

## Investigate the Prevalence of Depression and its association with Demographic variables in Employees

Musarezaie<sup>1</sup> A (MSc.) - Momeni-Ghalehghasemi<sup>2</sup> T (MSc.) - Musarezaie<sup>3</sup> N (BSc.) - Moeini<sup>4</sup> M (MSc.) - Khodaei<sup>5</sup> M (MSc.)

### Abstract

**Introduction:** Depression is one of the most costly diseases of the labor force. Complications of depression has been proved on work absenteeism rates, accurate measurement of individual tasks and Employee Efficiency. This study was conducted with aimed to investigate the depression and its association with demographic variables in the employees of Isfahan University of Medical sciences in 1392.

**Methods:** This is a descriptive - cross-sectional correlation study that was implemented in 1392. 405 employees from Isfahan University of Medical sciences were randomly chosen. Data gathering tool included demographic information form and Beck depression (version-II) questionnaire. The data was analyzed by descriptive statistics, Pearson and Spearman correlation coefficients, student t-Test and Multiple linear regressions with stepwise method applying SPSSv18 software.

**Results:** According to the results of this study 45.92% of the employees were suffering from depression. They were identified as 28.39% with low depression, 15.30% with moderate depression, and 2.22% with severe depression. A significant correlation was found between depression with education level ( $p=0.002$ ) and work site ( $p=0.01$ ), but that there was no statistically significant relationship between depression with age, sex, marital status, years of service and type of residence.

The results of stepwise regression analysis indicated that the education level in the first model and work site in the second model were regularly the best predictions of the employees' depression, whereas they explained totally 25.7% of the variance of employees' depression.

**Conclusions:** This study showed a high prevalence of depression in employees. Encouraging teamwork, participate the employees in decision-making, supported employment, reduce conflicts and job ambiguities as well as increased job control events with development centers of consultation sessions in university are the helpful measures suggested to control and reduce depression.

**Keywords:** Beck depression rate, Depression, Demographic parameters, Isfahan, University employee.

Received: 20 October 2013

Accepted: 23 August 2014

1- MSc, Behavioral Sciences Research Center, Department of Adult Health Nursing, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

2- MSc, Department of Adult Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

3- BSc Student, Medical Library and Information Sciences, Faculty of Management and Medical Information Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

4- MSc, Department of Adult Health Nursing, Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

5- MSc, Department of Critical Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. (**Corresponding Author**)

**E-mail:** mKhodaei61@gmail.com

## بررسی افسردگی و ارتباط آن با متغیرهای جمعیت‌شناختی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی

امیر موسی‌رضایی<sup>۱</sup>، طاهره مؤمنی‌قلعه‌قاسمی<sup>۲</sup>، نسرین موسی‌رضایی<sup>۳</sup>، مهین معینی<sup>۴</sup>، مهناز خدایی<sup>۵</sup>

### چکیده

**مقدمه:** افسردگی به عنوان یکی از پرهزینه‌ترین بیماری‌های نیروی کار بر روی بسیاری از مؤلفه‌ها همچون نحوه حضور در محل کار، غیبت، دقت شخص در انجام وظایف و کارایی افراد تاثیرگذار است. مطالعه حاضر با هدف بررسی وضعیت افسردگی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و ارتباط آن با برخی متغیرهای جمعیت‌شناختی در سال ۱۳۹۲ اجرا شد.

**روش:** مطالعه حاضر از نوع توصیفی-همبستگی است که به شکل مقطعی در سال ۱۳۹۲ اجرا شد. نمونه مورد پژوهش در این مطالعه ۴۰۵ نفر از کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب گردیدند. ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه شامل فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسشنامه استاندارد افسردگی بک-II بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS v.18 و روش‌های آمار توصیفی، تی‌مستقل، ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون خطی چندگانه با روش گام به گام استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج حاکی از میزان شیوع ۴۵/۹۲٪ افسردگی در نمونه‌های مورد مطالعه بود که ۲۸/۳۹٪ افسردگی خفیف، ۱۵/۳۰٪ افسردگی متوسط و ۲/۲۲٪ افسردگی شدید داشتند. در مطالعه حاضر بین افسردگی با وضعیت تحصیلات ( $P=0/002$ ) و محل کار ( $P=0/01$ ) کارکنان دانشگاه ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت. لیکن نتایج حاکی از عدم معنی‌دار شدن ارتباط بین سن، جنس، تأهل، سابقه خدمت و نوع سکونت با افسردگی نمونه‌های مورد پژوهش بود. بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون، میزان تحصیلات بیشترین سهم را در پیش‌بینی افسردگی کارکنان ایفا می‌کرد و بعد از آن متغیر محل کار در این پیش‌بینی قرار گرفت؛ به طوری که این متغیرها بر روی هم ۲۵/۷٪ از واریانس افسردگی کارکنان دانشگاه را تبیین کردند ( $R^2 = 25/7$ ).

**نتیجه‌گیری:** مطالعه حاضر نشان داد که افسردگی در کارکنان از شیوع بالایی برخوردار است. با توجه به وجود یافته‌های متناقض در زمینه ارتباط بین افسردگی با متغیرهای جمعیت‌شناختی بین یافته‌های مطالعه حاضر با دیگر مطالعات صورت پذیرفته در این زمینه، طراحی و انجام مطالعاتی با حجم نمونه بالاتر الزامی است.

**کلید واژه‌ها:** افسردگی، اصفهان، کارکنان دانشگاه، متغیرهای جمعیت‌شناختی، مقیاس افسردگی بک.

تاریخ پذیرش: ۹۳/۶/۱

تاریخ دریافت: ۹۲/۷/۲۸

۱- کارشناس ارشد پرستاری، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، گروه سلامت بزرگسالان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.  
۲- کارشناس ارشد پرستاری، گروه سلامت بزرگسالان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.  
۳- دانشجوی کارشناسی کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.  
۴- کارشناس ارشد پرستاری، گروه سلامت بزرگسالان، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۵- کارشناس ارشد مراقبت‌های ویژه پرستاری، گروه پرستاری ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده مسئول)  
پست الکترونیکی: mkhodae61@gmail.com

## مقدمه

افسردگی یک حالت خلقی گاه مداوم و گاه ناپایدار است که می‌تواند جنبه‌های مختلفی از زندگی فرد را در بر گرفته و در آن‌ها تداخل نماید. تغییر خلق یعنی اندوه شدید تا خفیف، غمگینی و تحریک پذیری که افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱). افسردگی یکی از مهم‌ترین علل ناتوانی در تمام کشورهاست و از شایع‌ترین اختلالات روانی است که به عنوان مشکل بهداشت جهانی در تمامی فرهنگ‌ها خودنمایی می‌کند. تعداد معدودی از افراد هستند که افسردگی را در طول مدت زندگی تجربه نکرده باشند (۱).

افسردگی یکی از مهم‌ترین اختلالات روانپزشکی و نیز شایع‌ترین اختلال خلقی می‌باشد که حدود ۱۲٪ مردان و ۲۵٪ زنان را در طول عمر گرفتار می‌کند (۲). تحقیقات نشان می‌دهد که هر ساله در ایالت متحده آمریکا در حدود ۱۹ میلیون نفر از مردم افسردگی را تجربه می‌کنند (۱). طبق تحقیقاتی که در ایران انجام گرفته حدود ۷ میلیون نفر از مردم از نوعی اختلال روانی رنج می‌برند و حدود ۲۵-۱۵٪ جمعیت کشور افسردگی در حد خفیف تا شدید را تجربه می‌کنند. این اختلال بیماری شایعی است که ۱۵٪ افراد حداقل یک بار در طول زندگی با آن مواجه می‌شوند همچنین پیش‌بینی می‌شود تعداد افراد افسرده به علت فشارهای ناشی از تغییرات اجتماعی- محیطی و افزایش برخی از بیماری‌های جسمانی رو به افزایش است (۱).

افسردگی با کاهش انرژی و علاقه، اشکال در تمرکز، افکار مرگ و خودکشی مشخص می‌شود. این اختلال همیشه منجر به اختلال در عملکرد شغلی، روابط اجتماعی و بین فردی شده و نهایتاً ۱۵٪ بیماران افسرده در اثر خودکشی فوت می‌کنند (۲). از مهم‌ترین علل افسردگی می‌توان به فشارهای روانی گوناگون، شکست‌های پی در پی، هر نوع اعتیاد، رفتار پدر و مادر در برخورد با فرزندان، برخی بیماری‌های جسمی، اختلافات و مشکلات خانوادگی، از دست دادن عزیزان، عامل ارث، اختلال در عملکرد برخی مواد شیمیایی بین سلولی مغز، استفاده از بعضی داروها بدون تجویز پزشک و مصرف مشروبات الکلی اشاره کرد. برخی از محققان خصوصیات شخصیتی مثل مجرد بودن و

استرس‌های شغلی را به عنوان دیگر عوامل خطر ساز خاطر نشان کرده اند (۳). افسردگی متعلق به قشر خاصی نیست اما برخی افراد به دلیل موقعیت خاص نسبت به این اختلال آسیب پذیرترند (۱).

امروزه اهمیت و نقش سرنوشت ساز شغل در زندگی بر کسی پوشیده نیست. کار، علاوه بر تأمین نیازهای مادی انسان، زمینه ساز ارضای بسیاری از نیازهای غیرمادی او نیز می‌باشد. بدیهی است آثار سازنده شغل، منوط به این است که فرد در خلال انجام وظایف خود، حد مطلوبی از احساس موفقیت شغلی را تجربه نماید (۴).

افسردگی به ویژه افسردگی اساسی می‌تواند به شدت رفتار، شناخت و عملکرد جسمی و بین فردی کارمند مبتلا را تحت تأثیر قرار دهد. افراد مبتلا بیشتر از دیگران احتمال دارد شغل خود را از دست بدهند و بیشتر از دیگران با فرسودگی شغلی مواجه گردند (۵). افسردگی حتی می‌تواند با موضوع تناسب فرد با شغل و مسئولیت مورد نظر تداخل نماید.

عوارض افسردگی روی نحوه حضور در محل کار و میزان غیبت، اندازه دقت شخص در انجام وظایف، و کارایی او به خوبی به اثبات رسیده است (۶). کارمندان افسرده دقت کمی را در خصوص ایمنی کار از خود نشان می‌دهند و بیشتر در معرض صدمات شغلی و تصادفات قرار دارند. علاوه بر این افسردگی منجر به مسموم شدن جو محل کار و ایجاد تنش در روابط بین فردی و فرآیند انجام کار می‌شود (۷). مطالعات همه گیرشناسی نشان می‌دهند که اختلال افسردگی یکی از پرهزینه‌ترین بیماری‌های نیروی کار می‌باشد، مبتلایان به این اختلال تقریباً ۲۷ بار بیشتر از افراد سالم با نقض و ناتوانی در انجام وظایف مواجه می‌شوند که تقریباً ۳۰٪ از پایین آمدن بهره‌وری آن‌ها و غیبت از کار به دلیل این بیماری است و ۷۰٪ آن نیز اشتباهات و ناتوانی در انجام امور به دلیل علائم و یا عوارض درمان‌ها است (۸-۹).

این درحالیست که دانش و اطلاعات مردم اکثر جوامع در مورد عوامل مرتبط با افسردگی، رویکردهای پیشگیری، شیوه‌های مراقبت از خود و حتی روش‌های درمان و روانی آن

بسیار ناچیز است (۱۱-۱۰)، به نحوی که تقریباً ۵۰٪ مبتلایان هیچ اقدامی در جهت درمان خود به عمل نمی‌آورند (۱۲). در نتیجه بررسی وضعیت افسردگی در بین کارکنان هر سیستمی، ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به اهمیت حفظ نیروی کارکنان و سالم نگهداشتن این قشر در وهله اول به عنوان یک انسان، و در مرحله بعد به عنوان افرادی که در ارتباط مستقیم با حفظ سلامت و تندرستی اعضای دیگر جامعه قرار دارند، ضرورت دارد تا بر اساس نتایج بدست آمده از بررسی وضعیت افسردگی کارکنان دانشگاه علم پزشکی، گام‌هایی در جهت حفظ و ارتقاء سلامت روان آن‌ها برداشته شود (۱۲)، لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی وضعیت افسردگی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و ارتباط آن با برخی متغیرهای جمعیت‌شناختی در سال ۱۳۹۲ اجرا شد.

## روش مطالعه

مطالعه حاضر از نوع توصیفی-همبستگی است که به شکل مقطعی در سال ۱۳۹۲ اجرا شد. نمونه مورد پژوهش در این مطالعه ۴۰۵ نفر از کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب گردیدند. در این روش، نمونه تحقیقی به گونه‌ای انتخاب شد که زیرگروه‌ها با همان نسبتی که در جامعه (دانشگاه) وجود دارند به عنوان نماینده جامعه در نمونه نیز حضور داشته باشند. در این روش درصد آزمودنی‌هایی که به صورت تصادفی از هر گروه انتخاب می‌شوند با درصد همان گروه در جامعه مورد نظر برابر است. به این صورت که ابتدا کارکنان دانشگاه به تفکیک محل کار دسته‌بندی شدند، سپس متناسب با تعداد کارمندان دانشگاه، حجم نمونه مشخص گردید. آنگاه نمونه‌ها از کارمندان به صورت تصادفی انتخاب شدند.

دارا بودن سابقه کار بیش از یک سال، علاقمند بودن به شرکت در پژوهش و عدم ابتلا به بیماری‌های روانی آشکار، نداشتن سابقه مصرف داروهای مؤثر بر روان، عدم معلولیت و نقص عضو، یا مشکلات مالی سنگین، عدم جود معلولیت اعضای درجه یک خانواده، عدم ابتلا خود شخص به بیماری‌های جسمی مزمن و صعب‌العلاج و عدم وجود اختلافات

شدید خانوادگی از معیارهای ورود به مطالعه بود. ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه شامل فرم اطلاعات دموگرافیک (شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، محل و سابقه کار) و پرسشنامه استاندارد افسردگی بک-II بود.

پرسشنامه افسردگی بک-II (BDI-II) نسخه جدید پرسشنامه بک، مشتمل بر ۲۱ آیتم جهت سنجش شدت افسردگی در بزرگسالان و نوجوانان ۱۳ سال به بالا است. هر آیتم به صورت لیکرت ۴ گزینه‌ای بوده و برای هر گزینه پایین‌ترین نمره صفر و بالاترین نمره ۳ در نظر گرفته شده است، بنابراین کمترین نمره‌ای که بدست می‌آید صفر و بیشترین نمره‌ای که حاصل می‌شود ۶۳ است که دامنه نمره کسب شده از این پرسشنامه بین ۰-۶۳ در نظر گرفته می‌شود. در طبقه بندی درجات افسردگی، واحدهای پژوهش با نمره کمتر یا مساوی ۹ در گروه نرمال (فقدان افسردگی)، نمره بین ۱۰-۲۰ در گروه افسردگی خفیف، بین ۲۱-۳۰ در گروه افسردگی متوسط و بالاخره نمره بین ۳۱-۶۳ در گروه افسردگی شدید قرار می‌گیرند.

پایایی پرسشنامه افسردگی بک با روش کودر-ریچاردسون ۷۸٪ و با روش بازآزمایی ۷۵٪ گزارش شده است. در ایران نیز پورشه‌باز ضریب همبستگی این پرسشنامه را ۲۳ تا ۶۸٪ و همسانی درونی آن را ۸۵٪ برآورد کرده است (۱۳).

پس از توزیع پرسشنامه و در اختیار قرار دادن اطلاعات لازم پیرامون اهداف پژوهش، پرسشنامه‌ها به صورت خودایفا توسط کارکنان تکمیل گردید. جهت تجزیه و تحلیل از نرم‌افزار SPSS (version 18, SPSS Inc., Chicago, IL) و روش‌های آمار توصیفی، تی‌مستقل، ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن و تحلیل رگرسیون خطی چندگانه با روش گام به گام استفاده شد.

بی‌نام و نشان بودن پرسش‌نامه‌ها یکی از موارد جهت رعایت امنیت اخلاقی در تحقیق مزبور بود. ضمناً به تمامی کارکنان اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محفوظ خواهد ماند و در اختیار هیچ شخص یا منبعی قرار نخواهد گرفت.

**یافته‌ها**

نتایج حاکی از میزان شیوع ۴۵/۹۲٪ (۱۸۶ نفر) افسردگی در نمونه‌های مورد مطالعه بود که ۱۱۵ نفر (۲۸/۳۹٪) در گروه افسردگی خفیف، ۶۲ نفر (۱۵/۳۰٪) در گروه افسردگی متوسط و بالاخره ۹ نفر (۲/۲۲٪) در گروه افسردگی شدید قرار داشتند. میزان شیوع افسردگی در زنان ۴۷/۵٪ و در مردان ۴۴/۳۴٪ بود. نتایج در جدول ۱ ارائه شده است.

در مطالعه حاضر از مجموع ۴۰۵ نفر حجم نمونه مورد بررسی، اکثریت آن‌ها مونث (۶۹٪) بودند. میانگین سن نمونه‌های مورد پژوهش ۳۵ سال با دامنه ۲۱ تا ۶۴ سال و میانگین مدت زمان اشتغال آن‌ها ۱۴/۲ سال با دامنه ۱ تا ۲۷ سال بود. اکثریت آن‌ها از نظر تحصیلات (۴۰٪) دارای لیسانس و از نظر تأهل، ۷۴/۳٪ متأهل بودند.

**جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق، نسبی، میانگین و انحراف معیار افسردگی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان**

شدت افسردگی	آمار توصیفی	میانگین	انحراف معیار	فراوانی مطلق (تعداد)	فراوانی نسبی (%)
فقدان (طبیعی)	۷/۲۳	۲/۱۳	۲۱۹	۵۴/۰۷	
خفیف	۱۴/۲۱	۳/۱۱	۱۱۵	۲۸/۳۹	
متوسط	۲۵/۱۴	۴/۲۱	۶۲	۱۵/۳۰	
شدید	۴۴/۹۱	۴/۷۸	۹	۲/۲۲	

افسردگی به عنوان متغیر ملاک در معادله رگرسیون وارد شدند که نتایج این تحلیل در جدول ۲ ارائه شده است. بر اساس نتایج جدول ۲، میزان F مشاهده شده معنی‌دار است ( $P=۰/۰۰۱$ ) و از کل مقدار ۲۵/۷٪ ضریب تعیین متغیر ملاک، ۱۸/۶٪ به وسیله متغیر میزان تحصیلات و ۷/۱٪ توسط متغیر محل کار تبیین می‌شود. به این ترتیب با توجه به مقدار ضریب تعیین، مشخص شد که ۲۵/۷٪ واریانس افسردگی توسط متغیرهای میزان تحصیلات و محل کار قابل تبیین می‌باشد ( $R^2=۲۵/۷$ ).

بر اساس یافته‌های مطالعه، ارتباط آماری معنی‌داری بین افسردگی با وضعیت تحصیلات کارکنان ( $P=۰/۰۰۲$ ) وجود داشت. همچنین یافته‌ها حاکی از معنی‌دار شدن ارتباط آماری بین افسردگی کارکنان دانشگاه با محل کار آنان بود ( $P=۰/۰۱$ ). این در حالیست که ارتباط بین افسردگی کارکنان دانشگاه با میزان سابقه خدمت، وضعیت تأهل، سن، جنسیت و نوع سکونت (استیجاری، مالک) نمونه‌های مورد پژوهش از نظر آماری معنی‌دار نشد ( $P>۰/۰۵$ ).

سپس برای تعیین تاثیر هر یک از متغیرهای محل کار و وضعیت تحصیلات کارکنان به عنوان متغیرهای پیش‌بین و

**جدول ۲- خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام به گام برای پیش‌بینی افسردگی از طریق متغیرهای پیش‌بین**

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	R	R <sup>2</sup>	F	سطح معنی‌داری	B	t	سطح معنی‌داری
افسردگی	میزان تحصیلات	۰/۴۳۱	۰/۱۸۶	۷۹/۷	۰/۰۰۱	۰/۰۳۴	-۷/۳۱	۰/۰۰۱
	محل کار	۰/۵۰۷	۰/۲۵۷	۴۰/۱	۰/۰۰۱	۰/۱۰۴	۲/۲۷	۰/۰۲۰

۴۰٪ گزارش گردید که هم‌سو با یافته‌های مطالعه حاضر می‌باشد (۱۵). در مطالعه Patti و همکاران (۲۰۰۷) میزان شیوع افسردگی در بین کارکنان سیستم‌های بهداشتی ۴۶٪ بود که منطبق بر یافته‌های مطالعه حاضر می‌باشد (۱۶). این درحالیست که میزان شیوع افسردگی در جمعیت عادی در

**بحث**

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، حدود ۴۶٪ از واحدهای مورد پژوهش از درجاتی از افسردگی رنج می‌بردند در حالی که این میزان در جمعیت ایران حدود ۲۱٪ می‌باشد (۱۴). میزان شیوع افسردگی در میان کارکنان دانشگاه علوم پزشکی زنجان

مطالعه انجام شده توسط مدبرنیا و همکاران (۱۳۸۶) در رشت ۸/۵٪ و در مطالعه وکیلی و همکاران (۱۳۸۶) در یزد ۱۴/۸٪ بود که نشان دهنده بالاتر بودن میزان شیوع افسردگی در جمعیت هنجار نسبت به کارکنان دانشگاه می‌باشد (۱۷-۱۸).

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد ۲۸/۳۹٪ از آزمودنی‌ها در گروه افسردگی خفیف، ۱۵/۳۰٪ در گروه افسردگی متوسط و ۲/۲۲٪ در گروه افسردگی شدید قرار داشتند. در مطالعه فلاح و همکاران (۱۳۹۰) نیز یافته‌ها حاکی از شیوع ۲۳٪ افسردگی خفیف، ۱۳٪ افسردگی متوسط و ۴٪ افسردگی شدید در کارمندان دانشگاه علوم پزشکی زنجان بود (۱۵) که همسو با یافته مطالعه حاضر می‌باشد. همچنین در مطالعه انجام شده از سوی وکیلی و همکاران (۱۳۸۶) در یزد اکثریت نمونه‌ها در گروه با شیوع افسردگی خفیف (۳۰/۱٪) و پس از آن شیوع متوسط (۲۵/۴٪) قرار داشتند (۱۸) که از یافته‌های مطالعه حاضر حمایت می‌کند.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر شیوع افسردگی در جنس مونث نسبت به مذکر آمار بالاتری را نشان می‌دهد. در مطالعه‌ای که خیرآبادی در کردستان انجام داد به این نتیجه رسید که میزان شیوع افسردگی در جنس مونث بیشتر بود (۱۹). همچنین Zinn-Souza نیز در مطالعه‌ای نشان داد میزان افسردگی جنس مونث بالاتر می‌باشد (۲۰) که همسو با مطالعه حاضر می‌باشد. بالاتر بودن اضطراب در زنان نسبت به مردان تا حدودی به استعداد زنان به اختلالات روان پزشکی به ویژه اختلالات افسردگی و اضطراب مربوط می‌گردد (۲۱).

مطالعه حاضر نشان داد هر چند شیوع افسردگی در جنس مونث بالاتر می‌باشد لیکن بین جنسیت با افسردگی کارکنان ارتباط معنی‌داری وجود ندارد. در مطالعات Patti و همکاران (۲۰۰۷) و فلاح و همکاران (۱۳۹۰) نیز ارتباط آماری معنی‌داری بین افسردگی با جنسیت در کارکنان تحت مطالعه وجود نداشت (۱۵-۱۶) که بر یافته مطالعه حاضر صحه می‌گذارد. همچنین نتایج دیگر مطالعات نیز مؤید این یافته می‌باشد (۲۳-۲۲).

از دیگر یافته‌های مطالعه حاضر وجود ارتباط معنی‌دار بین میزان افسردگی با تحصیلات کارکنان دانشگاه بود، به طوری که

با افزایش میزان تحصیلات از میزان شدت افسردگی کاسته می‌شد. در این زمینه نتایج مطالعه Shevalier و همکاران (۲۰۰۴) همسو با یافته مطالعه حاضر بوده و از آن حمایت می‌کند (۲۴). همچنین مطالعه انجام شده از سوی فلاح و همکاران نیز گویای وجود ارتباط معنی‌دار بین افسردگی با وضعیت تحصیلات کارکنان دانشگاه می‌باشد (۱۵).

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، هر چند میزان افسردگی در کارکنان مجرد بالاتر بود اما این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نشد. همسو با این یافته، نتایج دیگر مطالعات انجام شده از سوی وکیلی و همکاران (۱۳۸۶) و Dahlen و همکاران (۲۰۰۲) حاکی از عدم وجود ارتباط آماری معنی‌دار بین افسردگی با وضعیت تأهل نمونه‌های تحت پژوهش می‌باشد (۲۵، ۱۸). هم راستا با یافته مطالعه حاضر در سایر مطالعات نیز بین محل خدمت (دانشگاه یا محیط درمانی) با میزان افسردگی ارتباط وجود داشت به طوری که میزان افسردگی در کارکنان محیط درمانی بالاتر بود (۲۶، ۱۵).

نتایج این مطالعه نشان داد بین سن، سابقه خدمت و نوع سکونت با افسردگی ارتباط معنی‌داری وجود ندارد. نتایج پژوهش‌های انجام شده نیز همسو با نتایج مطالعه حاضر است (۱۵، ۲۳-۲۲)، لیکن در این زمینه تناقضاتی نیز به چشم می‌خورد، برای مثال بر اساس مطالعه فلاحی و همکاران (۱۵) بین محل سکونت کارکنان دانشگاه با افسردگی آنان ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد و یا وکیلی و همکاران (۱۸) نشان داد بین سن و سابقه شغلی با افسردگی ارتباط وجود دارد. ناهمگن بودن نمونه‌های تحت پژوهش، تفاوت در ابزار گردآوری داده‌ها، تفاوت در حجم نمونه و معیارهای ورود و خروج متفاوت در مطالعات را می‌توان از دلایل احتمالی این تناقضات دانست.

محدود بودن جامعه پژوهش به کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که امکان تعمیم نتایج این پژوهش را به سایر کارکنان دانشگاه‌های کشور با مشکل روبرو می‌ساخت، از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر محسوب می‌گردد.

سطوح بالای افسردگی و یا افسردگی پایدار ممکن است منجر به ترک کار، رها کردن شغل و غیبت شود که هزینه‌های بسیار زیادی را بر سیستم تحمیل خواهد کرد.

شیوع قابل توجه احساس افسردگی، نیازمند توجه خاص و مداخلات ویژه می‌باشد که از این مداخلات می‌توان مداخلات سازمانی را نام برد، مانند ترغیب کارگروهی، شرکت دادن کارکنان در تصمیم‌گیری‌ها، حمایت‌های شغلی، کاهش تعارضات و ابهام‌های شغلی و افزایش کنترل بر رخداد‌های شغلی. نتایج این بررسی نیز مشابه سایر تحقیقات در این زمینه، نشان از این حقیقت دارد که بررسی میزان افسردگی و عوامل مرتبط با آن در کارکنان دانشگاه می‌تواند اطلاعات ارزشمندی را در زمینه برنامه‌ریزی‌های پیشگیری در سطوح مختلف، انجام معاینات دوره‌ای شاغلین نوبت کار، درمان و پیشگیری از بروز اختلالات روانی در اختیار سیاست‌گذاران، برنامه‌ریزان و مدیران سیستم‌های بهداشت و درمان کشور قرار دهد.

در نهایت پیشنهاد می‌شود که با تقویت مراکز مشاوره در دانشگاه و تشویق کارکنان به شرکت در این مراکز و بررسی آنان از نظر سلامت روانی، افراد در معرض ابتلا به افسردگی به موقع شناسایی شده و خدمات مشاوره و کمک‌های ضروری به این افراد ارائه گردد.

### تشریح و قدردانی

از تمامی کارکنان محترم دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که در تکمیل پرسشنامه و ارائه اطلاعات مورد نیاز، ما را یاری نمودند، صمیمانه سپاسگزاریم.

از طرفی تعداد کم حجم نمونه، از دیگر محدودیت‌ها در این تحقیق بود. مسلماً انجام مطالعه با تعداد حجم نمونه بیشتر برای نتیجه‌گیری‌های بهتر و عمیق‌تر، مؤثر خواهد بود، لذا انجام مطالعه حاضر با حجم نمونه بالاتر جهت افزایش ضریب تعمیم‌پذیری یافته‌ها توصیه می‌گردد.

### نتیجه‌گیری نهایی

مطالعه حاضر نشان داد که احساس افسردگی در کارکنان از شیوع بالایی برخوردار است. کارکنان به دلیل ماهیت شغلی، سطح بالایی از استرس و در پی آن افسردگی را تجربه می‌کنند. این عوامل، علاوه بر تأثیر بر روی سلامت جسم و روان خود کارکنان، به کاهش کیفیت خدمات منجر شده و هزینه بالایی نیز برای سازمان‌ها در بردارد. این مساله می‌تواند زنگ خطری برای بخش سلامت جامعه باشد زیرا اگر پرسنل مرتبط با بهداشت و درمان خود دچار مشکلات روانی باشند، قادر نخواهند بود به گروه‌های هدف به نحو مطلوب ارائه خدمت نمایند.

قوانین انجام کار دائماً در حال تغییر هستند و افراد همیشه به وسیله معیارهای جدیدی مورد قضاوت قرار می‌گیرند. پس مهم است که چقدر فرد بتواند خودش را در برابر تغییرات اداره کند. امروزه کارکنان دانشگاه به علت تغییرات دائمی، مستمر و شتاب‌زده‌ای که با محیط دانشگاه آمیخته است، به شدت در معرض بروز آسیب‌های حوزه روان از جمله افسردگی می‌شوند. مشکلات روانی و عدم برخورداری از سلامت روان ممکن است اثر مستقیم و زیان‌بخشی بر فرآیندهای شغلی داشته باشد.

### منابع

- 1- Baghiani Moghaddam MH, Ehrampoush 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, The Journal of Medical Education & Development Center 2011;6(1): 17-24 [Persian]
- 2- ShahMiri H, Ghorayshi zade SMA. Relationship between coping strategies and demographic characteristics and severity of depression in patients with major depression, Medical Journal of Tabriz University 2006, 28(1): 81-6 [Persian]
- 3- Marofi M. Prevalence of depressive symptoms among medical students and graduate physicians, Medical Journal of Jahrom University 2003, 1(1):1-4 [Persian]

- 4- Agha yousefi AR, Alipoor A, Davoudifar A. The effect of Counteract therapy on self-efficacy, stress and burnout Tehran conservatory teachers. *Thought and Behavior* 2008, 3(10):7-16. [Persian]
- 5- Haslam C, Atkinson S, Brown S, Haslam RA. Perceptions of the impact of depression and anxiety and the medications for these conditions on safety in the workplace. *Occup Environ Med.* 2005; 62: 538-45.
- 6- Greenberg PE, Kessler RC, Nells TL, Finkelstein SN, Berndt ER. Depression in the workplace: an economic perspective. In Feighner JP, Boyer WF, Selective serotonin reuptake inhibitors: Advances in Basic Research and Clinical Practice. New York: John Wiley & Sons; 1996: 327-63.
- 7- Williams CD, Schouten R. Assessment of occupational impairment and disability from depression. *JOccupEnvironMed.*2008;50:441-50.
- 8- Kendler KS, Gardner CO, Prescott CA. Toward a comprehensive developmental model for major depression in men. *Am J Psychiatry.* 2006; 163: 115-24. 62: 538-45.
- 9- Kouzis AC, Eaton WW. Emotional disability days: prevalence and predictors. *Am J Public Health.* 1994; 84: 1304-7.
- 10- Jorm AF. Mental health literacy: public knowledge and beliefs about mental disorders. *Br J Psychiatry.* 2000; 177: 396-401.
- 11- Highet NJ, Hickie IB, Davenport TA. Monitoring awareness of attitudes to depression in Australia. *Med J Aust.* 2002; 176: S63-S68.
- 12- Andrews G, Henderson S, Hall W. Prevalence, comorbidity, disability and service utilisation: overview of the Australian National Mental Health Survey. *Br J Psychiatry.* 2001; 178: 145-53.
- 13- Nemati Sogolitappeh F, Mahmood Aliloo M, Babapur Kheyroddin J, Toufan Tabrizi M. Effectiveness of Group Life Skills Training on Decreasing Anxiety and Depression among Heart Patients, after Bypass Surgery, *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Andeesheh Va Raftar)* 2009;15(1): 50-56.[Persian]
- 14- Norbala AA, Kazem M. Bagheri Yazdi A. Yasemi MT. Barrasi vaziat salamate ravan dar afrade 15 sal va balatar dar Jomhori Eslami Iran dar Sale 1378. *Majaleye Pajouheshi Hakim* 1381. 5(1)1-10. [Persian].
- 15- Fallah R, Farhadi S, Amini K, Mohajeri M, Prevalence of Depression in Personnel of Zanzan University of Medical Sciences, *Journal of Zanzan University of Medical Sciences & Health Services* 2011;19(75): 107-114.[Persian]
- 16- Patti E, Acosta J, Chavda A, et al. Prevalence of anxiety and depression among emergency department staff. 2007; Available from: [http:// newyorkmedicaljournal.org/1/Archives/ patti9- 07.htm#1](http://newyorkmedicaljournal.org/1/Archives/patti9-07.htm#1)
- 17- Modabernia MJ, Tehrani HS, Fallahi M, Shirazi M, Modabernia AH. Prevalence of depressive disorders in Rasht, Iran. A community based study. *Clin Pract Epidemiol Ment Health.* 2008; 4: 20.[Persian]



- 18- Vakili M, Farsani SHA, Hossani SMH, Tafti MHD. Prevalence of depression and its related factors among truck drivers in Yazd Province - 2008; 6: 66-73.[Persian]
- 19- Kheirabadi Gh.R, The epidemiologic survey of depression in Kamyaran city in 1999, scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences 2000;4(15): 29-34.[Persian]
- 20- Zinn-Souza LC, Nagai RI. Teixeira LRI. Factors associated with depression symptoms in high school students in São Paulo, Brazil. Rev Saude Publica 2008; 42(1):34-40
- 21- Basheer SH, Saif Niazi R, Minhas FA, Ali W, and Najma N. Depression and anxiety in the caregivers of mentally ill patients. JPPS 2005; 2: 27-33. [Persian]
- 22- Mahmoudi Sh, Zehni K, A comparative study of depression in nursing shifts in teaching hospitals of Kurdistan University of Medical Sciences, Iran J Nurs Res 2013, 8(28): 29-38. [Persian]
- 23- Shevalier A, Feinstein L. The causal effect of education on depression. 2004. Available from: <http://www.tinbergen.nl/cost/cost/chevalier.pdf>
- 24- Dahlen I, Janson C. Anxiety and depression are related to the out com of emergency treatment in patients with obseructive pulmonary disease. Chest. 2002; 122: 1633-7.
- 25- Probst JC, Laditka SB, Moore CG, Harun N, Powell MP, Baxley EG. Rural-urban differences in depression prevalence: implications for family medicine. Fam Med. 2006; 38: 653-60.