Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2022; Vol 7(3), Winter, pp 1-13

Prevalence of depression, stress and anxiety and its relationship with demographic characteristics in the staff of comprehensive health service centers in Gorgan, 2021

Alireza Heidari[1], Aref Ghazlikor[1], Nahid Jafari[1], Zahra Khatirnamani[1]*, Farideh Kouchak[1]

1. Health Management and Social Development Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

***Corresponding author:** Zahra Khatirnamani, **Email:** khatirzahra@gmail.com, **Tel:**017-32558200

Received: 12 July 2021 **Accepted: 11 October 2021**

Abstract

Background & Aim: Today, disorders such as depression, stress and anxiety; they are the most common diseases of the century. Health system employees are exposed to risk factors for depression and stress due to work characteristics such as lack of independence of employees in performing tasks and high work demands. The aim of this study was to investigate the Prevalence of depression, stress and anxiety and its relationship with demographic characteristics in the staff of comprehensive health service centers in Gorgan, 2021.

Materials & Methods: In this cross-sectional study, the statistical population included all employees of comprehensive health service centers in Gorgan in 1400 that 192 people were selected by stratified random sampling. Two questionnaires were used to collect data: Demographic Information Questionnaire and Stress, Depression, Anxiety Scale (DASS-21). Data were analyzed by SPSS-23 software.

Results: The prevalence of depression (59.9%) was relatively high and in terms of the prevalence of stress and anxiety, 96.9% and 88% of employees had no disorders, respectively. Only a significant relationship was observed between employees' education and depression (P=0.01). In terms of depression in individuals with undergraduate and graduate education (P=0.003), there was a significant relationship between master's and doctorate (P=0.003). There was no significant relationship between any of the demographic and contextual variables with stress and anxiety.

Conclusion: The prevalence of depression in the population of comprehensive health service centers was relatively high and depression was related to the level of education, so that with increasing the level of education, the rate of depression decreased.

Keywords: Depression, Stress, Anxiety, Health staff

How to cite this article: Heidari Alireza, Ghazlikor Aref, Jafari Nahid, Khatirnamani Zahra, Kouchak Farideh. Prevalence of depression, stress and anxiety and its relationship with demographic characteristics in the staff of comprehensive health service centers in Gorgan, 2021. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2021;7(3),1-13. https://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-422-fa.html.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

بررسی شیوع افسردگی، استرس و اضطراب و ارتباط آن با مشخصات دموگرافیک در کارکنان مراکز خدمات جامع سلامت شهرستان گرگان در سال 1400

علیرضا حیدری[1]، عارف قازلی کر[1]، ناهید جعفری[1]، زهرا خطیرنامنی[1*] ، فریده کوچک[1]

1. مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

***نویسنده مسئول:** زهرا خطیرنامنی، **ایمیل:** khatirzahra@gmail.com، **تلفن:**01732558200

تاریخ دریافت: 1400/04/21 **تاریخ پذیرش:** 1400/07/19

چکیده

زمینه و هدف: امروزه، اختلالاتی از قبیل افسردگی، استرس و اضطراب؛ بیماری‌های شایع قرن هستند. کارکنان سیستم بهداشت و درمان به دلیل ویژگی‌های کاری از قبیل عدم استقلال کارکنان در انجام وظایف و خواسته‌های کاری بالا در معرض عوامل خطر ایجادکننده افسردگی و استرس هستند. هدف این پژوهش، تعیین شیوع افسردگی، استرس و اضطراب و ارتباط آن با مشخصات دموگرافیک در کارکنان مراکز خدمات جامع سلامت شهرستان گرگان در سال 1400 بود.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی، جامعه آماری شامل کلیه کارکنان مراکز خدمات جامع سلامت شهرستان گرگان در سال 1400 بود که 192 نفر به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از دو پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک و مقیاس استرس، افسردگی، اضطراب (DASS-21) استفاده شد. داده‌ها در نرم افزار SPSS-23 تحلیل شدند.

یافته‌ها: شیوع افسردگی (59/9 درصد) نسبتا بالا بود و ازنظر شیوع استرس و اضطراب بترتیب 96/9 درصد و 88 درصد کارکنان فاقد اختلال بودند. تنها بین تحصیلات کارکنان با میزان افسردگی ارتباط معناداری مشاهده شد (p=0/01). ازنظر میزان افسردگی در افرادی با تحصیلات کارشناسی و کارشناسی ارشد (P = 0/003) و کارشناسی ارشد با دکتری (P = 0/003) ارتباط معناداری وجود داشت. بین هیچ‌کدام از متغیرهای دموگرافیک و زمینه‌ای با میزان استرس و اضطراب ارتباط معناداری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: شیوع افسردگی در جمعیت کارکنان مراکز خدمات جامع سلامت نسبتا بالا بود و افسردگی با سطح تحصیلات مرتبط بود، به‌طوری‌که با افزایش سطح تحصیلات میزان افسردگی کاهش می‌یافت.

واژه‌های کلیدی: افسردگی، استرس، اضطراب، کارکنان بهداشتی

مقدمه

زندگی در عصر پرتنش کنونی و قرار گرفتن در معرض استرس‌های اجتماعی و اقتصادی موجب افزایش شیوع مشکلات روانی شده است (1). افسردگی، اضطراب و پریشانی روانی به عنوان شایع‌ترین اختلالات روانی در جمعیت عمومی مطرح هستند (2). بر طبق برآوردها، 12 درصد از بار کل بیماری‌ها در جهان به واسطه اختلالات روانی است و انتظار می‌رود در سال 2020 به 15 درصد افزایش یابد (1). این اختلالات به‌نوبه خود به عنوان پیشگویی‌کننده قوی برای مرگ ناشی از بیماری‌های قلبی، سکته مغزی و سرطان مطرح هستند (3). شیوع اختلالات روانی در جهان در سال 2016 حدود 15/5 درصد برآورد شده است که این میزان در بین کشورهای مختلف از 13 تا 22 درصد متغیر است (4). شیوع این اختلالات در ایران، 21 تا 39/6 درصد گزارش شده است (2).

یکی از عمده‌ترین مشکلات روان‌شناختی افسردگی می‌باشد. افسردگی حالتی است که بااحساس بی‌کفایتی، عدم شایستگی و برداشت نامطلوب از خود و با کاهش حرمت

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

خویشتن همراه بوده و دارای علائم شناختی، رفتاری و جسمانی می‌باشد (5). افسردگی یکی از عمده‌ترین مسائل پزشکی و اجتماعی روز است و در صورت ادامه یافتن، نیروهای کار و توانمندی‌های فرد و وضع اقتصادی و اجتماعی او را زایل می‌کند. تقریباً 15 درصد کل جمعیت در مقطعی از زندگی خود، یک دوره افسردگی اساسی را تجربه می‌نمایند (6). از دیگر مشکلات روان‌شناختی استرس و اضطراب می‌باشد. استرس حالتی روان‌شناختی است که با بروز آن، احساس تهدید فیزیکی یا روانی علیه سلامتی افراد ادراک می‌شود (7). اضطراب واکنش در برابر خطری مبهم، درونی و نامعلوم بوده و دارای منشأ ناخودآگاه و غیرقابل‌کنترل است که عوامل زیادی در بروز آن دخیل هستند (5). معمولاً افرادی دچار اضطراب می‌شوند که ازلحاظ روانی نسبت به آینده نگران و ناامید هستند (8).

کار در طول تاریخ به‌عنوان بخشی از زندگی بشری موردتوجه بوده و امروز نیز پذیرفته‌شده است که کار سلامتی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. تجربه نشان داده است که در صورت بی‌توجهی به سلامت نیروی انسانی، محیط کار به مکانی پرمخاطره برای افراد تبدیل می‌شود که هزینه‌های سنگینی را برای سازمان در پی دارد (9). کارکنان سیستم بهداشت و درمان در معرض عوامل خطر ایجادکننده افسردگی و استرس هستند. این عوامل خطر از ویژگی‌های کاری از قبیل عدم استقلال کارکنان در انجام وظایف و خواسته‌های کاری بالا ناشی می‌شوند (10). بدون شک مسئولیت اصلی مدیران، منحصر به افزایش بهره‌وری و توجه به منابع مادی سازمان نیست و مدیریت اثربخش بدون در نظر گرفتن عوامل انسانی و توجه به نیازهای روانی کارکنان امکان‌پذیر نیست (11). اساسی‌ترین بخش خدمات مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، نیروی انسانی است. ازاین‌رو به منظور افزایش بهره‌وری و کارآیی سازمان‌ها توجه به نیازهای کارکنان، تأمین سلامت روانی و جسمانی و جلب رضایت آن‌ها، دارای اهمیت ویژه‌ای می‌باشد (12). در مطالعه جعفری و همکاران (1397) در کارکنان شبکه بهداشت و درمان شهرستان اسلام‌آباد غرب، ازنظر شیوع افسردگی 59/5 درصد، استرس 62 درصد و اضطراب 58/2 درصد حالت عادی داشتند. همچنین، افسردگی با وضعیت تأهل، استرس با وجود بیماری صعب‌العلاج در خانواده و اضطراب با وضعیت مسکونی ارتباط معناداری داشت (9). نتایج مطالعات انجام شده در میان دستیاران در بیمارستان‌های آموزشی شهر استانبول نشان می‌دهد که 16 درصد افراد افسردگی را تجربه می‌کردند و افسردگی با رضایت شغلی همبستگی منفی و معنی‌داری نشان داد که این مقدار به‌طور معناداری در زنان بیشتر از مردان بود (13).

با توجه به اینکه کارکنان مراکز خدمات جامع سلامت در حال خدمات‌دهی روزانه به جمعیت و مراجعه‌کنندگان با علت‌های گوناگون هستند، ممکن است به سبب ارتباط مستمر با این‌گونه بیماران، مبتلا به اختلالات روانی شوند که این خود می‌تواند تأثیر منفی در کیفیت مراقبت‌های بهداشتی داشته باشد که از یک سو نارضایتی بیماران را در پی دارد و از طرفی می‌تواند باعث افزایش هزینه‌های ناشی از درمان شود، همچنین مطالعه‌ای مشابه در جامعه حاضر انجام نشده است. بنابراین هدف این پژوهش، بررسی شیوع افسردگی، استرس و اضطراب و ارتباط آن با مشخصات دموگرافیک در کارکنان مراکز خدمات جامع سلامت شهرستان گرگان بود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه مقطعی با روش توصیفی تحلیلی بود. جامعه آماری شامل کلیه کارکنان مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی، پایگاه‌های سلامت و خانه‌های بهداشت شهرستان گرگان در سال 1400 بود. در این مطالعه از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای متناسب با حجم استفاده شد. هرکدام از مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی به عنوان یک طبقه انتخاب شدند. حجم نمونه با استفاده از فرمول زیر و بر اساس مطالعات مشابه (9) و با در نظر گرفتن مقادیر $\mathbf{d= 0.6}$ ، $\boldsymbol{\sigma^2 = 9}$ ، $\boldsymbol{\beta = 0.2}$ و $\boldsymbol{\alpha = 0.05}$ و با احتساب ریزش نمونه‌ها برابر با ۲۲۰ نفر محاسبه شد.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

$$n = \frac{(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2}{d^2} \times \sigma^2$$

شهرستان گرگان دارای ۱۱ مرکز خدمات جامع سلامت شهری، ۲۹ پایگاه سلامت، ۱۱ مرکز خدمات جامع سلامت روستایی و ۸۳ خانه بهداشت با تعداد کل کارکنان، ۵۱۰ نفر می‌بود. برای انتخاب افراد نمونه در هر مرکز با در نظر گرفتن نسبت آن مرکز در جمعیت از فرمول زیر استفاده شد. روش نمونه‌گیری در داخل طبقات به‌صورت تصادفی ساده بود و اعضای نمونه با توجه به در نظر گرفتن معیارهای ورود به مطالعه وارد شدند. معیار ورود بیماران به طرح شامل تمایل شرکت در طرح، نداشتن سابقه بیماری‌های روانی، حداقل سابقه کاری یک‌سال، عدم فوت اعضای خانواده طی ۶ ماه گذشته، و معیار خروج نیز شامل پرسشنامه‌های ناقص بود که از مطالعه کنار گذاشته شدند. پس از هماهنگی با مسئولین و کسب مجوز کتبی به محل کار کارکنان مراجعه و در خصوص اهداف طرح به آن‌ها آموزش داده شد. قبل از تحویل پرسشنامه به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات حاصل محرمانه خواهد ماند.

برای جمع‌آوری داده‌ها دو پرسشنامه مورد استفاده قرار گرفت؛ پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و شغلی که شامل سن، جنس، سطح تحصیلات، سابقه کاری، وضعیت تأهل، درآمد ماهیانه، الگوی کاری، تعداد فرزند، وضعیت استخدام، وضعیت منزل مسکونی و وجود بیماری صعب‌العلاج در خانواده بود. پرسشنامه مقیاس استرس، افسردگی، اضطراب (DASS_21) که مجموعه‌ای از سه مقیاس خود گزارش‌دهی برای ارزیابی حالات عاطفه منفی در افسردگی، استرس و اضطراب است (14). هنری و کرافورد ضریب پایایی آن را با استفاده از آلفای کرونباخ در کل مقیاس 0/93، مقیاس افسردگی 0/88، اضطراب 0/82 و استرس 0/90 گزارش کرده‌اند (15). استفاده متعدد از آن در ایران نشان‌دهنده پایایی و روایی مناسب آن می‌باشد (9، 16). هر سوال با چهار امتیاز گزینه اصلا (امتیاز ۰)، کمی (امتیاز ۱)، متوسط (امتیاز ۲)، و زیاد (امتیاز ۳) مشخص شده است. امتیاز کسب‌شده برای افراد پس از دو برابر کردن (چون پرسشنامه شکل کوتاه ۴۲ سوالی می‌باشد) در یکی از دسته‌های عادی (افسردگی: 0-9، اضطراب: 0-7، استرس: 0-14)، خفیف (افسردگی: 10-13، اضطراب: 8-9، استرس: 15-18)، متوسط (افسردگی: 14-20، اضطراب: 10-14، استرس: 19-25)، شدید (افسردگی: 21-27، اضطراب: 19-15، استرس: 26-33) و بسیار شدید (افسردگی: 28 و بیشتر، اضطراب: 20 و بیشتر، استرس: 33 و بیشتر) قرار می‌گیرد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ (version 23, SPSS Inc., Chicago, IL) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (رسم جداول، تعداد، درصد فراوانی برای داده‌های کیفی و میانگین، انحراف معیار برای داده‌های کمی) استفاده شد. همچنین نرمال‌بودن توزیع داده‌ها با آزمون کولموگروف- اسمیرنوف) بررسی شد. به دلیل عدم نرمال بودن توزیع متغیرها ($P < 0/05$)، از آزمون‌های ناپارامتری من ویتنی و کروسکال والیس و همچنین از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد. سطح معناداری کلیه آزمون‌های آماری 0/05 در نظرگرفته شد.

یافته‌ها

توزیع مشخصات دموگرافیک افراد شرکت‌کننده در جدول شماره 1 ارائه شده است. از کل 220 نمونه واجد شرایط، اطلاعات 192 نفر قابل قبول و مورد تحلیل قرار گرفت (نرخ پاسخدهی 87 درصد).

جدول شماره 1: توزیع مشخصات دموگرافیک افراد شرکت کننده در مطالعه

متغیر	سطوح	فراوانی	درصد
جنس	مرد	۷۷	40/1

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

	زن	۱۱۵	59/9
گروه سنی (سال)	۲۱-۳۰	58	30/2
	۳۱-۴۰	66	34/4
	۴۱-۵۰	51	26/6
	۵۱-۶۰	17	8/9
تحصیلات	کاردانی	۳۵	18/2
	کارشناسی	۹۶	50/0
	ارشد	۲۸	14/6
	دکتری	۳۳	17/2
وضعیت تأهل	مجرد	۵۴	28/1
	متاهل	۱۳۲	68/8
	سایر	۶	3/1
وضعیت منزل مسکونی	مستاجر	۴۲	21/9
	ملکی	۱۵۰	78/1
بیماری صعب‌العلاج در خانواده	بله	۱۷	8/9
	خیر	۱۷۵	91/1
الگوی کاری	ثابت	۱۶۱	83/9
	گردشی	۳۱	16/1
وضعیت استخدامی	قراردادی	۸۴	43/8
	پیمانی	۲۹	15/1
	رسمی	۷۹	41/1
سابقه کاری (سال)	کمتر از ۶	80	41/7
	۷-۱۳	41	21/4
	۱۴-۲۱	37	19/3
	بیشتر از ۲۲	34	17/7
درآمد ماهانه (تومان)	کمتر از ۷ میلیون	160	83/3
	بیشتر از ۷ میلیون	32	16/7
تعداد فرزندان	کمتر از ۲	166	86/5
	بیشتر از ۲	26	13/5

شیوع افسردگی (59/9 درصد) نسبتا بالا بود و ازنظر شیوع استرس و اضطراب بترتیب 96/9 درصد و 88 درصد کارکنان فاقد اختلال بودند (جدول شماره 2).

جدول شماره 2: میانگین و انحراف و توزیع فراوانی (درصد) مربوط به مقیاس افسردگی، استرس و اضطراب در افراد مورد مطالعه

متغیر	عادی	خفیف	متوسط	شدید	بسیار شدید	میانگین	انحراف معیار
افسردگی	(59/9)115	(15/1)29	(20/8)40	(1/6)3	(2/6)5	8/45	6/87

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

استرس	186(96/9)	6(3/1)	0(0)	0(0)	11/73	5/98
اضطراب	169(88/0)	15(7/8)	7(3/6)	1(0/5)	7/10	0/43

بین تحصیلات کارکنان با میزان افسردگی در کارکنان مراکز بهداشتی درمانی شهرستان گرگان در سال 1400 ارتباط معناداری مشاهده شد (P = 0/010). نتایج آزمون تعقیبی توکی نشان داد ازنظر میزان افسردگی در افرادی با تحصیلات کارشناسی و کارشناسی ارشد (P = 0/003) ، کارشناسی ارشد با دکتری (P = 0/003) ارتباط معناداری وجود داشت. به‌طوری‌که میانگین نمرات در افرادی با تحصیلات کارشناسی 7/21 و در افرادی با تحصیلات کارشناسی ارشد 6/86 به‌دست‌آمده بود. همچنین، میانگین نمرات در افرادی با تحصیلات کارشناسی ارشد 6/86 و در افرادی با تحصیلات دکتری 5/39 بود. سایر متغیرهای دموگرافیک ارتباط معناداری با میزان افسردگی نداشتند (P >0/05). (جدول شماره 3)

جدول شماره 3: ارتباط افسردگی با مشخصات دموگرافیک و زمینه‌ای افراد مورد مطالعه

متغیر		میانگین	انحراف معیار	آماره آزمون	p-value
جنس	مرد	8/54	7/27	4355/50[1]	0/848
	زن	8/31	6/27		
گروه سنی (سال)	۲۱-۳۰	7/69	5/83	4/09[2]	0/252
	۳۱-۴۰	7/73	6/29		
	۴۱-۵۰	9/37	8/47		
	۵۱-۶۰	11/06	6/56		
تحصیلات	کاردانی	8/74	6/40	11/28[2]	0/010
	کارشناسی	7/73	6/14		
	ارشد	12/71	8/80		
	دکتری	6/61	6/31		
وضعیت تأهل	مجرد	7/63	6/18	5/73[2]	0/057
	متاهل	8/53	7/13		
	سایر	14/00	4/73		
وضعیت منزل مسکونی	مستاجر	8/05	4/95	3029/00[1]	0/702
	ملکی	8/56	7/33		
بیماری صعب‌العلاج در خانواده	بله	11/06	7/97	1158/50[1]	0/130
	خیر	8/19	6/73		
الگوی کاری	ثابت	8/76	7/16	2224/00[1]	0/335
	گردشی	6/84	4/89		
وضعیت استخدامی	قراردادی	7/36	5/93	3/59[2]	0/166
	پیمانی	7/86	6/61		
	رسمی	9/82	7/69		
سابقه کاری (سال)	کمتر از ۶	7/85	6/22	1/05[2]	0/789

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

	۷-۱۳	8/000	6/16		
	۱۴-۲۱	8/92	7/61		
	بیشتر از ۲۲	9/88	8/24		
درآمد ماهانه (تومان)	کمتر از ۷ میلیون	8/28	6/62	2427/50[1]	0/642
	بیشتر از ۷ میلیون	9/31	8/06		
تعداد فرزندان	کمتر از ۲	8/39	6/49	2037/50[1]	0/645
	بیشتر از ۲	8/85	9/07		

* برای تحلیل آماری از ؛ [1] آزمون من ویتنی، [2] آزمون کروسکال والیس استفاده شد.

هیچ‌کدام از متغیرهای دموگرافیک و زمینه‌ای با میزان استرس در کارکنان مراکز بهداشتی درمانی شهرستان گرگان در سال 1400 ارتباط معناداری نداشتند. ($P>0/05$) (جدول شماره 4)

جدول شماره 4: ارتباط استرس با مشخصات دموگرافیک و زمینه‌ای افراد مورد مطالعه

متغیر	سطوح	میانگین	انحراف معیار	آماره آزمون	p-value
جنس	مرد	10/16	5/47	3815/5[1]	0/103
	زن	12/78	8/15		
گروه سنی (سال)	۲۱-۳۰	12/59	6/26	3/69[2]	0/297
	۳۱-۴۰	11/70	7/63		
	۴۱-۵۰	11/22	8/39		
	۵۱-۶۰	10/47	5/77		
تحصیلات	کاردانی	11/71	9/87	4/35[2]	0/226
	کارشناسی	12/38	7/16		
	ارشد	11/71	5/35		
	دکتری	9/88	5/70		
وضعیت تأهل	مجرد	10/93	6/20	2/18[2]	0/337
	متاهل	11/89	7/69		
	سایر	15/33	7/01		
وضعیت منزل مسکونی	مستاجر	10/57	5/29	2951/5[1]	0/531
	ملکی	12/05	7/74		
بیماری صعب‌العلاج در خانواده	بله	13/53	7/63	1203/5[1]	0/192
	خیر	11/55	7/26		
الگوی کاری	ثابت	11/90	7/29	2288/0[1]	0/461
	گردشی	10/84	7/37		
وضعیت استخدامی	قراردادی	12/0	7/85	0/039[2]	0/981
	پیمانی	11/10	6/04		
	رسمی	11/67	7/16		
سابقه کاری (سال)	کمتر از ۶	12/15	6/54	5/53[2]	0/137
	۷-۱۳	11/66	7/11		
	۱۴-۲۱	13/19	9/50		

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

	بیشتر از ۲۲	9/24	6/01		
درآمد ماهانه (تومان)	کمتر از ۷ میلیون	12/09	7/66	2234/0[1]	0/253
	بیشتر از ۷ میلیون	9/94	4/75		
تعداد فرزندان	کمتر از ۲	12/01	7/44	1813/0[1]	0/188
	بیشتر از ۲	9/92	6/11		

* برای تحلیل آماری از ؛ [1] آزمون من ویتنی، [2] آزمون کروسکال والیس استفاده شد.

بین هیچ‌کدام از متغیرهای دموگرافیک و زمینه‌ای با میزان اضطراب در کارکنان مراکز بهداشتی درمانی شهرستان گرگان در سال 1400 ارتباط معناداری مشاهده نشد. ($P > 0/05$) (جدول شماره 5)

جدول شماره 5: ارتباط اضطراب با مشخصات دموگرافیک و زمینه‌ای افراد مورد مطالعه

متغیر	سطوح	میانگین	انحراف معیار	آماره آزمون	p-value
جنس	مرد	7/46	6/23	4127/0[1]	0/422
	زن	6/57	5/60		
گروه سنی (سال)	۲۱-۳۰	6/45	4/83	1/96[2]	0/582
	۳۱-۴۰	7/73	6/55		
	۴۱-۵۰	7/53	6/48		
	۵۱-۶۰	5/65	5/71		
تحصیلات	کاردانی	8/63	7/42	3/00[2]	0/392
	کارشناسی	7/21	5/80		
	ارشد	6/86	6/07		
	دکتری	5/39	4/32		
وضعیت تأهل	مجرد	5/96	5/26	2/05[2]	0/360
	متاهل	7/52	6/08		
	سایر	8/33	9/16		
وضعیت منزل مسکونی	مستاجر	7/19	6/40	3144/5[1]	0/986
	ملکی	7/08	5/88		
بیماری صعب‌العلاج در خانواده	بله	8/12	6/91	1351/5[1]	0/531
	خیر	7/01	5/90		
الگوی کاری	ثابت	7/07	5/98	2422/5[1]	0/795
	گردشی	7/29	6/08		
وضعیت استخدامی	قراردادی	6/40	5/28	3/64[2]	0/162
	پیمانی	6/34	6/53		
	رسمی	8/13	6/40		
سابقه کاری (سال)	کمتر از ۶	6/60	5/58	4/16[2]	0/244
	۷-۱۳	7/46	6/12		
	۱۴-۲۱	8/65	6/52		
	بیشتر از ۲۲	6/18	6/06		
درآمد ماهانه (تومان)	کمتر از ۷ میلیون	7/40	6/11	2129/0[1]	0/130

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

	بیشتر از ۷ میلیون	5/63	5/17		
تعداد فرزندان	کمتر از ۲	7/10	5/91	2097/0[1]	0/816
	بیشتر از ۲	7/15	6/58		

* برای تحلیل آماری از ؛ [1] آزمون من ویتنی، [2] آزمون کروسکال والیس استفاده شد.

بحث

نیروی انسانی در جهت نیل به اهداف و خواسته‌های سازمان و همچنین اثربخشی و کارایی آن، نقش تعیین‌کننده‌ای دارد. در این میان بیمارستان‌ها و سایر مراکز بهداشتی، درمانی همانند یک واحد صنعتی، متشکل از عوامل تولید از قبیل سرمایه، نیروی انسانی، تکنولوژی و مدیریت می‌باشند که برای تولید محصولی به نام حفظ، بازگشت و ارتقای سلامت انسان گام برمی‌دارند (17،18). بنابراین، در این مطالعه به بررسی ارتباط متغیرهای دموگرافیک با افسردگی، استرس و اضطراب در کارکنان مراکز خدمات جامع سلامت شهرستان گرگان پرداخته شده است.

نتایج این پژوهش نشان داد شیوع افسردگی در کارکنان در حد متوسط و استرس و اضطراب در حد خفیف بود. در مطالعه جعفری و همکاران ازنظر شیوع افسردگی 59/5 درصد، استرس 62 درصد و اضطراب 58/2 درصد از کارکنان بدون اختلال بودند که تقریبا مشابه پژوهش حاضر بوده است (9). با توجه به شیوع 40/1 درصدی افسردگی در مطالعه حاضر، در مطالعه‌ای دیگر در بین پرستاران 24/9 درصد افسردگی، 27/9 درصد اضطراب و 23/8 درصد استرس گزارش شده بود که پایین‌تر از مطالعه ما بوده است (19). در مطالعه Saquib و همکارانش (2018) در عربستان که در بین پرستاران انجام شد، 40/5 درصد نشانه‌های افسردگی خفیف تا متوسط، 19/3 درصد نیز افسردگی شدید دیده شد. بیش از نیمی از پرستاران نشانه‌هایی از اضطراب داشتند که 32/8 درصد از آن‌ها خفیف تا متوسط و 32/9 درصد نیز از نوع شدید بود. بعلاوه 27 درصد و 10/6 درصد از آن‌ها به ترتیب استرس خفیف تا متوسط و شدید داشتند (20). مطالعات همسو نشان‌دهنده شیوع عوامل افسردگی، استرس و اضطراب است و با حذف عوامل استرس‌زای شغلی در سازمان‌ها می‌توان تا حد امکان شیوع اختلالات روانی را کاهش داد.

طبق نتایج به‌دست‌آمده، تنها بین تحصیلات کارکنان با میزان افسردگی در کارکنان مراکز بهداشتی درمانی ارتباط معناداری مشاهده شد. همچنین، میزان افسردگی در افرادی با تحصیلات کارشناسی، بالاتر از افرادی با تحصیلات کارشناسی ارشد و در افرادی با تحصیلات کارشناسی ارشد بالاتر از افرادی با تحصیلات دکتری بود. سایر متغیرهای دموگرافیک ارتباط معناداری با میزان افسردگی نداشتند. در مطالعه اسدی زندی و همکاران (1390) افسردگی و اضطراب با سطح تحصیلات ارتباط معناداری داشت ولی بین سطح تحصیلات با استرس رابطه معناداری مشاهده نشد (19). در این مطالعه، بین وضعیت تأهل و گروه‌های سنی با افسردگی، استرس و اضطراب ارتباط معناداری مشاهده نشد. در مطالعه تقوا و همکاران نیز ارتباط معناداری بین افسردگی و وضعیت تأهل وجود نداشت که همسو با مطالعه حاضر است (21). همسو با نتایج این پژوهش، در مطالعه جعفری و همکاران (1397) نیز تنها بین وضعیت تأهل با میزان افسردگی ارتباط معنادار مشاهده شد و با متغیرهایی مانند گروه‌های سنی، وجود بیماری صعب‌العلاج در خانواده، جنس، نوع استخدام، سطح تحصیلات الگوی کاری، وضعیت مسکونی تعداد فرزند و سطح درآمد رابطه معناداری مشاهده نشده است (9). در مطالعه حسین‌آبادی نیز ارتباط معناداری بین افسردگی و سطح تحصیلات مشاهده شده بود (22). مطالعه خمسه و همکاران (1395) نشان داد در زنان و افراد مجرد شیوع افسردگی بیشتر است و بین افسردگی با سن و سطح تحصیلات ارتباط معناداری یافت نشد (18). در

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

مطالعه Ganasegran و مطالعه اسلامی نیز تفاوتی بین دو جنس در ابتلا به افسردگی یافت نشد که همسو با مطالعه حاضر است (23 ، 24). طبق نتایج، هیچ‌کدام از متغیرهای دموگرافیک و زمینه‌ای با میزان استرس در کارکنان مراکز بهداشتی درمانی شهرستان گرگان در سال 1400 ارتباط معناداری نداشتند. در مطالعه Mark و Smith ارتباط معناداری بین نوع استخدام با افسردگی و اضطراب مشاهده شد که در تضاد با مطالعه حاضر است (25). در مطالعه جعفری و همکاران نیز تنها بین وجود بیماری صعب‌العلاج در خانواده با میزان استرس رابطه‌ی معنادار مشاهده شد و با متغیرهایی مانند گروه‌های سنی، وضعیت تأهل، جنس، نوع استخدام، سطح تحصیلات، الگوی کاری، وضعیت مسکونی، تعداد فرزند و سطح درآمد رابطه معناداری مشاهده نشده است (9). مطالعه خمسه و همکاران نشان داد استرس با وضعیت تأهل رابطه معناداری نداشت ولی با سن افراد و تحصیلات رابطه معناداری داشت (18). نتایج نشان داد هیچ‌کدام از متغیرهای دموگرافیک و زمینه‌ای با میزان اضطراب در کارکنان مراکز بهداشتی درمانی 1400 ارتباط معناداری نداشتند. در مطالعه جعفری و همکاران نیز تنها بین وضعیت مسکونی و وجود بیماری صعب‌العلاج در خانواده با میزان اضطراب رابطه‌ی معنادار مشاهده شد و با متغیرهایی مانند گروه‌های سنی، وضعیت تأهل، جنس، نوع استخدام، سطح تحصیلات، الگوی کاری، تعداد فرزند و سطح درآمد رابطه معناداری مشاهده نشده است (9). در مطالعه خمسه و همکاران بین سطح تحصیلات و اضطراب رابطه معناداری مشاهده شد ولی بین اضطراب با سن افراد و وضعیت تأهل رابطه معناداری یافت نشد (18). بنابراین از نتایج متعدد مخالف و موافق می‌توان استنباط کرد که نمی‌توان عوامل دموگرافیک را به‌طور کامل، موثر یا غیرمرتبط با اختلالات روانی دانست.

یکی از مهمترین حوزه‌های توسعه پایدار سلامتی در جوامع بشری، بخش بهداشت و درمان است، بنابراین پیشرفت در سرویس‌دهی و حمایت‌های کافی منجر به تامین نیروی کار سالم و در نتیجه ارتقای سلامت جامعه خواهد شد. انجام دوره‌ای تحقیقات در مورد سطوح افسردگی، اضطراب و استرس کارکنان به ویژه کارکنان شاغل در مراکز خدمات جامع سلامت، امری ضروری و در راستا با تلاش‌های پیشگیرانه نظام سلامت است. انجام تحقیقات مقایسه‌ای این شاخص‌ها بین کارکنان شاغل در جوامع مختلف، تفاوت سطح رفاهی و شغلی این قشر را مشخص خواهد کرد و زمینه‌ساز رفاه شغلی و امنیت روانی این قشر فعال و صبور خواهد بود.

نظر به اینکه کارکنان بهداشتی درمانی نقش مهمی در بهبود و ارتقاء سلامت افراد جامعه دارند رفع عوامل زمینه‌ساز ایجادکننده و تداوم بخش واکنش‌های هیجانی در کادر درمان، به عنوان یک اولویت بهداشتی مطرح می‌گردد، چراکه پیشرفت در مسیر مذکور برای بهبود کیفیت خدمات و ایمنی بیماران و کارکنان در محیط‌های فشار بالا مانند سیستم بهداشتی درمانی ضروری است، از طرف دیگر با توجه به اینکه آموزش کادر بهداشتی درمانی هزینه بالایی را به نظام بهداشتی - درمانی تحمیل می‌کند، آسیب دیدن سلامت عمومی و متعاقباً فرسودگی شغلی آنان موجب به هدر رفتن سرمایه‌ها شده و بهره‌وری را کاهش می‌دهد . بنابراین ضرورت دارد که با بررسی میزان شیوع اختلالات روانی و شناسایی عوامل موثر بر آن در کارکنان و با انجام مداخلات لازم در جهت بهبود وضعیت روانی آنان اقدام و از افزایش و شیوع آن پیشگیری کرد.

بزرگ‌ترین محدودیت مطالعه اخیر بروز پاندمی جهانی کووید -۱۹ می‌باشد که بار سیستم بهداشتی درمانی کشور چندین برابر مضاعف شده است و بالطبع سلامت روان کارکنان مراکز خدمات جامع سلامت را تحت تأثیر خود قرار داده است. از طرفی مطالعه حاضر تنها بین کارکنان یک شهرستان انجام شد و طبیعتا برای به دست آوردن نتایج جامع و کامل جهان شمول نیازمند بررسی در جامعه آماری وسیع‌تر و در مختصات جغرافیایی مختلف می‌باشد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی به منظور بررسی بهتر واکنش‌های هیجانی

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

نظیر موضوع پژوهش حاضر، پرسشنامه مدون با فواصل زمانی کوتاه برای افراد شاغل در سیستم‌های بهداشتی درمانی استفاده گردد. این نکته به تدوین برنامه‌های درمانی جهت کنترل واکنش‌ها نیز کمک شایانی خواهد نمود.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد شیوع افسردگی در جمعیت کارکنان مراکز خدمات جامع سلامت نسبتا بالا بوده است و افسردگی با سطح تحصیلات مرتبط بود به‌طوری‌که با افزایش سطح تحصیلات میزان افسردگی کاهش می‌یافت. یافته‌های مربوط به سطوح بالای مشکلات بهداشت روان و همزمانی مشکلات متعدد بهداشت روان، در میان کادر درمانی پیامدهای واضحی در سیاست سلامت روان و مدیریت سیستم‌های بهداشتی درمانی دارد. ضرورت تدوین سیاست‌های مناسب جهت ارتقا سلامت روان در محیط کار و حمایت‌های موثر در محل کار برای شاغلین دارای مشکلات بهداشتی مورد تاکید پژوهندگان پژوهش اخیر می‌باشد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر از متن پایان نامه مقطع دکتری عمومی و طرح تحقیقاتی مصوب در مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی گلستان (با کد : 111975 و کد اخلاق: IR.GOUMS.REC.1400.009) استخراج شده است. نویسندگان مقاله مراتب تقدیر و تشکر خود را از همکاران محترم شاغل در مراکز خدمات جامع سلامت شهرستان گرگان که صمیمانه در این مطالعه شرکت کردند اعلام می‌دارند.

تضاد منافع

هیچگونه تضاد منافعی در این مطالعه وجود نداشت

.

References

1. Murugan N, Mishra AK, Chauhan RC, Velavan A. Psychological distress among adult urban population of Puducherry. Int J Community Med Public Health. 2018;5(1):3265-69.
2. Rahimi Z, Esmaily H, Taghipour A, Mosa Farkhani E, Jamali J. Evaluation of the Prevalence of Psychological Distress and Its Related Demographic Factors in 18-65 Year-Old Population of Khorasan Razavi: A Cross-Sectional Study. IRJE. 2021;16(4):316-24. [Persian]
3. Alizade Z, Rejali M, Feizi A, Afshar H, Hassanzade Kashtali A, Adibi P. Investigation of psychological disorders profile (anxiety, depression and psychological distress) in adult population of Isfahan province. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2016;3(1):42-8. [Persian]
4. Jamali J, Roustaei N, Ayatollahi SMT, Sadeghi E. Factors Affecting Minor Psychiatric Disorder in Southern Iranian Nurses: A Latent Class Regression Analysis. Nurs Midwifery Stud. 2015;4(2):1-7.
5. Omidi HAH, Abbasi EAA. Relationship between night shift and nurses depression and anexitey. Quarterly journal of nursing management 2015:4(2):28-38 (persian)
6. Hasan Zarei M, Taheri F, Sayar A. [Organizational silence: concepts, antecedents, and consequences]. J Manage Sci Iran. 2012;6(21):77-104. [Persian]
7. Jahromi MK, Minaei S, Abdollahifard S, Maddahfar M. The Effect of Stress Management on Occupational Stress and Satisfaction among Midwives in Obstetrics and Gynecology Hospital Wards in Iran. Global journal of health science. 2016;8(9):91-98. [Persian]

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

8. Mahmoudi H, Ebadi A, Salimi SH, Najafi Mehri S, Mokhtari Noori J, Shokrollahi F. Effect of nurse communication with patients on axiety, depression and stress level of emergency ward patients. Journal of Critical Care Nursing. 2010;3(1):3-4. [Persian]
9. Jafari N, Bakhshi E, Moradi A, Asadi H, Naderi MR. Assessment of Demographic and Job Related Stressors on Depression, Stress and Anxiety in Employees of Islam Abad Gharb Health Centers. Journal of Health. 2018;9(4):403-13. [Persian]
10. Noben C, Smit F, Nieuwenhuijsen K, Ketelaar S, Gärtner F, Boon B, et al. Comparative costeffectiveness of two interventions to promote work functioning by targeting mental health complaints among nurses: Pragmatic cluster randomised trial. International journal of nursing studies. 2014;51(10):1321-31.
11. Ledikwe JH, Kleinman NJ, Mpho M, Mothibedi H, Mawandia S, Semo BW, O'Malley G. Associations between healthcare worker participation in workplace wellness activities and job satisfaction, occupational stress and burnout: a cross-sectional study in Botswana. BMJ open. 2018;8(3):e018492.
12. Heidari A, Kabir MJ, Jafari N, Gashti AB, Pourabasi MA, Honarvar MR, et al. Assessment of human and physical resources in health houses and health-care centers providing emergency services: a study in Golestan province. Health in the field. 2016;3(4):1–8. [Persian]
13. Demir F, Ay P, Erbas M, Ozdii M, Yasar E. The prevalence of depression and its associated factors among resident doctors working in a training hospital in Istanbul. Turk Psikiyatri Dergisi. 2007;18(1):31-38.
14. Lovibond P, Lovibond. Manual for the depression anxiety stress scales. The Psychology Foundation of Australia Inc. 1995;33(3):335-43.
15. Henry JD, Crawford JR. The shor form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. British journal of clinical psychology. 2005;44(2):227-39.
16. Hosseinnezhad A, Moadeli Z, Jahanpour F, Sharifikia I. Comparison of Depression between married women working in training hospitals and Instructors compared with housewives aged 25-50 in Shiraz in 2013 – 2014. NVJ. 2017; 3(9):38-51. [Persian]
17. Hatam N, Heidari A, Keshtkaran V, Heidari Arjlu P. Measurement of Career Development Dimensions among the Staff of Shiraz University of Medical Sciences. Health Information Management. 2012;8(6):823. [Persian]
18. 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. [Persian]
19. Asad Zandi M, Sayari R, Ebadi A, Sanainasab H. Abundance of depression, anxiety and stress in militant Nurses. J Mil Med. 2011;13(2):103-108. [Persian]
20. Saquib N, Zaghloul MS, Saquib J, Alhomaidan HT, AlMohaimeed A, AlMazrou A. Association of cumulative job dissatisfaction with depression, anxiety and stress among expatriate nurses in Saudi Arabia. Journal of nursing management. 2019;27(4):740-48.
21. Taghva A, Yazdani A, Ebrahimi M, Alizadeh K, Sakhabakhsh M. Prevalence of depression in psychiatric nurses and comparison with other parts of the AJA hospitals. 2013;(23-24):11-16. [Persian]

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

22. Omidi Hoseinabadi H, Abasi Esfajir A. Relationship between nighit shift and nurses depression and anexiety. Quality journal of nursing managment. 2015;4(2):29-38. [Persian]
23. Ganasegeran K, Renganathan P, Manaf RA, Al-Dubai SA. Factors associated with anxiety and depression among type 2 diabetes outpatients in Malaysia: a descriptive cross-sectional single-centre study. BMJ. 2014;4(4):e004794.
24. Eslami M, Fesharaki M, Farmahini B. The relationship between depression and self-care behaviors in depressed and non-depressed patients with diabetes. Iranian J Diabetes and Lipid Disorders. 2010;10(3):312-18. [Persian]
25. Mark G, Smith AP. Occupational stress, job characteristics, coping, and the mental health of nurses. British journal of health psychology. 2012;17(3):505-21.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]