ISSN: 2383-3483; Journal of Police Medicine. 2019;8(3):131-136

Afarand Scholarly Publishing Institute

Level and Effective Factors of Depression in the Police Staff of Sanandaj City, Iran

Deputy of Health, Rescue & Treatment

ARTICLE INFO

Article Type
Original Research

Authors
Najari M.* *MSc,*
Karimi K.[1] *PhD,*
Bibak F.[2] *MA*

How to cite this article
Najari M, Karimi K, Bibak F. Level and Effective Factors of Depression in the Police Staff of Sanandaj City, Iran. Journal of Police Medicine. 2019;8(3):131-136.

*Department of Psychology, Faculty of Psychology & Educational Sciences, Bokan Center, Elmi Karbordi University, Bukan, Iran
[1]Department of Psychology, Faculty of Psychology & Educational Sciences, Mahabad Branch, Islamic Azad University, Mahabad, Iran
[2]Applicable Researches Office, Kurdistan Provincial Police Command, Sanandaj, Iran

Correspondence
Address: Department of Psychology, Faculty of Psychology & Educational Sciences, Bokan Center, Elmi Karbordi University, Bukan, Iran
Phone: -
Fax:-
najari.masoud@yahoo.com

Article History
Received: December 30, 2018
Accepted: April 20, 2019
ePublished: June 15, 2019

ABSTRACT

Aims: Police personnel are exposed to several stressors that could lead to depression. The aim of the present study was to investigate the level and the effective factors on depression in police officers in Sanandaj City, Iran.

Instruments & Methods: This descriptive correlational study was carried out among all staff of NAJA in Sanandaj city, Iran in 2017-2018 and 180 people were selected through relative class random sampling method. Beck Depression Inventory, NEO Personality Characteristics and Researcher's Demographic Characteristics Questionnaire were used for collecting data. Multiple regression analysis was used to analyze the data.

Findings: 31.1% of NAJA staff were suffering from depression. They were identified as 12.2% with low depression, 13.9% with medium depression and 5% with severe depression. Age, type of residence and marital status positively and significantly and monthly income negatively and significantly predicted the rate of depression of NAJA staff. Also, extroversion, conscientiousness and agreeableness negatively and significantly, and neuroticism and openness positively and significantly predicted the rate of depression of NAJA staff.

Conclusion: All personality traits (neuroticism, extraversion, openness, agreeableness and conscientiousness) and age, type of residence, marital status and income affects depression of police officers.

Keywords Depression; Personality; Police Forces

CITATION LINKS

[1] Investigating the relationship between personality type ... [2] Depression in some college ... [3] Depression in some college ... [4] Toward a comprehensive developmental model for major depression ... [5] Effectiveness of emotion regulation training on depression, anxiety, and emotional dysregulation in female university students living in ... [6] Child ... [7] Diagnostic and statistical manual of mental ... [8] Pocket HAndbook of Clinical ... [9] Depression in the workplace: An ... [10] Assessment of occupational impairment and disability from ... [11] Depression, conceptions and cognitive ... [12] depression rate of students in paramedical school of Mazandaran university ... [13] Depression and its associated factors in elderly nursing home ... [14] Depression in Iran: Systematic review of research ... [15] Investigation of psychological disorders profile (anxiety, depression and psychological distress) ... [16] The prevalence of depression among students of Ardabil university of ... [17] The prevalence of depression disorders in ... [18] Prevalence of depression, anxiety and their associated factors among medical ... [19] Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress ... [20] Research method in psychology and educational ... [21] Prevalence of depression and some of its effective factors in students of school ... [22] Identifying the prevalence and contributing factors of depression in students of health and ... [23] Relationship between personality trait and family conflict in employees of agricultural research ... [24] Stressor and their relative variables in ... [25] Prevalence of depression among successful and unsuccessful students ... [26] Prevalence of depression among students of Zabol Medical ... [27] Depression and its related factors in female students of nursing ... [28] Depression, anxiety, stress and related demographic variables in nurses of ... [29] Role of depression, anxiety and demographical factors in predicting the quality of life of retired ... [30] Prevalence of depression and its related factors among truck ... [31] A study of depression prevalence of nurses and its ... [32] Prevalence of depression in employees of Zanjan University ... [33] The relation of personality traits with depression severity in ... [34] Validity evidence linking polyhchronicity and big five personality ... [35] Studying the role of personality traits in predicting imposter and ...

Copyright© 2019, ASP Ins. This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License which permits Share (copy and redistribute the material in any medium or format) and Adapt (remix, transform, and build upon the material) under the Attribution-NonCommercial terms.

سطح و عوامل موثر بر افسردگی کارکنان نیروی انتظامی شهر سنندج

مسعود نجاری* MSc
گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، مرکز بوکان، دانشگاه علمی کاربردی، بوکان، ایران
کیومرث کریمی PhD
گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد مهاباد، دانشگاه آزاد اسلامی، مهاباد، ایران
فرشید بی‌باک MA
دفتر تحقیقات کاربردی ناجا، فرماندهی انتظامی استان کردستان، سنندج، ایران

چکیده
اهداف: کارکنان نیروی انتظامی در معرض عوامل استرس‌زای متعددی قرار دارند که می‌تواند موجب بروز افسردگی شود. پژوهش حاضر با هدف بررسی سطح و عوامل موثر بر افسردگی کارکنان نیروی انتظامی شهر سنندج انجام شد.
ابزار و روش‌ها: این پژوهش توصیفیِ همبستگی در کلیه کارکنان ناجا که در سال ۱۳۹۶-۹۷ در شهرستان سنندج مشغول به فعالیت بودند انجام شد و ۱۸۰ نفر با روش طبقه‌ای تصادفی نسبی انتخاب شدند. از پرسش‌نامه‌های افسردگی بک، ویژگی‌های شخصیتی و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی برای جمع‌آوری داده استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد.
یافته‌ها: ۳۱/۱% از کارکنان ناجا به درجات مختلفی از افسردگی (۱۲/۲% افسردگی خفیف، ۱۳/۹% افسردگی متوسط و ۵% افسردگی شدید) مبتلا بودند. سن، نوع سکونت و وضعیت تاهل به‌صورت مثبت و درآمد ماهیانه به‌طور منفی و همچنین برون‌گرایی، وظیفه‌شناسی و سازگاری به‌صورت منفی و روان‌آزرده‌خویی و تجربه‌پذیری به‌صورت مثبت توانایی پیش‌بینی میزان افسردگی کارکنان ناجا را داشتند.
نتیجه‌گیری: تمام ویژگی‌های شخصیتی (روان‌آزرده‌خویی، برون‌گرایی، تجربه‌پذیری، سازگاری و وظیفه‌شناسی) و عوامل سن، نوع سکونت، وضعیت تاهل و میزان درآمد بر افسردگی کارکنان نیروی انتظامی تاثیر دارند.
کلیدواژه‌ها: افسردگی، ویژگی‌های شخصیتی، کارکنان ناجا

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۰/۰۹
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۱/۳۱
تاریخ انتشار الکترونیک: ۱۳۹۸/۰۳/۲۵
*نویسنده مسئول: najari.masoud@yahoo.com

مقدمه
با توجه به اینکه اولین و مهم‌ترین جزء سازمان، افراد انسانی با شخصیت‌های مختلف هستند، بنابراین انگیزه‌ها، توانایی‌ها، تمایلات، باورها و افکار که در واقع از اجزای مهم تشکیل‌دهنده شخصیت انسان است، حدود انتظارات و توقعات افراد را نسبت به یکدیگر و همچنین نسبت به سازمان تعیین می‌کند[1]. کارکنان نیروی انتظامی نسبت به سایر مشاغل، در معرض عوامل استرس‌زای متعددی قرار دارند. پژوهش‌های خارجی نشان می‌دهد که علایم، فشارها و مشکلات روانی در نیروهای نظامی و پلیس به مراتب بالاتر از سایر مشاغل موجود در جامعه است. این پژوهش‌ها افسردگی و استرس بیش ازحد را از جمله شایع‌ترین مشکلاتی می‌دانند که کارکنان نیروهای انتظامی به آن دچار می‌شوند. یافته اساسی در این پژوهش‌ها این است که تقریبا ۲۶% مرخصی‌های استعلاجی درخواست‌شده به وسیله کارکنان این نیروها به مشکلات روان‌شناختی مربوط می‌شود[2]. به همین دلیل سلامت روان یکی از مهم‌ترین شاخصه‌های سلامت و بهداشت یک جامعه قلمداد می‌شود. برخورداری از این نعمت الهی در داشتن زندگی آسوده و دستیابی به اهداف عالیه حایز اهمیت زیاد است. محرومیت از این موهبت، انسان‌ها را دچار مشکلات عدیده‌ای خواهد کرد. براساس مطالعات انجام‌شده در ایران، حدود ۷ میلیون نفر از مردم، از نوعی اختلال روانی رنج می‌برند[3]. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که افسردگی به عنوان یکی از پُرهزینه‌ترین بیماری‌های نیروی کار به‌حساب می‌آید، افراد مبتلا به اختلال افسردگی تقریبا ۲۷ بار بیشتر از افراد سالم با نقص و ناتوانی در انجام وظایف مواجه می‌شوند که علت ۳۰% از پایین‌آمدن میزان بهره‌وری آنها و غیبت از کار نیز به دلیل همین بیماری است و علت ۷۰% نیز اشتباهات و ناتوانی در انجام امور به دلیل علایم یا عوارض استفاده از درمان‌ها هستند[4]. در واقع افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی و از جمله جدی‌ترین مسایل بهداشت روانی است که تاثیرات نامطلوب زیادی از جمله درماندگی فرد، کاهش عملکرد روزانه و حتی از دست‌دادن زندگی را با خود به همراه دارد[5].

افسردگی به حالت خُلقی گفته می‌شود که با اندوهگینی فراگیر مشخص می‌شود. نشانه‌های افسردگی به قدری گسترده هستند که گاه "سرماخوردگی بیماری‌های روانی" نامیده می‌شود. هر کسی برخی اوقات احساس اندوه، غم، تنگی خُلق و دلگیری می‌کند. گاه اندوه ما واکنشی طبیعی به یک رویداد ناخوشایند در زندگی مانند ازدست‌دادن یک دوست یا شغل است. در مواقع دیگر ممکن است ندانیم چرا احساس افسردگی کنیم. با این حال این احساس‌ها زود سپری می‌شوند و ما فعالیت‌های طبیعی خود را از سر می‌گیریم. برعکس، افسردگی بالینی بسیار شدیدتر از حُزن‌های گاه‌گدار و نوسان‌های خُلقی است که در زمان‌های مختلف به هر کسی دست می‌دهد[6]. افسردگی از جمله مشکلاتی است که درصد قابل توجهی از جامعه را تحت تاثیر قرار می‌دهد و شامل مجموعه‌ای از نشانگان بیمارگون از جمله خُلق افسرده، ازدست‌دادن علاقه، اختلال خواب، فقدان انرژی، ازدست‌دادن اشتها و افکار مربوط به خودکشی است[7]. از سوی دیگر افسردگی دارای پیامدهای ناگوار فراوانی است و ممکن است هر فردی در طول زندگی خود آن را تجربه کند[8]. وجود تنها چند علامت از علایم افسردگی که ملاک‌های افسردگی اساسی را برآورده نسازند به کاهش قابل توجهی در عملکرد اجتماعی و جسمی منتهی می‌شود. بنابراین پژوهش در زمینه درمان افسردگی از اولویت بالایی برخوردار است. افسردگی حتی می‌تواند با موضوع تناسب فرد با شغل و مسئولیت مورد نظر تداخل نماید. عوارض افسردگی روی نحوه حضور در محل کار (غیبت)، اندازه دقت شخص در انجام وظایف و کارآیی او به‌خوبی اثبات شده است[9]. کارمندان افسرده دقت کمی را در خصوص ایمنی کار از خود نشان می‌دهند و در معرض بیشتر صدمات شغلی و تصادفات قرار می‌گیرند[10]. اگرچه افسردگی از دیرباز به عنوان یکی از نابسامانی‌های روانی عمده شناخته شده است اما در دو دهه اخیر اهمیت این بیماری، هم از حیث رنج و آزاری که مبتلایان به آن تحمل می‌کنند و هم از لحاظ بار سنگینی که این ناراحتی بر منافع درمانی ملت‌ها تحمیل می‌نماید، بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است. آماره‌های به‌دست آمده در اروپای شمالی و امریکای شمالی، وسعت دامنه این ناراحتی را به‌خوبی نشان می‌دهد. ابعاد وسیع این آمارها و نیز تجارب کلینیکی، حداقل در ممالک صنعتی مغرب زمین، باعث شده که متخصصان فن از دو دهه اخیر به عنوان دوره جدید افسردگی در تاریخ روان‌پزشکی معاصر نام ببرند[11]. بر همین اساس پژوهش‌های انجام‌شده در داخل و خارج از ایران در زمینه متغیر افسردگی ارایه می‌شود. در پژوهشی با عنوان بررسی میزان افسردگی دانشجویان دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران به این نتیجه رسیدند که ۲۲% دانشجویان دارای افسردگی کم، ۱۸% دارای

افسردگی شدید، ۴% نیازمند مشورت و ۱۶% به نسبت افسرده بودند. همچنین خانم‌ها نسبت به آقایان افسردگی بیشتری داشتند و رشته تحصیلی نیز رابطه معنی‌داری با افسردگی داشت، به طوری که دانشجویان رشته علوم آزمایشگاهی بیشترین افسردگی و دانشجویان رشته اتاق عمل کمترین افسردگی را نشان دادند[12]. در پژوهشی دیگر تحت عنوان میزان افسردگی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان مقیم سرا به این نتایج رسیدند که ۳۶% افراد فاقد افسردگی و ۶۴% درجاتی از افسردگی را نشان دادند. از میان افراد افسرده ۲۸/۲% افسردگی خفیف، ۱۹/۲% افسردگی متوسط و ۱۶%/۶ افسردگی شدید داشتند. همچنین بین افسردگی سالمندان و سطح تحصیلات آنها رابطه معنی‌داری مشاهده شده است به طوری که با افزایش سن، شیوع افسردگی کاهش می‌یافت و با افزایش سطح تحصیلات شیوع افسردگی کمتر مشاهده می‌شد و همچنین بین شیوع افسردگی و سایر متغیرهای جمعیت‌شناختی (جنس، شغل، وضعیت تاهل، تعداد فرزندان، سابقه بیماری، مصرف دارو و سابقه سوگ نزدیکان) رابطه آماری معنی‌داری مشاهده نشده است[13].

در پژوهشی با عنوان افسردگی در ایران، مرور نظام‌مند متون پژوهشی که با استفاده از ابزارهای جست‌وجو در پایگاه‌های الکترونیکی به بررسی نظام‌مند پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه افسردگی در ایران پرداخته شد. در مجموع ۴۴ مقاله فارسی و ۱۲ مقاله انگلیسی که در فاصله سال‌های ۱۳۷۹ تا ۱۳۸۸ در مجلات معتبر علمی- پژوهشی و بین‌المللی منتشر شده بود، مورد مطالعه و مرور قرار گرفت که براساس نتایج و یافته‌های آنها شیوع افسردگی در جمعیت‌های مختلف ایرانی از ۵/۶۹ تا ۷۳% متغیر بود و افسردگی در زنان بیشتر از مردان ارزیابی شد، افسردگی در زنان حدود ۱/۷ برابر بیشتر از مردان بود. همچنین شیوع افسردگی در جمعیت‌های روستایی و شهرهای کوچک نیز به نسبت شهرهای بزرگ بیشتر بود و افراد بیوه بیشترین میزان افسردگی و بعد از آن به ترتیب افراد مطلقه و متاهل بیشترین درصد و افراد مجرد کمترین درصد افسردگی را داشتند[14].

در پژوهشی دیگر تحت عنوان بررسی وضعیت اختلالات روانی (اضطراب، افسردگی و پریشانی روانی) در جمعیت بزرگسال استان اصفهان که به صورتی مقطعی و بر روی داده‌های حاصل از طرح سپاهان که از میان کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان جمع‌آوری شده بود به این نتیجه رسیدند که شایع‌ترین مشکل روانی بین واحدها افسردگی بود و همچنین فراوانی هر سه اختلال روانی بین زنان به طور معنی‌داری بیشتر از مردان بود[15].

فروتنی[3] در پژوهش خود تحت عنوان بررسی افسردگی در دانشجویان مراکز آموزش عالی به این نتایج دست یافت که شیوع افسردگی بین دانشجویان ساکن خوابگاه‌ها ۴۲/۵% است و همچنین ۴۱/۲% دختران و ۴۵/۹% پسران به درجاتی از افسردگی دچار هستند. همچنین رابطه معنی‌داری بین جنسیت و افسردگی و وضعیت تاهل و افسردگی مشاهده نشده و در واقع در خصوص آگاهی از انتخاب رشته تحصیلی و همچنین وضعیت رفاهی- بهداشتی و میزان افسردگی رابطه معنی‌داری وجود دارد.

امانی و همکاران[16] در پژوهشی دیگر با عنوان بررسی شیوع افسردگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل به این نتایج رسیدند که از میان نمونه مورد بررسی (۳۲۴ دانشجو)، ۱۸۶ نفر (۵۷%/۴) با درجات مختلفی دچار افسردگی بودند و از بین آنها تعداد ۱۲۶ نفر (۶۴%) دچار افسردگی بالینی بودند. همچنین *کاویانی* و همکاران[17] در پژوهش خود تحت عنوان شیوع اختلال‌های افسردگی در جمعیت ۶۵-۲۰ساله شهر تهران به این نتیجه رسیدند که میزان افسردگی زنان (BDI=۱۲/۱۶) در کل نمونه بیشتر از مردان (BDI=۸/۴۷) است و نیز احتمال ابتلا زنان (۳۰%/۵) به افسردگی بیشتر از مردان (۱۶/۷%) است. *خان* و همکاران[18] در پژوهشی با عنوان افسردگی، اضطراب و فاکتورهای وابسته به آن بین دانشجویان پزشکی در کراچی پاکستان به این نتیجه رسیدند که ۷۰% دانشجویان پزشکی از افسردگی رنج می‌برند و عواملی از جمله سوء مصرف مواد، سابقه خانوادگی افسردگی یا اضطراب و ازدست‌دادن بستگان درجه اول در یک سال گذشته، به ترتیب ۲/۶۶، ۲/۳۵ و ۳/۴ برابر، خطر ابتلا را افزایش می‌دهند. *دیربی* و همکاران[19] در پژوهشی تحت عنوان مرور سیستماتیک افسردگی، اضطراب و دیگر نشانه‌های دیسترس روان‌شناختی بین دانشجویان پزشکی کانادایی و آمریکایی با بررسی ۴۰ مقاله منتشرشده در این زمینه بین سال‌های ۱۹۸۰ تا ۲۰۰۵ به این نتیجه دست یافتند که افسردگی و اضطراب بین دانشجویان پزشکی از شیوع بالایی برخوردار است که این میزان به طور کلی بیشتر از جمعیت عمومی است. همچنین به نظر می‌رسد که دیسترس‌های روان‌شناختی بین دانشجویان دختر بیشتر از پسران است.

پژوهش‌های زیادی در ارتباط با افسردگی در جامعه‌های آماری مختلف انجام گرفته است، اما در جامعه آماری کارکنان ناجا پژوهشی جامع یافت نشد. بر همین اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی سطح و عوامل موثر بر افسردگی کارکنان نیروی انتظامی شهر سنندج انجام شد.

ابزار و روش‌ها

این پژوهش توصیفیِ همبستگی در کلیه کارکنان ناجا که در سال ۱۳۹۶-۹۷ در شهرستان سنندج مشغول به فعالیت بودند انجام شد. تعداد نمونه براساس فرمول کوکران ۱۶۲ نفر برآورد شد و ۱۸۰ نفر با روش طبقه‌ای تصادفی نسبی[20] انتخاب شدند.

از پرسش‌نامه‌های افسردگی بک، ویژگی‌های شخصیتی و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی برای جمع‌آوری داده استفاده شد.

پرسش‌نامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی: شامل رسته شغلی، میزان تحصیلات، سن، محل سکونت، وضعیت تاهل و درآمد ماهیانه فرد بود.

پرسش‌نامه افسردگی بک (BDI): دارای ۲۱ گویه است که یکی از رایج‌ترین و معتبرترین آزمون‌ها برای ارزیابی شدت افسردگی به‌شمار می‌رود که در سال ۱۹۶۱ توسط بک ساخته شد. این پرسش‌نامه براساس ۵ عامل مرکب از علایم و نشانه‌های افسردگی، ۱) بدبینی، احساس شکست، تنفر از خود، افکار خودکشی و عدم احساس تصمیم‌گیری؛ ۲) احساس گناه و انتظار تنبیه و سرزنش؛ ۳) گریه‌کردن، تغییر تصویر از خود، ناخوشنودی و غمگینی؛ ۴) کاهش وزن، شکایت جسمی و خستگی و ۵) زودرنجی، بی‌خوابی و بی‌اشتهایی تنظیم شده است[21]. سئوالات این پرسش‌نامه دارای ۴ گزینه است که از صفر تا ۳ به آنها امتیاز تعلق می‌گیرد و مجموع نمرات افسردگی افراد بین صفر تا ۶۳ متغیر است. در طبقه‌بندی درجات افسردگی از صفر تا ۱۰ سالم (فاقد افسردگی)، ۱۱ تا ۱۶ افسردگی خفیف، ۱۷ تا ۳۰ افسردگی متوسط و نمرات ۳۱ به بالا به عنوان افسردگی شدید در نظر گرفته شده است. پایایی و روایی پرسش‌نامه مذکور در پژوهش‌های قبلی تایید شده است[22].

پرسش‌نامه ویژگی‌های شخصیتی نئو: آزمونی ۶۰سئوالی است که ۵ عامل اصلی شخصیت شامل روان‌آزرده‌خویی، برون‌گرایی، تجربه‌پذیری، سازگاری و وظیفه‌شناسی را در مقیاس پنج‌درجه‌ای

لیکرت می‌سنجد. در روش بازآزمایی کوتاه‌مدت، ضرایب برای ۵ عامل به ترتیب برابر با ۰/۸۶، ۰/۶۵، ۰/۷۸، ۰/۸۲ و ۰/۸۴ به‌دست آمده است. در پژوهشی که *کاستا* و *مک‌کرا* در سال ۱۹۸۳ برای بازآزمایی کوتاه‌مدت فرم کوتاه آزمون NEO روی ۲۰۸ نفر از دانشجویان به فاصله سه ماه انجام دادند، ضرایب اعتبار برای ۵ عامل به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۵، ۰/۸۰، ۰/۷۹ و ۰/۷۹ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی بالای آزمون است. برای بررسی روایی این مقیاس ضرایب همبستگی به‌دست آمده برای هر یک از عوامل به ترتیب برابر با ۰/۷۰، ۰/۷۲، ۰/۷۱، ۰/۴۱ و ۰/۷۵ بود[23].

پس از کسب مجوزهای لازم از فرماندهی نیروی انتظامی استان کردستان و تایید اخلاقی پژوهش در دفتر مطالعات کاربردی ناجای سنندج، برای نمونه‌گیری کارکنان هر رسته به‌عنوان یک طبقه در نظر گرفته شدند و از هر طبقه با توجه به تعداد کارکنان نمونه‌های لازم به‌صورت تصادفی انتخاب شد. پس از توضیح اهداف پژوهش و اخذ رضایت آگاهانه کتبی، پرسش‌نامه‌ها بین افراد توزیع شد.

پس از بررسی و تایید پیش‌آزمون‌های رگرسیون، داده‌ها با استفاده از تحلیل رگرسیون چندگانه در قالب نرم‌افزار SPSS 19 مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها

۱۲۴ نفر (۶۸/۹%) فاقد افسردگی، ۲۲ نفر (۱۲/۲%) دارای افسردگی خفیف، ۲۵ نفر (۱۳/۹%) دارای افسردگی متوسط و ۹ نفر (۵%) دارای افسردگی شدید بودند (جدول ۱).

جدول ۱) فراوانی سطح افسردگی بر حسب متغیرهای جمعیت‌شناختی

شاخص	فقدان افسردگی	افسردگی خفیف	افسردگی متوسط	افسردگی شدید
رسته شغلی				
انتظامی (۴۸ نفر)	۴۸	صفر	صفر	صفر
راهور (۵۳ نفر)	۱۳	۱۴	۱۸	۸
آگاهی (۴۷ نفر)	۳۱	۸	۷	۱
اداری و پشتیبانی (۳۲ نفر)	۳۲	صفر	صفر	صفر
میزان تحصیلات				
زیر دیپلم (۲ نفر)	۲	صفر	صفر	صفر
دیپلم و فوق دیپلم (۸۸ نفر)	۶۲	۱۳	۱۰	۳
کارشناسی (۷۰ نفر)	۴۷	۷	۱۰	۶
کارشناسی ارشد و بالاتر (۲۰ نفر)	۱۳	۲	۵	صفر
سن				
کمتر از ۳۵ (۷۲ نفر)	۶۲	۷	۳	صفر
۳۵ تا ۴۵ (۸۵ نفر)	۵۷	۱۳	۱۵	صفر
بالاتر از ۴۵ (۲۳ نفر)	۵	۲	۷	۹
نوع سکونت				
شخصی (۸۹ نفر)	۸۹	صفر	صفر	صفر
استیجاری (۶۸ نفر)	۱۳	۲۱	۲۵	۹
سازمانی (۱۷ نفر)	۱۷	صفر	صفر	صفر
سایر (۶ نفر)	۵	۱	صفر	صفر
وضعیت تاهل				
مجرد (۱۶ نفر)	۱۶	صفر	صفر	صفر
متاهل (۱۶۴ نفر)	۱۰۸	۲۲	۲۵	۹
درآمد ماهیانه				
از ۵۰۰ هزار تا ۱ میلیون (۱۱ نفر)	صفر	۳	۶	۲
از ۱ تا ۱/۵ میلیون (۲۱ نفر)	۸	۴	۷	۲
از ۱/۵ تا ۲ میلیون (۳۵ نفر)	۳۱	۳	۱	صفر
بالای ۲ میلیون تومان (۱۱۳ نفر)	۸۵	۱۲	۱۱	۵

سن (p<۰/۰۰۱؛ T=۹/۰۰؛ β=۰/۵)، نوع سکونت (p<۰/۰۰۱؛ T=۳/۲۸؛ β=۰/۱۸)، وضعیت تاهل (p<۰/۰۰۱؛ T=۴/۴۶؛ β=۰/۲۴) به‌صورت مثبت و درآمد ماهیانه (p<۰/۰۰۱؛ T=-۵/۵۰؛ β=-۰/۳۰) به‌طور منفی توانایی پیش‌بینی میزان افسردگی کارکنان ناجا را داشتند.

برون‌گرایی (p<۰/۰۰۱؛ T=-۳/۸۸؛ β=-۰/۳۲)، وظیفه‌شناسی (p<۰/۰۲؛ T=-۲/۲۷؛ β=-۰/۱۸) و سازگاری (p<۰/۰۳؛ T=-۲/۶۹؛ β=-۰/۱۵) به‌صورت منفی و روان‌آزرده‌خویی (p<۰/۰۰؛ T=۳/۰۱؛ β=۰/۲۳) و تجربه‌پذیری (p<۰/۰۰۱؛ T=۳/۱۶؛ β=۰/۲۵) به‌صورت مثبت توانایی پیش‌بینی میزان افسردگی کارکنان ناجا را داشتند.

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی میزان افسردگی کارکنان نیروی انتظامی استان کردستان و شناسایی عوامل موثر بر آن بود. نتایج نشان داد که ۳۱/۱% کارکنان ناجا به درجات مختلفی از افسردگی مبتلا بودند. ۱۲/۲% افسردگی خفیف، ۱۳/۹% افسردگی متوسط و ۵% به افسردگی شدید مبتلا بودند و میانگین افسردگی ناشی از تفاوت بین رسته‌های مختلف بود. یافته‌های این پژوهش با برخی پژوهش‌های دیگر[24, 25] همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که شیوع افسردگی و تفاوت ناشی از آن بین رسته‌های مختلف می‌تواند ناشی از سختی کار، تعداد ساعات کار، مرخصی‌های موجود، تشویقی کارکنان، تغییرات درون سازمانی، حقوق و مزایای بیشتر و غیره باشد. البته بیان عوامل ذکرشده توسط پژوهشگر صرفا یک فرض است و برای قبول یا رد این ادعا باید پژوهش‌های بیشتری در این زمینه صورت گیرد تا تفاوت ناشی از وجود افسردگی بین رسته‌ها به صورت دقیق‌تر و واضح‌تر تشریح شود. *ایلدرآبادی* و همکاران با عنوان بررسی میزان شیوع افسردگی دانشجویان دانشکده علوم پزشکی زابل به این نتیجه رسیدند که ۶۴%/۳ دانشجویان به درجات مختلفی از افسردگی مبتلا بودند و میانگین نمره افسردگی در دانشجویان پرستاری ۱۰/۵-۱۶/۱، در دانشجویان مامایی ۸/۹-۱۹/۵، در دانشجویان بهداشت خانواده ۷/۸-۸/۵ بود که آزمون آماری تحلیل واریانس یک‌طرفه بین میانگین نمره افسردگی دانشجویان تفاوت معنی‌داری را نشان می‌دهد[26]. از دیگر یافته‌های پژوهش حاضر پیش‌بینی افسردگی توسط عوامل جمعیت‌شناختی سن، نوع سکونت، وضعیت تاهل و درآمد ماهیانه کارکنان بود که این یافته نیز با یافته‌های[27-29] همسو است اما بین رسته شغلی و میزان تحصیلات رابطه معنی‌داری با افسردگی یافت نشد که این یافته‌ها با توجه به پژوهش‌های پیشین با بعضی از تحقیقات همسو[22, 30] و با بعضی از پژوهش‌های دیگر[31] ناهمسو است.

فلاح و همکاران در پژوهشی که با عنوان بررسی شیوع افسردگی در کارکنان دانشگاه علوم پزشکی استان زنجان انجام گرفت به این نتایج دست یافتند که ۴۰% کارکنان با درجات متفاوتی به این بیماری مبتلا بودند. ۲۳% کارکنان به افسردگی خفیف، ۱۳% به افسردگی متوسط و ۴% به افسردگی شدید یا بسیارشدید مبتلا بودند و همچنین ارتباط افسردگی با سطح تحصیلات، نوع سکونت و شهر محل خدمت معنی‌دار بود[32] و همچنین در پژوهش حاضر نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که کلیه مولفه‌های ویژگی‌های شخصیتی قادر به پیش‌بینی افسردگی بودند و این یافته نیز با یافته‌های[33-35] همخوان و همسو است. در تبیین این یافته می‌توان اظهار کرد که افراد دارای سازگاری بیشتر، وظیفه‌شناس و افراد برون‌گرا افسردگی کمتری را تجربه می‌کنند. یعنی هر چقدر سازگاری، وظیفه‌شناسی و برون‌گرایی فرد بیشتر باشد میزان افسردگی کمتر و بالعکس هر چقد کمتر باشد میزان افسردگی بیشتر خواهد بود. افراد سازگار خود را با محیط‌های اجتماعی

سریع‌تر وفق می‌دهند و توان کنترل بیشتری روی رفتار خود دارند و از تنهایی و دورشدن از افراد پرهیز می‌کنند، افراد وظیفه‌شناس با انجام‌دادن وظیفه خود سر کار و مهیاکردن نظم و آرامش حین آن از افسردگی کمتر برخوردار می‌شوند و افراد برون‌گرا نیز خود از تنهایی فرار کرده و بودن با جمع را برای گذراندن اوقات فراغت انتخاب کرده و همچنین از طریق ویژگی مثبت روابط بین فردی بالا کمتر در معرض افسردگی هستند. همچنین هر چقدر افراد روان آزرده‌تر و تجربه‌پذیرتر باشند میزان افسردگی آنها نیز بیشتر و بالعکس هر چقدر کمتر روان آزرده و تجربه‌پذیر باشند میزان افسردگی نیز کمتر خواهد بود.

انجام این پژوهش با محدودیت‌هایی نیز همراه بود که از جمله تمرکز روی کارکنان نیروی انتظامی که تعمیم یافته‌ها را به کارکنان و بقیه گروه‌های اداری با محدودیت همراه می‌کند. همچنین با توجه به محدودیت مکان اجرا و گستره اجرای پژوهش به شهر سنندج پیشنهاد می‌شود که پژوهشی در شهرهای متفاوت مورد بررسی قرار گیرد و مصاحبه‌های بالینی ساختارمند در کنار دیگر ابزارهای غربالگری مورد توجه قرار گیرد. با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود که ارایه خدمات مشاوره در زمینه‌های بهداشت روان برای مداخله برای کاهش افسردگی و پیشگیری آن در کنار برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای اطلاع‌رسانی و آشنایی بیشتر کارکنان نیروی انتظامی در زمینه اختلالات روانی و تاثیر آنها روی عملکرد روزانه و فرسودگی شغلی باید در اولویت کار مسئولان ناجا قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

تمام ویژگی‌های شخصیتی (روان‌آزرده‌خویی، برون‌گرایی، تجربه‌پذیری، سازگاری و وظیفه‌شناسی) و عوامل سن، نوع سکونت، وضعیت تاهل و میزان درآمد بر افسردگی کارکنان نیروی انتظامی تاثیر دارند.

تشکر و قدردانی: در پایان بر خود لازم می‌دانیم که از دفتر تحقیقات کاربردی فرماندهی انتظامی استان کردستان و از تمامی کارکنان نیروی انتظامی شهر سنندج که صادقانه ما را در انجام این پژوهش یاری کردند تقدیر و تشکر نماییم.

تاییدیه اخلاقی: مقاله حاضر برگرفته از طرح پژوهشی است که با حمایت دفتر تحقیقات کاربردی فرماندهی انتظامی استان کردستان با کد تایید ۳۹۶۰۲۰۲۹۵ انجام شده است.

تعارض منافع: موردی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

سهم نویسندگان: مسعود نجاری (نویسنده اول)، پژوهشگر اصلی/روش شناس (۳۵%)؛ کیومرث کریمی (نویسنده دوم)، تحلیل‌گر آماری (۳۵%)؛ فرشید بی‌باک (نویسنده سوم)، نگارنده مقدمه و بحث (۳۰%)

منابع مالی: اعتبار مالی این پژوهش توسط نویسندگان تامین شده است.

منابع

1- Mamenposh M. Investigating the relationship between personality type (introverted introversion) and job satisfaction and organizational commitment of Isfahan Iron and Steel Works [Dissertation]. Isfahan: Payam-e-Noor University; 2009. [Persian]

2- Bartone PT, Johnsen BH, Eid J, Brun W, Laberg JC. Factors influencing small unit cohesion in Norwegian Navy officer cadets. Mil Psychol. 2002;14(1):1-22.

3- Frotani MR. Depression in some college students. Iran J Nurs. 2005;18(41-42):123-30. [Persian]

4- Kendler KS, Gardner CO, Prescott CA. Toward a comprehensive developmental model for major depression in men. Am J Psychiatry. 2006;163(1):115-24.

5- Momeni F. Effectiveness of emotion regulation training on depression, anxiety, and emotional dysregulation in female university students living in dormitories. J Behav Sci Res. 2016;14(1):64-71. [Persian]

6- Mush EJ, Wolf DE. Child psychiatry. 3rd edition. Tehran: Avaye Noor; 2011. [Persian]

7- Nikkhoo MR. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th edition. Tehran: Sokhan; 2007. [Persian]

8- Saduk B, Saduk V. Pocket HAndbook of Clinical Psychiatry. 6th edition. Tehran: Azadeh; 2001. [Persian]

9- Greenberg PE, Kessler RC, Nells TL, Finkelstein SN, Berndt ER. Depression in the workplace: An economic perspective. In: Feighner JP, Boyer WF, editors. Selective serotonin reuptake inhibitors: Advances in basic research and clinical practice. New York: John Wiley & Sons; 1996: pp. 327-63.

10- Williams CD, Schouten R. Assessment of occupational impairment and disability from depression. J Occup Environ Med. 2008;50(4):441-50.

11- Mehriar AH. Depression, conceptions and cognitive therapy. 1st edition. Tehran: Growth; 2007. [Persian]

12- Azizi S, Ebrahimi MT, Shamshirian A, Houshmand Sh, Ebrahimi M, Seyyed Esmaeili SF, et al. depression rate of students in paramedical school of Mazandaran university of medical sciences in 2013. Tabariz Prev Med J. 2015;1(3):41-8. [Persian]

13- Mirza'i M, Sahaf R, Mirza'i S, Sepahand E, Pakdel A, Shamshadi H. Depression and its associated factors in elderly nursing home residents: A screening study in Khorramabad. Salmand. 2015;10(1):51-7. [Persian]

14- Montazeri A, Mousavi SJ, Omidvari S, Tavousi M, Hashemi A, Rostami T. Depression in Iran: Systematic review of research texts. Payesh. 2013;12(6):567-94. [Persian]

15- Alizadeh Z, Rejali M, Feizi A, Afshar H, Hasanzadeh A, Adibi P. Investigation of psychological disorders profile (anxiety, depression and psychological distress) in adult population of Isfahan province. J Torbat Heydariyeh Univ Med Sci. 2016;3(4):42-8. [Persian]

16- Amani F, Sohrabi B, Sadeghieh S, Mashaofi M. The prevalence of depression among students of Ardabil niversity of medical sciences, 2003. J Ardabil Univ Med Sci. 2004;4(1):7-11. [Persian]

17- Kaviani H, Ahmadi Abheri SA, Fatri H, Hormozi K. The prevalence of depression disorders in Tehran. J Tehran Univ Med Sci. 2002;60(5):393. [Persian]

19- Khan MS, Mahmood S, Badshah A, Ali SU, Jamal Y. Prevalence of depression, anxiety and their associated factors among medical students in Karachi, Pakistan. J Pak Med Assoc. 2006;56(12):583-6.

19- Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among US and Canadian medical students. Acad Med. 2006;81(4):354-73.

20- Delawar,A. Research method in psychology and educational sciences. 15th edition. Tehran: Virayesh; 2006. [Persian]

21- Bahrami M, Dehdashti A, Karami M. Prevalence of

depression and some of its effective factors in students of school of public health, Semnan university of medical sciences. Zanko J Med Sci. 2017:18(58):24-32. [Persian]
22- Ershadi Kia B, Shajari A, Tayebi F, yaghubifar M-A. Identifying the prevalence and contributing factors of depression in students of health and health-related schools of Sabzevar university of medical sciences in academic year 2009-2010. J Stud Res Cent. 2015;6(1):33-43. [Persian]
23- Elhaghi M. Relationship between personality trait and family conflict in employees of agricultural research and education organization [Dissertation]. Tehran: Shahid Beheshti University; 2008. [Persian]
24- Azad Marzabadi E. Stressor and their relative variables in militants. J Mil Med. 2010;11(4):213-7. [Persian]
25- Baghiyani Moghadam MH, Ehrampush MH, Rahimi B, Aminian AH, Aram M. Prevalence of depression among successful and unsuccessful students of Public Health and Nursing-Midwifery schools of Shahid Sadoughi university of medical sciences in 2008. J Med Educ Deve. 2011;6(1):17-24. [Persian]
26- Ilderabadi E, Firouzkouhi MR, Mazlum SR, Navidian A. Prevalence of depression among students of Zabol Medical School, 2002. Shahrekord Univ Med Sci. 2004;6(2):15-21. [Persian]
27- Rivaz M, Shokrallahi P, Qadkarpur S, Zarshenas L. Depression and its related factors in female students of nursing midwifery faculty. J Women Soc. 2013;4(3):63-84. [Persian]
28- Alipour R, Ebrahimi AH, Omidi R, Hedayati A, Ranjbar H, Hossein Pour S. Depression, anxiety, stress and related demographic variables in nurses of Valiasr hospital in Fasa university of medical sciences in 2014. Pajouhan Sci J. 2015;13(4):51-9. [Persian]
29- Tavakolizadeh, Jamali Z, Safarzadeh S. Role of depression, anxiety and demographical factors in predicting the quality of life of retired elderly of Gonabad city. Horizone Med Sci. 2015; 21 (4): 129-135. [Persian]
30- Vakili M, Eslami Farsani SH, Hossein SM, Dehghani Tafti MH. Prevalence of depression and its related factors among truck drivers in Yazd province, 2008. Iran Occup Health. 2010;6(4):66-73. [Persian]
31- Khajeh Nasiri F. A study of depression prevalence of nurses and its effective factors in Tehran Emam Khomeini Hospital. Tehran Univ Med. 2000;58(1):10-4. [Persian]
32- Falah R, Farhadi S, Amini C, Mohajeri M. Prevalence of depression in employees of Zanjan University of Medical Sciences. J Adv Med Biomed Res. 2011;19(75):107-13. [Persian]
33- Islankhani MA, Faraji A, Shamsipour Dehkordi P, Shams A, Ghasemian Moghadam MR. The relation of personality traits with depression severity in active and non-active elderly women in Tehran city. Salmand. 2010;5(16):46-53. [Persian]
34- Cont JM, Jacobs RR. Validity evidence linking polyhcronicity and big five personality dimensions to lateness and supervisory performance rating. Hum Perform. 2003;16(2):107-29.
35- Heydari M, Nouri A. Studying the role of personality traits in predicting imposter and depression symptoms among delinquent high school girls. Knowledge Res Appl Psychol. 2016;17(4):95-102. [Persian]