان یکی از عوارض نوبت‌کاری مطرح است که می‌تواند منجر به کاهش کارایی در پرستاران نوبت‌کار شود. در مطالعات مختلفی رابطهٔ انواع افسردگی با نوبت‌کاری بررسی شده است. در این مطالعه فراوانی درجات مختلف افسردگی با استفاده از پرسشنامهٔ بک در پرستاران نوبت‌کار و غیرنوبت‌کار به دست آمده و با یکدیگر مقایسه شد که بررسی نشان‌دهندهٔ افزایش فراوانی افسردگی در پرستاران نوبت‌کار بود. این یافته با مطالعات کیم و هیلی مطابقت داشت (۸، ۱۰)، اما در مطالعهٔ کواری نتایج با مطالعهٔ کنونی متفاوت بوده است (۲). علت این تفاوت می‌تواند ویژگیهای فرهنگی متفاوت باشد که در ابتلا به بیماریهای خلقی مؤثر است.

مراجع

1. Scott A, Ladon J. ***Health and safety in shift workers***. In: Zenz C. (editor). Occupational medicine, 3rd ed. USA: Mosby, 1994; 960-971.

2. Kavari H, Helyani M, Dehghani V. ***A study of depression prevalence in nurses and its sffects in Shiraz Namazi hospital***. Middle East Journal of Family Medicine. 2006; 4 (3): 21-28.

3. Perry-Jenkins M, Goldberg AE, Pierce CP, Sayer AG. ***Shift work, role overload and the transition to parenthood***. Journal of Marriage and Family, 1992; 11(2): 123-138.

4. Kaneko S, Maeda T, Sasaki A, Sato A, Tanaka K, Kobayashi T, et al. ***Effect of shift work on mental state of factory workers***. Fukushima J Med Sci. 2004; 50(1): 1-9.

5. Black K, Joney P. ***Depression and work impairment***. J Affect Di. 2002; 53(1): 12-17.

6. Smith-coggins R, Rosekind MR, Hurd S, Buccinok R. ***Relationship of day versus night sleep to physician performance and mood***. Annal Emerg Med. 1994; 24(5): 928-934.

7. Scoot J, Monk TH. ***Shift work as a risk factor for depression***. Int J Occup Envir Health, 1997; 3(2): 2-9.

8. Kim JY, Kim JH. Sleep ***and health related problems and shift work sleep disorders in nurses with rapid rotating shift work schedules***. Neurolog J. 2006; 66(5): 18-27.

9. Drake CL, Roehrs T, Richardson G. ***Shift work and sleep disorder: Prevalence and consequences beyond that of symptomatic day workers.*** Sleep Journal. 2005; 28(1): 9-11.

10. Healy D, Minors DS, Waterhouse JM. ***Shift work, helplessness and depression***. J Affect Dis. 1993; 29(1): 26-32.

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]