مجله علمی پژوهان دوره ۱۳، شماره ۴، تابستان ۱۳۹۴، صفحات ۵۱ تا ۵۹

مقاله پژوهشی

افسردگی، اضطراب، استرس و عوامل جمعیت شناختی مرتبط با آن در پرستاران شاغل در بیمارستان ولی عصر دانشگاه علوم پزشکی فسا در سال ۱۳۹۳

رضا علیپور[۱،۲*]، عبدالحمید ابراهیمی[۳]، رقیه امیدی[۴]،آروین هدایتی[۵]، حسام رنجبر[۶]، سالار حسین پور[۱]

۱. دانشجوی کارشناسی علوم آزمایشگاهی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران
۲. مرکز تحقیقات بیماری های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران
۳. دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران
۴. مرکز تحقیقات پرتئومیکس، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۵. استادیار روانپزشکی، گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران
۶. دانشجوی پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۰۳/۰۲ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۰۵/۰۹

چکیده

مقدمه: واکنش های هیجانی نامناسب مثل استرس، اضطراب و افسردگی در جوامع امروز بسیار مشهود است و جامعه پرستاری را درگیر کرده و موجب مشکلات عدیده ای برای پرستاران و بیماران شده است. این مطالعه با هدف تعیین میزان اضطراب، استرس، افسردگی و نقش متغیرهای جمعیت شناختی مرتبط با آن در پرستاران شاغل در بیمارستان ولی عصر شهر فسا در سال ۱۳۹۳ طراحی گردید.

روش کار: مطالعه حاضر توصیفی_تحلیلی از نوع مقطعی بود. که بر روی ۱۴۲ پرستار شاغل دانشگاه علوم پزشکی فسا که به روش نمونه گیری تصادفی در سال ۱۳۹۳ انتخاب شده بودند انجام گرفت. از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه افسردگی DASS۲۱ جهت جمع آوری داده ها استفاده شد. تحلیل داده ها با استفاده از آزمون های ضریب همبستگی اسپیرمن و آزمون من ویتنی و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام گرفت.

یافته‌ها: طبق یافته ها (۳۲ درصد) از پرستاران از افسردگی، (۱۹ درصد) از اضطراب و (۵۲ درصد) از استرس رنج می برند. بین سابقه کار و میزان استرس ارتباط معنی دار وجود داشت (P=۰/۰۳۵) همچنین بین سن و میزان افسردگی رابطه معنی داری به دست آمد (P=۰/۰۰۶). اما بین میزان افسردگی، اضطراب، استرس با میزان تحصیلات، جنسیت افراد و وضعیت تاهل ارتباط معنی داری نبود.

نتیجه گیری: طبق نتایج در تعداد قابل توجهی از پرستاران درجاتی از افسردگی، اضطراب و استرس مشاهده می شود. نظر به اینکه پرستاران نقش مهمی در بهبود و ارتقاء سلامت افراد جامعه دارند رفع عوامل زمینه ساز، ایجاد کننده واکنش های هیجانی در پرستاران، به عنوان یک اولویت بهداشتی مطرح می گردد.

واژگان کلیدی: پرستار، استرس، افسردگی، اضطراب

مقدمه

نیروی انسانی با ارزش ترین منبع برای سازمان ها به شمار می آید و از ارکان اصلی آن محسوب می شود. از این رو به منظور افزایش بهره وری و کارآیی سازمان ها توجه به نیازهای کارکنان و تأمین سلامت روانی و جسمانی و جلب رضایت آنها، دارای اهمیت ویژه ای می باشد [۱، ۲]. امروزه استرس، اضطراب و افسردگی به یکی از مهم ترین مسایل مورد مطالعه روان شناسان، روان پزشکان و متخصصان علوم رفتاری در سراسر جهان تبدیل شده است [۲]. در میان بیماری های جسمی و روانی، افسردگی مسئله شماره یک دنیا محسوب می شود. افسردگی بنا به تعریف سازمان جهانی

* نویسنده مسئول: رضا علیپور، دانشجوی کارشناسی علوم آزمایشگاهی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران
تلفن: ۰۹۱۷۴۴۶۲۱۲۴ ایمیل: Alipoor91.fums @yahoo.com

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-15]

بهداشت از مهمترین اختلالات خلقی است که با کاهش خلق، از دست دادن علاقه، احساس گناه و بی ارزشی، اختلال در خواب و اشتها، کاهش انرژی و ضعف تمرکز همراه است. افسردگی و اضطراب با شیوع ۱۰ تا ۲۰ درصد در سال در جمعیت عمومی از شایع ترین اختلالات روانپزشکی هستند [۳]. تقریباً ۱۵ درصد کل جمعیت در مقطعی از زندگی خود، یک دوره افسردگی اساسی را تجربه می نمایند [۴]. استرس از لحاظ پزشکی به عنوان میزان «فرسایش جسم» توصیف شده است. استرس در واقع جزء جدا نشدنی از زندگی انسان است [۵] و شاید عمومی ترین مسئله زندگی انسان امروزی باشد. اضطراب و نگرانی یکی از بزرگ ترین مشکلات زندگی انسان ها می باشد و عوارض ناشی از آن، در زندگی فردی و اجتماعی فرد کاملا محسوس است [۶]. فردی که در معرض اضطراب و تشویش دائم می باشد اعتماد به نفس خود را از دست می دهد و ضمن احساس حقارت دچار افسردگی می گردد که آن نیز به نوبه خود بر چرخه معیوب تنش شغلی و کارایی او دامن خواهد زد. تداوم این چرخه می تواند به مرور باعث فرسایش توانایی های روانی و جسمانی افراد شده و پس از مدتی به اختلالات عصبی، روانی ناپایدار منتهی می گردد [۷].

علیزاده و همکاران در سال ۱۳۸۰ به نقل از کاپلان و سادوک، شیوع اختلالات خلقی را ۳۴۰ میلیون نفر در سطح جهان بیان نموده اند. تحقیقات نشان داده است که افسردگی اساسی به عنوان یکی از شایع ترین اختلالات خلقی، بیش از ۱۰ درصد کل هزینه های غیر تولیدی و فشار منسوب به بیماری را به خود اختصاص داده و بار اقتصادی ناشی از آن سالانه ۴۳/۷ میلیون دلار تخمین زده شده است [۸]. در ایران نیز بر اساس نتایج بررسی وضعیت سلامت روان در افراد ۱۵ سال و بالاتر در سال ۱۳۷۸، ۲۱ درصد افراد مورد مطالعه (۲۵/۹ درصد زنان و ۱۴/۹ درصد مردان) مشکوک به اختلال روانی بوده و علائم افسردگی بیشترین موارد را به خود اختصاص داده است. از آنجا که مطالعه ی عبدالهیان و همکاران در سال ۱۳۷۹ نشان داده است که یک فرد افسرده در سال به طور متوسط بیست و سه روز بیش تر از جمعیت عمومی از محل کار یا تحصیل خود غیبت می نماید و با در نظر گرفتن میزان کاهش عملکرد افراد افسرده خانه دار و تبعات ناشی از آن از قبیل افزایش مشکلات و کشمکش های خانوادگی، بایستی اذعان نمود که در ایران افسردگی، باعث هدر رفتن ۱۱۵ میلیون روز کاری در سال خواهد بود [۹]. طی مطالعاتی که خمسه و همکاران در سال ۱۳۸۹ انجام دادند به این نتیجه رسیدند که وجود عوامل تنش زای شغلی و محیطی در حرفه پرستاری، احتمال بروز واکنش های هیجانی نظیر افسردگی، اضطراب و استرس را افزایش می دهد [۱۰]. همچنین در مطالعه اسد زندی و همکاران در سال ۱۳۸۸ به اثبات رسید که درجات بالای افسردگی، اضطراب و استرس در پرستاران هشداردهنده است و می تواند خطر ساز باشد [۱۱]. مطالعاتی که در خارج از کشور با هدف بررسی استرس پرستاران و نقش آن در مرقبت از بیمار در سال ۲۰۱۱ در اسکاتلند توسط Farquharson و همکارانش در سال ۲۰۱۳ انجام شد نشان داد که استرس می تواند راندمان کاری یک پرستار را در مراقبت از بیمار کاهش دهد [۱۲]. هم چنین در سال ۲۰۱۳ مطالعه ای با هدف بررسی اضطراب، استرس و افسردگی در پرستاران زن شاغل در یکی از بیمارستان های ژاپن توسط Kikuchi طراحی شد که نتایج این مطالعه حاکی از آن بود که این عوامل می تواند در آن ها آثار مخرب روحی روانی و هم چنین بدنی داشته باشد [۱۳]. نتایج مشابه با همین مطالعه در سال ۲۰۱۴ به اثبات رسید [۱۴].

با توجه به این که بیماران اغلب کیفیت خدمات ارایه شده از بیمارستان را بر پایه درک خود از مراقبت پرستاری بنا می‌کنند و چون خدمات پرستاری نقش بسیار مهمی در رضایت بیماران دارد، می‌توان انتظار داشت که متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس شغلی پرستاران بر رضایت بیماران تأثیرگذار باشد. هم چنین می توان انتظار داشت این متغیرها بتوانند آثار فیزیکی و روحی روانی شدیدی را در پرستاران ایجاد کنند. از این رو پژوهش حاضر با هدف تعیین بررسی افسردگی، اضطراب و استرس و عوامل مرتبط با آن در پرستاران شاغل در دانشگاه علوم پزشکی فسا در سال ۱۳۹۳ انجام شد.

روش کار

این پژوهش به صورت توصیفی_تحلیلی از نوع مقطعی در جمعیت پرستاران شاغل در دانشگاه علوم پزشکی فسا در سال ۱۳۹۳ انجام شد. حجم نمونه شامل ۱۵۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان ولی عصر دانشگاه علوم پزشکی فسا بود که با استفاده از فرمول کوکران به دست آمد و جمعیت مورد مطالعه به صورت نمونه گیری تصادفی از پرستاران شاغل تمام بخش های بیمارستان انتخاب شدند.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-15]

شرایط ورود به مطالعه شامل این بود که این افراد باید دارای مدرک تحصیلی حداقل فوق دیپلم و فاقد پرونده و سابقه روانپزشکی باشند و شرایط خروج از طرح عدم تمایل به ادامه همکاری و عدم تکمیل پرسشنامه بود.

در این پژوهش از پرسشنامه استاندارد DASS-۲۱ به عنوان ابزار سنجش استفاده شد. مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-۲۱) در سال ۱۹۹۵ توسط Lovibond تهیه شد و در یک نمونه بزرگ انسانی آزمایش شد [۱۵]. این مقیاس دارای ۲۱ سوال که هر عامل توسط ۷ سوال سنجیده می شود که هریک از سازه های روانی افسردگی، اضطراب و استرس را مورد ارزیابی قرار می دهد. این پرسشنامه یک ابزار با طیف چهار قسمتی است که گزینه های آن از صفر تا سه نمره گذاری شده اند. بالاترین نمره در هر کدام از زیر گروه ها ۲۱ است و نمره دهی این اعضا در سه مقیاس نرمال (صفر تا چهار)، متوسط (۵ تا ۱۱) و شدید (بیشتر از ۱۲) می باشد. Gaylansten و همکاران در مطالعه ای با هدف تعیین ارتباط بین استرس و کار در سال ۱۹۹۵ [۱۶]، Chinchi و همکاران در مطالعه ای دیگر با عنوان بررسی وضعیت عملکرد اجتماعی، افسردگی، استرس و اضطراب در بیماران مبتلا به صدمات نخاعی در سال ۲۰۰۲ از این پرسشنامه استفاده نموده اند [۱۷]. در ایران نیز پژوهشگران متعددی در مطالعات خود از این پرسشنامه استفاده نموده اند [۱۸-۲۱].

در راستای اصول اخلاق و رازداری به تمام افراد شرکت کننده در مطالعه، در مورد مبانی و اهداف پژوهش، محرمانه بودن داده ها و بدون نام بودن پرسشنامه اطلاع داده شد. علاوه بر این، به طور طبیعی، آن ها می توانستند از مشارکت امتناع ورزند. این پرسشنامه ها توسط پرسشگرها با درخواست افراد مورد مطالعه در بهترین شرایط روحی و فکری از دیدگاه خود فرد در بیمارستان ولی عصر شهرستان فسا تکمیل گردید. به منظور نرمال بودن توزیع نمره ها با استفاده از آزمون کلموگروف_اسمیرنوف بررسی شد و به دلیل معنی دار بودن آزمون فوق، از آزمونهای من ویتنی برای مقایسه میانگین دو گروه مستقل و ضریب همبستگی اسپیرمن برای بررسی ارتباط بین متغیرهای وابسته و مستقل استفاده شد. مقدار کمتر از P=۰/۰۵ به عنوان حداقل مقدار برای سطح معنی داری آماری در نظر گرفته شد.

یافته ها

از تعداد ۱۵۰ پرستار شاغل انتخاب شده در نمونه گیری تصادفی در بیمارستان ولی عصر شهرستان فسا ۱۴۲ نفر پرسشنامه را تکمیل نمودند و حاضر به همکاری شدند و ۸ نفر به علت عدم تمایل به همکاری از تکمیل پرسشنامه امتناع کردند و از مطالعه خارج شدند. بنابراین نرخ مشارکت افراد در این مطالعه ۸۸ درصد بود.

۳۶/۶ درصد از پرستاران مرد (۵۲ نفر) بودند و ۶۳/۴ درصد از آنها زن (۹۰ نفر) بودند. محدوده سنی پرستاران بین ۲۴ تا ۵۳ سال (متوسط ۸/۶±۳۵ سال) بود و محدوده سابقه کار آنها بین ۱ تا ۳۰ سال (متوسط ۹/۱±۱۲ سال) بود. میزان پارامتر های استرس، اضطراب و افسردگی کل پرستاران در جدول ۱ نشان داده شده است. در جدول ۲ ضریب همبستگی سن و سابقه کار پرستاران با پارامترهای استرس، اضطراب و افسردگی نشان داده شده است. همانطور که نشان داده شده است رابطه بین سن پرستاران با میزان استرس و اضطراب آنها رابطه معنی داری ثبت نشد اما بین میزان افسردگی و سن پرستاران رابطه معنی دار مثبتی به دست آمده است که با افزایش سن میزان افسردگی پرستاران افزایش می یابد. همچنین با توجه به مقادیر P بدست آمده رابطه ای معنادار منفی بین سابقه کار پرستاران و میزان استرس آنها ثبت شد به طوری که هر چه سابقه کار بیشتر میزان استرس آنها کمتر بود، اما رابطه معناداری بین میزان اضطراب و افسردگی با سابقه کار پرستاران به دست نیامد. در جدول ۳ رابطه بین جنسیت و وضعیت پرستاران با پارامترهای استرس، اضطراب و افسردگی با استفاده از آزمون من ویتنی نشان داده شده است. با توجه به مقادیر بدست آمده بین جنسیت پرستاران و میزان واکنش های هیجانی آنها رابطه معنی داری وجود دارد.

جدول ۱. میزان افسردگی، اضطراب و استرس

میزان واکنش هیجانی	درصد کل	میزان واکنش هیجانی به تفکیک شدت	
		متوسط	شدید
استرس	۵۲	۳۹	۱۳
اضطراب	۱۹	۱۷/۶	۱/۴
افسردگی	۳۲/۳	۲۶	۶/۳

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-15]

جدول ۲. ضریب همبستگی سن و سابقه کار پرستاران با میزان استرس، اضطراب و افسردگی

متغیر	سن		سابقه کار پرستاران	
	ضریب همبستگی(r)	P- Value	ضریب همبستگی(r)	P- Value
استرس	-۰/۰۱۰	۰/۹۳۲	-۰/۲۳۹	۰/۰۳۵
اضطراب	-۰/۱۴۸	۰/۱۹۵	-۰/۰۶۷	۰/۵۵۷
افسردگی	۰/۳۱۱	۰/۰۰۶	۰/۰۴۴	۰/۶۹۹

جدول ۳. مقایسه میانگین و انحراف معیار امتیاز نسبی مربوط به افسردگی، اضطراب و استرس پرستاران بر حسب جنسیت و وضعیت تاهل

	جنسیت			وضعیت تاهل		
	مذکر	مونث	سطح معناداری	مجرد	متاهل	سطح معناداری
	میانگین ± انحراف معیار			میانگین ± انحراف معیار		
استرس	۶/۷ ± ۶/۱	۶/۹ ± ۶/۲	۰/۱۱۹	۶/۹ ± ۵/۵	۶/۴ ± ۵/۵	۰/۱۴۳
اضطراب	۳ ± ۲/۴	۳/۴ ± ۲/۵	۰/۰۶۸	۲/۸ ± ۳/۸	۲/۴۳ ± ۳/۸	۰/۵۵۴
افسردگی	۳/۳ ± ۳/۵	۳/۵ ± ۳/۶	۰/۴۱۹	۴/۹ ± ۵/۳	۴/۶ ± ۵/۳	۰/۰۷۵

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که میزان استرس، اضطراب و افسردگی در پرستاران شاغل در مراکز درمانی شهرستان فسا و روابط آن با عوامل گوناگون متغیر است. نرخ مشارکت پرستاران در این تحقیق ۸۸ درصد بود که نرخ مشارکت مطلوبی می باشد.

نمره مربوط به میزان استرس پرستاران شاغل در گروه مورد مطالعه ما در این تحقیق ۵۲ درصد بود که در مقایسه با نمره ۴۷/۶ درصد در مطالعه خمسه و همکارانش [۱۰] و همچنین نمره ۴۶/۶ در مطالعه هاشمی زاده در سال ۱۳۸۰ [۲۲] نمره مطلوبی نبود ولی نسبت به نمره ۶۰/۸۴ در مطالعه فتحی و همکارانش که در سال ۱۳۸۲ انجام شد [۲۳]، نمره مطلوبی بود. میزان نمره اضطراب در جمعیت مورد مطالعه ما ۱۹ درصد می باشد که این میزان نسبت به پژوهش خمسه [۱۰] که میزان ۲۱/۶ را گزارش کرده است میزان مطلوبی است اما نسبت به مطالعه مشکانی و همکاران که در سال ۲۰۰۳ انجام شد نرخ بالایی دارد [۲۴]. همچنین بررسی نرخ افسردگی در مطالعه حاضر ۳۲/۳ درصد به دست آمده است که نسبت به میزان ۲۵/۸ مطاله خمسه میزان بالاتری است. این تفاوت را می توان ناشی از بررسی برخی از بخش های ویژه و خاص و همچنین میزان حجم نمونه در مطالعات مختلف دانست.

همانطور که در یافته ها بیان شد رابطه بین میزان استرس و اضطراب با سن معنادار نبود یعنی با افزایش یا کاهش سن میزان استرس و اضطراب پرستاران متغیر بود که بررسی این امر نیاز به جامعه آماری بزرگتر را مشخص می نماید. این رابطه همسو و هم جهت با یافته های خمسه و همکارانش [۱۰] و مطالعه حبرانی و همکارانش [۲۵] می باشد ولی با یافته های حاصل از مطالعه ملازم و همکاران در سال ۱۳۸۴ [۲۶] مغایر می باشد، همچنین مطالعه حاضر نشان دهنده رابطه معنادار مثبت بین میزان افسردگی و سن می باشد یعنی با افزایش سن میزان افسردگی بیشتر می شود. این یافته ها با مطالعات ملازم [۲۶] یکسان است ولی با نتایج حاصل از مطالعه حبرانی و خمسه هم خوانی ندارد [۱۰، ۲۵]. در مطالعه رجبی زاده و همکاران در سال ۱۳۸۱ نشان داده است که با افزایش میزان سن نرخ افسردگی افزایش

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-15]

می یابد و این افزایش را ناشی از تغییر روند زندگی شخصی پرستاران و بی حوصلگی افراد در سنین بالاتر می داند [۲۷].

در بررسی رابطه میزان استرس، اضطراب و افسردگی پرستاران با نوع جنسیت پرستاران رابطه معنی داری به دست نیامد که نتایج حاصل از این مطالعه با مطالعات بیگدلی و همکاران در سال ۱۳۸۸ [۲۸] و حبرانی و همکاران [۲۵] همخوانی دارد اما با نتایج حاصل از پژوهش های زمانیان در سال ۱۳۸۶ [۲۹] و خمسه [۱۰] مغایرت دارد. در این مطالعه تعداد پرستاران زن از پرستاران مرد بیشتر بود و این امر احتمالا می تواند نتایج را تحت تاثیر قرار داده باشد.

در بررسی رابطه بین میزان استرس و سابقه کار رابطه منفی مشاهده گردید یعنی با بالا رفتن سابقه کار، میزان استرس پرستاران کاهش یافته است. نتایج مطالعاتی که مهدی زاده و همکاران در سال ۱۳۹۲ [۳۰] انجام دادند رابطه منفی بین استرس شغلی و سابقه کار را بیان می کند که با مطالعات ما همخوانی دارد، اما رابطه معنی داری بین میزان افسردگی و اضطراب با سابقه کار یافت نشد. با توجه به یافته های (Demir) و همکارانش در سال ۲۰۰۲، سابقه کار یا تجربه کاری می تواند استرس ناشی از کار را کاهش دهد و همچنین افراد با سابقه کار بالاتر آمادگی بیشتری را برای رویارویی با موقعیت های استرس زا دارند [۳۱].

بین وضعیت تاهل با میزان استرس، اضطراب و افسردگی نیز رابطه معنی داری وجود نداشت که این یافته ها نیز در مطالعات ملازم و همکاران [۲۶]، خداویسی و همکاران در سال ۱۳۸۵ [۳۲] و رضایی و همکارانش در سال ۱۳۹۳ [۳۳] به دست آمده است و با یافته های حاصل از این مطالعه همخوانی دارد اما با نتایج حاصل از پژوهش خمسه و همکاران [۱۰]، زمانیان و همکاران [۲۹] و مشکانی و همکاران [۲۴] یکسان نیست.

از محدودیت های مطالعه انجام شده می توان به جمع آموری اطلاعات با استفاده پرسشنامه اشاره کرد که به صورت خود گزارش دهی از پرستاران جمع آوری شده است چرا که ممکن است برخی از پرستاران به طور صادقانه به پرسش ها پاسخ نداده باشند که این نکته در رابطه با پی بردن به مشکلات هیجانی و روانی افراد بسیار مهم است. برای بهبود این محدودیت پیشنهاد می شود در مطالعات آینده با بهره گیری از مصاحبه و تشخیص بالینی به بررسی اختلالات هیجانی و روانی پرداخته شود تا بتوان تجزیه و تحلیل مناسب تری ارائه داد. همچنین انجام مقطعی پژوهش از دیگر محدویت های مطالعه می باشد. چرا که گاه متکی به قدرت یاداوری افراد در مورد نوع واکنش هیجانی تجربه شده در گذشته می باشد. در عین حال تلاش در جهت کسب کلیه واکنش ها در آرام ترین زمان ممکن با درخواست فرد مورد نظر از نقاط قوت مطالعه بود، همچنین زمان گذاشتن برای مصاحبه رو در رو با تک تک پرستاران به برقراری بهتر رابطه درمانی و دریافت بهتر اطلاعات کمک نمود.

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که بین میزان استرس و سابقه کار و همچنین متغیر سن با میزان افسردگی رابطه معناداری وجود دارد اما بین وضعیت تاهل، میزان تحصیلات و جنسیت افراد با میزان افسردگی، اضطراب، استرس در پرستاران شاغل در مراکز درمانی شهرستان فسا ارتباط معناداری وجود ندارد. به علاوه در تعداد قابل توجهی از پرستاران درجاتی از افسردگی، اضطراب و استرس مشاهده می شود. نظر به اینکه پرستاران نقش مهمی در بهبود و ارتقاء سلامت افراد جامعه دارند رفع عوامل زمینه ساز ایجاد کننده و تداوم بخش واکنش های هیجانی در پرستاران، به عنوان یک اولویت بهداشتی مطرح می گردد. پیشنهاد می شود در مطالعات آتی به منظور بررسی بهتر واکنش های هیجانی نظیر موضوع پژوهش حاضر، پرسشنامه مدون با فواصل زمانی کوتاه برای پرستاران استفاده گردد. این نکته به تدوین برنامه های درمانی جهت کنترل واکنش ها نیز کمک شایانی خواهد نمود.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله تشکر و قدردانی خود را از مسئولین محترم مراکز درمانی شهرستان فسا و هم چنین معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی فسا و تمام کسانی که به هر نحو ما را در طول انجام این مطالعه یاری نمودند اعلام می نماییم.

تضاد منافع

این مطالعه برای نویسندگان هیچ گونه تضاد منافعی نداشته است.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-15]

References

1. Smircich L. Concepts of culture and organizational analysis. Administrative Science Quar-terly. 1983;28(3):339-358.
2. Azad Marzabadi E, Salimi SH. Study on Job Stress in a Military Unit. Journal of Military Medicine. 2005;6(4):279-284. (Persian)
3. Lewin K. Depression assessment. Practice Nurse Journal. 2007;33(12):43-45.
4. Anthony S, Dennis L, Dan L. Harrison's Principles of Internal Medicine. 14th ed. Mirzaei M, Translator. Tehran:Hayyan Publication;1997. (Persian)
5. Ahmadi K. Crisis psychology [Ph.D. Thesis]. Tehran:Planning Center Education Depart-ment;2006. (Persian)
6. Hemati Maslak Pak M. Assessment of anxiety level of employed formal nurses in hospitals of Urmia University of Medical Sciences. Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty. 2005;3(2):69-76. (Persian)
7. Malakooti K, Bakhshani NM, Zohravi T. Studying occupational stressors among hospital employees of Zahedan University of Medical Sciences. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 1994;1(2-3):76-86. (Persian)
8. Shams Alizadeh N, Bolhari J, Shahmohammadi D. Epidemiology of mental disorders in a village in Tehran province. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2001;7(1-2):19-27. (Persian)
9. Abdolahian E, Seyed Nozadi M, Sargolzaei M Study of the economic burden of depressive disorders for patients and society. Andishe va Raftar. 2000;6(1)20-24. (Persian)
10. Khamseh F, Ruhi H, Ebadi A, Hajiamini Z, Salimi H, Radfar S. Survey relationship between demographic factors and stress, anxiety and depression in nurses working in selected hospi-tals in Tehran city . Holistic Nursing and Midwifery. 2011;21(1):13-21. (Persian)
11. Asad Zandi M, Sayari R, Ebadi A, Sanainasab H. Abundance of depression, anxiety and stress in militant Nurses. Journal of Military Medicine. 2011;13(2):103-108. (Persian)
12. Farquharson B, Bell C, Johnston D, Jones M, Schofield P, Allan J, et al. Nursing stress and patient care: real-time investigation of the effect of nursing tasks and demands on psycho-logical stress, physiological stress, and job performance: study protocol. Journal of Advanced Nursing. 2013;69(10):2327-2335.
13. Kikuchi Y, Nakaya M, Ikeda M, Takeda M, Nishi M. Job stress and temperaments in female nurses. Occupational Medicine. 2013;63(2):123-128.
14. Balducci C, Avanzi L, Fraccaroli F. Emotional demands as a risk factor for mental distress among nurses. La Medicina Del Lavoro. 2014;105(2):100-108.
15. Crawford JR, Henry JD. The Depression Anxiety Stress Scales (DASS): Normative data and latent structure in a large non-clinical sample. British Journal of Clinical Psychology. 2003;42(2):111-131.
16. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. Behaviour Research and Therapy. 1995;33(3):335-343.
17. Chinchai P, Marquis R, Passmore A. Functional performance, depression, anxiety and stress in people with spinal cord injuries in Thailand: A transition from hospital to home. Asia Pa-cific Disability Rehabilitation Journal. 2003;14(1):30-40.
18. Adriyani MR, Azadi A, Ahmadi F, Azimi AV. Comparison of depression, anxiety, stress and quality of life in dormitories students of Tarbiat

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-15]

Modares University. Iranian Journal of Nursing Research. 2007;2(5):31-38. (Persian)

19. Hajiamini Z, Ajalli A, Fathi–Ashtiani A, Ebadi A, Dibaei M, Delkhosh M. The effect of life skills training on emotional reactions in adolescents. Journal of Behavioral Sciences. 2008;2(3):8-17. (Persian)

20. Moradipanah F. The effect of music on anxiety, stress and mild depression in patients un-dergoing cardiac catheterization. [MSc Thesis] Tarbiyat Moddares University;2005. (Persian)

21. Sahebi A, Asghari MJ, Salari RS. Depression Anxiety Stress Scale validation. Journal of Iranian Psychologists. 2005;1(4):299-310. (Persian)

22. Hashem Zadeh I, Aurangi M, Bahrehdar MJ. The relationship between job stress and mental health in a group of hospital employees in Shiraz. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2000;6(2-3):55-63. (Persian)

23. Fathi M. Incidence rate and sources of stress among nurses working in intensive care unit of Kurdistan University of Medical Sciences. Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences. 2003;7(28):62-53. (Persian)

24. Meshkany Z, Kahdany F. Investigate anxiety and its related factors among nurses. Shahed University Journal. 2003;52(5):47-53. (Persian)

25. Hebrani P, Behdani F, Mobtaker M. Evaluation of stress factors in nurses of different hos-pital wards. The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health .2008;10(39):231-237. (Persian)

26. Molazem Z, Mohammadhoseini S, Karimi Z, Zadehbagheri G. A Study on Job Stress_ Mak-ing Factors and their Degrees of Stressfulness from the Nurses' Viewpoint in the University Hospitals of Kohgiluyeh & Boyrahmad . Armaghane Danesh. 2005;10(3):95-103. (Persian)

27. Rajabizade Gh, Ramazani A. Prevalence of depression in Kerman city. Journal of Rafsanjan University of Medical Science. 2003;3(1):58-66. (Persian)

28. Bigdeli I, Karimzade S. The study of relationship between the tension_making factors and mental health of Semnan Nurses. Koomesh Journal. 2007;8(2):21-26. (Persian)

29. Zamanian Ardakani Z, Kakooei H, Ayattollahi M, Karimian S, Nasle Seraji G. Mental health survey on shift work nurses in Shiraz Province, Iran. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research. 2008;5(4):47-54. (Persian)

30. Mehdizadeh P, Pourreza A, Allahverdipour H, Dopeykar N. Assessing relationship between job stress, self-efficacy and coping among teaching hospitals staff in Tabriz University of Medical Sciences in 2009. Hospital Journal. 2013;12(1):57-66. (Persian)

31. Demir A,Vlusoy M. Investigation of factors influencing bournout level in the professional nurses. International Journal of Nursing Studies. 2003;40(8):807-827.

32. Khodaveisi M, Mohammadi N, Omidi A. Frequency of Job Stress in Clinical Nurses. Scien-tific Journal of Hamedan Nursing & Midwifery Faculty (Nasim-Danesh). 2005;13(24):44-50. (Persian)

33. Rezaei T, Yazdi-Ravandi S, Ghaleiha A, Seif Rabiei M. Depression among medical students of Hamadan University of Medical Sciences in 2014: The Role of demographic variables. Pajouhan Scientific Journal. 2015;13(4):1-8. (Persian)

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-15]

Pajouhan Scientific Journal Vol 13, No 4, Summer 2015

Research Article

Depression, anxiety, stress and related demographic variables in nurses of Valiasr hospital in Fasa University of Medical Sciences in 2014

Reza Alipoor[1,2], Abdolhamid Ebrahimi[3], Roghiyeh Omidi[4], Arvin Hedayati[5], Hesam Ranjbar[6], Salar Hosseinpour[1]

1. Student of Medical Labratoary, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran
2. Noncommunicable Diseases Research Center, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran
3. Student of Nursing, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran
4. Proteomics Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
5. Asistant Professor of Psychiatry, Department of Psychiatry, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran
6. Student of Medicine, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran

Recieved: 23 May. 2015 Accepted: 31 Jul. 2015

Abstract

Introduction: Inappropriate emotional reactions such as stress, anxiety and depression is very evident in today's societies, affecting and causing too many problems for nurses and patients. Therefore, this study aimed to determine the level of anxiety, stress, depression and the role of demographic variables in nurses in Fasa Valiasr hospitals, in 2014.

Methods: This was a descriptive analytical cross-sectional study on 142 nurses, who work in Fasa University of Medical Sciences, that were selected through random sampling in 2014. In order to collect the data, the questionnaire, consisting two part: demographic information and DASS-21 Depression questionnaire, was used. Data analysis was performed by the Spearman correlation coefficient and Mann-Whitney test, using SPSS version 22.

Results: According to the findings, (32%) of nurses suffer from depression, (19%) from anxiety and (52%) from stress. There was a significant relationship between work experience and the level of stress (P=0.035). Also a significant relationship between age and depression was found (P=0.006). But there wasn't any significant relationship between depression, anxiety, stress and level of education, gender and marital status.

Conclusion: As the results show, depression, anxiety and stress can be seen in a significant number of nurses. Considering the important role of nurses in improvement and promotion of public health, elimination of underlying factors that cause emotional reactions in nursing must be addressed, as a health priority.

Keywords: Depression, Anxiety, Stress, Nurses

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-15]

* **Coresponding Author**: **Reza Alipoor**, Student of Medical Labratoary, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran

Email: Alipoor91.fums@yahoo.com Tel:+989174462124

Please cite this article as: Alipoor R, Ebrahimi A, Omidi R, Hedayati A, Ranjbar H, Hosseinpour S. [Depression, anxiety, stress and related demographic variables in nurses of Fasa University of Medical Sciences in 2014]. *Pajouhan Scientific Journal.* 2015;13(4):51-59