

بررسی میزان فراوانی افسردگی در پرستاران بخش‌های روانپزشکی و مقایسه آن با سایر بخش‌های بیمارستان‌های آجا

دکتر ارسیا تقوا^۱، دکتر علی یزدانی^۲، دکتر محمدرضا ابراهیمی^۳، دکتر کامیاب علیزاده^۴ دکتر مهدی سخابخش^۵

چکیده

مقدمه: پرستاران از جمله گروه‌های شاغلی هستند که بر طبق بسیاری مطالعه‌ها در معرض استرس‌های شغلی هستند، مطالعه‌هایی وجود دارد که میزان شیوع افسردگی در این قشر را قابل توجه گزارش نموده است.

روش کار: مطالعه‌ی حاضر، یک تحقیق توصیفی-تحلیلی مقطعی است که در آن جامعه پژوهش، پرستاران شاغل در بیمارستان‌های روانپزشکی و جنرال آجا در سال ۱۳۹۱ بودند. میزان فراوانی افسردگی در ۱۷۳ پرستار از ۵ بخش مختلف بیمارستانی از طریق پرسشنامه استاندارد شده بک (Beck) مورد مطالعه قرار گرفت. داده‌های لازم برای بررسی ارتباط متغیرهای مستقل و افسردگی از طریق مصاحبه به دست آمد. نتایج با استفاده از آزمون‌های آماری مربع کای و تحلیل واریانس یک طرفه مورد تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: میزان افسردگی متوسط تا شدید ۲۰/۲ درصد مشاهده گردید. مطالعه‌ی حاضر گرچه میزان افسردگی متوسط و شدید (نمره آزمون بک بالاتر از ۱۸) را در پرستاران و بهیاران بخش روانپزشکی (۲۵٪) و بخش جراحی (۲۳٪) بیشتر از میزان افسردگی در پرستاران ICU (۱۸٪) و دو بخش ارولوژی و گوش و حلق و بینی نشان داد اما این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبود.

بحث: مطالعه‌های کمی با تاکید بر سختی کار کادر پرستاری شاغل در بخش‌های روانپزشکی موجود است اما به نظر می‌رسد علاوه بر توجه به خستگی روانی و فرسودگی شغلی پرستاران در بخش‌های مراقبت ویژه و جراحی باید به پرستاران سایر بخش‌ها از جمله روانپزشکی که نقش برجسته‌ای در ارتقاء سلامت روان دارند، نیز توجه کرد.

کلمات کلیدی: افسردگی، پرستار، بخش روانپزشکی

مقدمه:

بررسی‌ها در ایران نشان می‌دهد افسردگی و سایر اختلالات روانی در میان پرسنل درمانی یک بیمارستان بیشتر از پرسنل اداری همان بیمارستان است (۲۲). در مطالعه‌ی خواجه نصیری در بیمارستان امام خمینی تهران میزان افسردگی متوسط و شدید در پرستاران ۲۶/۹ درصد گزارش گردید (۲۳). در مطالعه‌ی محمدی بر روی پرستاران اعلام گردید که میان افسردگی و کیفیت عملکرد این گروه ارتباط معنی‌داری وجود ندارد (۲۴). در بررسی اسد زندی و همکاران در پرستاران بیمارستان نظامی بقیه‌اله مشخص گردید میزان فراوانی استرس ۲۳/۸ درصد و میزان اضطراب و افسردگی به ترتیب ۲۷/۹ و ۲۴/۹ درصد بوده است (۲۵).

مطالعه‌ی حاضر می‌کوشد میزان فراوانی افسردگی در بخش‌های مختلف مراقبت ویژه، جراحی، روانپزشکی و سایر بخش‌های بیمارستان‌های نظامی آجا را بررسی و با یکدیگر مقایسه نماید.

مواد و روش‌ها:

نوع مطالعه توصیفی-تحلیلی بوده و جامعه پژوهش، ۱۷۳ نفر از پرستاران و بهیاران شاغل در بیمارستان‌های آجا در سطح تهران در سال

اختلال افسردگی اساسی معضلی شایع و فراگیر همراه با علایمی جدی است (۱ و ۲). این اختلال عملکرد افراد را به طور محسوس کاهش می‌دهد (۳ و ۴). از نظر سازمان بهداشت جهانی افسردگی یکی از علل عمده‌ی ناتوانی و چهارمین علت بار عمده‌ی بیماری‌ها^۶ است (۷-۵). برآورد می‌شود سالانه نزدیک به ۸۳ میلیارد دلار هزینه‌ی افسردگی در ایالات متحده است که عمده‌ی این هزینه‌ها به علت عدم کارایی فرد افسرده است (۸). به رغم مطالعه‌های جدی که بر گسترش فزاینده‌ی افسردگی و تاثیر آن بر جمعیت در کشورهای مختلف تاکید دارند (۹ و ۱۰)، اما همچنان افسردگی در بسیاری موارد تشخیص داده نشده یا درمان نشده باقی مانده است (۱۱-۱۳). محیط شغلی بر فرد تاثیر می‌گذارد (۱۴ و ۱۵). استرس، افسردگی و اضطراب در محیط کاری به فقدان اعتماد به نفس و غیبت‌های مکرر کاری می‌انجامد (۱۶). به تایید محققین پرستاران از جمله گروه‌های شغلی هستند که در معرض استرس و مشکلات روانی قرار دارند (۱۷) و افسردگی و اضطراب و خستگی، از شکایت‌های رایج این گروه است (۱۸ و ۱۹). استرس‌های شغلی طولانی مدت پرستاران بر رضایت شغلی آن‌ها نیز تاثیرگذار است (۲۰). بررسی کوانتو در ژاپن نشان داد که پرستاران نسبت به مشاغل دیگر در معرض بیشترین عوامل تنش‌زا قرار دارند، در این مطالعه گزارش گردید که سلامت جسمی و روانی پرستاران بر کیفیت خدمت رسانی و رضایت‌مندی بیماران تاثیرگذار است به علاوه میزان استرس شغلی آن‌ها در بخش‌های مختلف با یکدیگر متفاوت گزارش گردیده است (۲۱).

۱- ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، روانپزشک و دانشیار گروه روانپزشکی

۲- ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، پزشک عمومی و پژوهشگر

۳- ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، روانپزشک و استادیار گروه روانپزشکی

۴- ایران، تهران، بیمارستان بعثت نهجا، پزشک عمومی و پژوهشگر، نویسنده مسئول

۵- ایران، تهران، بیمارستان خانواده نزا، متخصص نورولوژی

۶ - Global Burden Rate

۱۳۹۱ را در بر گرفته است.

معیارهای ورود به مطالعه شامل؛ تمایل کارکنان برای همکاری در پژوهش، داشتن سطح تحصیلات بهیاری و یا بالاتر در رشته پرستاری، اشتغال در بخش‌های بیمارستان‌های آجا و عدم شرکت در تحقیق مشابه دیگر به صورت هم‌زمان بود. معیار خروج از مطالعه نیز قرار گرفتن در وضعیت بحرانی یا عزاداری در زمان انجام پژوهش در نظر گرفته شد. از هر بخش با توجه به تعداد پرستاران و بهیاران، تعداد نمونه کافی براساس لیست به روش تصادفی ساده انتخاب شد. با مراجعه حضوری کارکنان انتخابی، هدف از تحقیق تشریح شده و پس از اعلام رضایت ایشان برای شرکت در تحقیق، از آنها رضایت نامه کتبی گرفته شد. سپس مندرجات پرسشنامه و روش تکمیل آن بیان شد. با روش کدگذاری پرسشنامه به واحدهای مورد پژوهش در مورد محرمانه بودن اطلاعات آنان اطمینان قطعی داده شد و ابتدای هر پرسشنامه این مورد قید شد. با در نظر گرفتن مناسب نبودن شرایط بالینی بخش برای تکمیل پرسش نامه، وقت کافی برای تکمیل پرسشنامه در نظر گرفته شد.

پرستاران از بخش‌های مختلف بیمارستانی جراحی، مراقبت‌های ویژه و روانپزشکی انتخاب گردیدند. جهت مقایسه بهتر نیز از دو بخش جراحی گوش و حلق و بینی و اورولوژی که عمده‌ی بیمارانشان غیراورژانس و الکتیو بودند انتخاب شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه دویخشی بود؛ بخش اول، پرسشنامه اطلاعات فردی شامل سن، جنس، وضعیت تاهل، تعداد فرزندان، میزان تحصیلات، سابقه کار، ساعات کار در هفته، بخش محل کار، نوبت کاری، درآمد متوسط ماهیانه، نوع خانه مسکونی و وسیله نقلیه و وضعیت اشتغال همسر رادر بر می‌گرفت و بخش دوم پرسشنامه، آزمون استاندارد شده بک جهت بررسی افسردگی اختصاص یافت که در آن کمترین امتیاز مربوط به هر سؤال، صفر و بیشترین نمره، ۳ می‌باشد. پرسشنامه بک^۱ دارای ۲۱ ماده است که علائم جسمانی، رفتاری و شناختی افسردگی را اندازه گیری می‌کند.

هر ماده دارای ۴ گزینه است که بر مبنای صفر تا ۳ نمره گذاری می‌شود و درجات مختلفی از افسردگی را از خفیف تا شدید تعیین می‌کند. نمره بیشتر از ۱۸ افسردگی متوسط و بیشتر از ۲۲ افسردگی شدید در نظر گرفته شد. حداکثر نمره در این پرسشنامه ۶۳ است و حداقل آن صفر است. اعتبار و پایایی این آزمون در بررسی‌های مختلف به اثبات رسیده است (۲۶ و ۲۷). اعتبار و پایایی این آزمون در ایران نیز مورد تایید قرار گرفته است (۲۸ و ۲۹).

جهت تجزیه و تحلیل داده‌های حاصله از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد. نتایج با استفاده از آزمون‌های آماری کای اسکوار و تحلیل واریانس یک طرفه مورد تحلیل قرار گرفتند و سطح معنی داری برای تفسیر نتایج ($P < 0.05$) لحاظ گردید.

یافته‌ها:

در این مطالعه ۱۷۳ پرستار از ۵ بخش مختلف وارد مطالعه شدند،

میانگین سنی افراد مورد مطالعه در مجموع $30,45 \pm 6,63$ سال بود، تعداد ۴۴ پرستار از بخش روانپزشکی با میانگین سنی ۳۲/۱ سال، ۵۸ پرستار از بخش جراحی با میانگین سنی ۳۰/۱ سال و ۴۱ پرستار از بخش مراقبت‌های ویژه با میانگین سنی ۲۹/۷ سال و ۳۰ پرستار از بخش‌های دیگر گوش، حلق، بینی و اورولوژی با میانگین سنی ۲۹/۶۳ سال وارد مطالعه شدند. بین پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف از نظر میانگین سنی، جنسیت، سطح تحصیلات و تاهل اختلاف معنی داری دیده نشد ($P=0.230$) (جدول شماره ۱)

۹۹ نفر (۵۷ درصد) از پرستاران شرکت کننده در طرح زن و ۷۴ نفر (۴۳ درصد) مرد بودند. بین جنسیت در هر گروه از پرستاران و نمرات آزمون افسردگی بک ارتباطی دیده نشد ($P=0.21$).

۷۸ نفر از افراد مورد مطالعه (۴۵,۱٪) تحصیلات در حد دیپلم ۹۵ نفر (۵۵,۱٪) دارای سطح تحصیلات در حد لیسانس بودند. بین تحصیلات و نمرات پرسشنامه بک ارتباط آماری معنی دار دیده نشد ($P=0.758$). به علاوه میان نمرات آزمون بک در پرستاران با تحصیلات دیپلم و لیسانس تفاوت معنی داری در هر کدام از زیرگروه‌ها و در مجموع دیده نشد.

از نظر وضعیت تاهل بین گروه‌های مختلف اختلاف معنی داری دیده نشد ($P=0.38$), همچنین بین وضعیت تاهل و میزان افسردگی طبق پرسشنامه بک ارتباط معنی داری دیده نشد ($P=0.363$).

میان مدت خدمت پرستاران در بخش‌های مختلف روانپزشکی، جراحی؛ مراقبت ویژه و سایر بخش‌ها تفاوت آماری معنی داری مشاهده نگردید. ۷ نفر از پرستاران بخش روانپزشکی (۳۳/۳ درصد) رضایت نسبی خود از خدمت در این بخش را کم، ۱۱ نفر متوسط (۵۲/۴ درصد) و ۳ نفر (۱۴/۳ درصد) زیاد گزارش نمودند.

این میزان در بخش‌های جراحی ۶ نفر رضایت کم (۴۰ درصد)، متوسط ۸ نفر (۵۳/۳ درصد)، ۱ نفر زیاد (۶/۷ درصد) و مراقبت‌های ویژه ۱۴ نفر کم (۴۳/۷ درصد) ۱۵ نفر متوسط (۴۶/۹ درصد) و ۳ نفر زیاد (۹/۳ درصد) بود و در سایر بخش‌های گوش و حلق و بینی و اورولوژی میزان رضایت کم در ۱۶ نفر (۳۳/۳ درصد)، رضایت متوسط در ۱۱ نفر (۳۶/۷ درصد) و رضایت زیاد در ۳ نفر (۱۰ درصد) گزارش گردید. بین نمرات رضایت‌مندی در بخش‌های مختلف ($P=0.38$) و نمرات آزمون بک و رضایت‌مندی، ارتباط آماری معنی داری دیده نشد ($P=0.90$). اما در مجموع پرستاران شرکت کننده در طرح ۷۸ نفر (۴۵٪) از کارمندان رضایت نسبی در حد خیلی کم و کم، ۷۸ نفر (۴۵٪) در حد متوسط و ۱۷ نفر (۹/۷٪) از کارمندان در حد زیاد و خیلی زیاد گزارش شد. (جدول شماره ۱)

در این مطالعه میزان افسردگی متوسط تا شدید در پرستاران در ۳۵ نفر (۲۰/۲ درصد) دیده شد. در پرستاران گروه روانپزشکی افسردگی متوسط تا شدید را ۱۱ نفر (۲۵ درصد) گزارش نمودند. این میزان افسردگی متوسط تا شدید در گروه پرستاران جراحی در ۱۳ نفر (۲۲/۴ درصد)، گروه پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه ۶ نفر (۱۷/۱ درصد) و در

۱- Beck

جدول ۱- مقایسه مشخصات گروه‌های پرستاری شرکت کننده به تفکیک بخش‌های مورد مطالعه

P Value	سایر بخش ها (ارولوژی ...)	مراقبت ویژه ICU	جراحی	روانپزشکی	بخش‌های مورد مطالعه
-	۳۰	۴۱	۵۸	۴۴	تعداد شرکت کنندگان
۰/۲۳	۲۹/۶۳±۶/۸	۲۹/۷±۵/۹	۳۰/۱±۶	۳۲/۱±۷	سن (انحراف معیار)
۰/۵۹۳	۱۴(/.۴۶۷)	۱۸(/.۴۳/۹)	۲۷(/.۴۶/۶)	۱۵(/.۳۴/۱)	جنسیت
	۱۶(/.۵۳/۳)	۲۳(/.۵۶/۱)	۳۱(/.۵۳/۴)	۲۹(/.۶۵/۹)	مرد زن
۰/۱۴۹	۱۴(/.۴۶۷)	۱۲(/.۲۹/۳)	۲۹(/.۵۰)	۲۳(/.۵۲/۳)	تحصیلات
	۱۶(/.۵۳/۳)	۲۸(/.۶۸/۳)	۲۹(/.۵۰)	۲۱(/.۴۷/۷)	دیپلم لیسانس
۰/۳۸	۷(/.۲۳/۳)	۱۰(/.۲۴/۴)	۱۹(/.۳۲/۸)	۷(/.۱۵/۹)	تاهل
	۲۳(/.۷۶/۷)	۲۵(/.۶۱)	۳۷(/.۶۳/۸)	۳۶(/.۸۱/۸)	متاهل مجرد
	-	۶(/.۱۴/۶)	۲(/.۳/۴)	۱(/.۲/۳)	طلاق - بیوه
۰/۱۸۷	۱۱/۶±۶/۸۶	۹/۷±۵/۸	۱۱/۲±۶/۴۷	۱۲/۷±۶/۵	سابقه‌ی خدمت پرستاری (سال)
*۰/۰۱۲	۴/۴±۳/۹	۴±۴	۴/۳±۳/۴	۶/۶±۴/۹	مدت زمان پرستاری در آن بخش (سال)

* Statistically significant

جدول ۲- مقایسه نمرات آزمون بک در گروه‌های مختلف پرستاری

P value	سایر بخش ها		مراقبت‌های ویژه		جراحی		روانپزشکی		نوع بخش	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	میزان افسردگی	نمره آزمون بک
۰/۷۹۹	۱۶	۱۶	۲۲	۲۲	۲۴	۲۴	۲۰	۲۰	نرمال	۰-۱۰
	۱۰	۱۰	۱۲	۱۲	۲۱	۲۱	۱۳	۱۳	خفیف	۱۱-۱۷
	۴	۴	۷	۷	۱۳	۱۳	۱۱	۱۱	متوسط و شدید	بالتر از ۱۸

ویژه نشان داده بودند. کاونو علت این میزان مشکلات روانشناختی را در عدم امکان ارتباط میان این پرستاران و سایر پرستاران دیده بود. میزان افسردگی در این مطالعه بر خلاف مطالعه خواجه نصیری (۲۳) ارتباطی با تحصیلات و تاهل نداشت. در مطالعه‌ی حال حاضر بر خلاف مطالعه‌ی اسدزندی و همکاران میان افسردگی و جنسیت تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد (۲۵). اما هم چون مطالعه‌ی ملکوتی و همکاران نشان داد که میان آسیب‌پذیری زنان و مردان تفاوت برجسته‌ای دیده نمی‌شود اما برخلاف مطالعه‌ی اخیر میزان افسردگی در پرستاران بخش روانپزشکی قابل توجه گزارش گردید (۲۲). میزان افسردگی متوسط و شدید گزارش شده در بخش‌های روانپزشکی مستقل از فاکتورهای دموگرافیک از بخش‌هایی چون مراقبت ویژه، ارولوژی و گوش و حلق و بینی بیشتر است، اما نه در حدی که تفاوت معنی‌دار باشد. گرچه

پرستاران سایر بخش‌ها در ۴ نفر (۱۳/۳ درصد) گزارش گردید. (جدول ۲)

نتیجه‌گیری:

در این مطالعه میزان افسردگی متوسط تا شدید در پرستاران ۲۰/۲ درصد گزارش گردید. در مطالعه‌ی خواجه نصیری در بیمارستان امام خمینی این درصد ۲۶/۹ گزارش شده بود ۲۳ و در مطالعه‌ی اسدزندی ۲۴/۹ درصد گزارش گردیده بود (۲۵). مطالعه‌ی حاضر برغم این که تفاوت آماری معنی‌داری میان افسردگی در گروه‌های مختلف پرستاری نشان نداد اما میزان افسردگی متوسط و شدید در بخش‌های روانپزشکی را نیز هم چون بخش‌های پر تنش جراحی و ICU قابل توجه نشان داد. مطالعه‌های دیگر هم چون بررسی کاونو (۲۱) بیشترین استرس، اضطراب و افسردگی را در پرستاران بخش‌های جراحی و مراقبت‌های

Organization; 2013] 2001 Feb 24]; Available from: www.who.int/entity/whr/2001/en/whr01en.pdf.

6. World Health Organization. World Health Report 2002. Reducing risks, promoting healthy life. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2002. Available from: www.who.int/whr/2002/en.

7. Wang PS, Simon G, Kessler RC. The economic burden of depression and the cost-effectiveness of treatment. *Int J Methods Psychiatr Res* 33-22:(1)12;2003.

8. Greenberg PE, Kessler RC, Birnbaum HG, Leong SA, Lowe SW, Berglund PA, Corey-Lisle PK. The economic burden of depression in the United States: how did it change between 1990 and 2000? *J Clin Psychiatry* 2003 Dec;75-1465:(12)64.

9. King M, Walker C, Levy G, Bottomley C, Royston P, Weich S, Bellon-Saameno JA, Moreno B, Svab I, Rotar D, Rifel J, Maaros HI, Aluoja A, Kalda R, Neeleman J, Geerlings MI, Xavier M, Carraca I, Goncalves-Pereira M, Vicente B, Saldivia S, Melipillan R, Torres-Gonzalez F, Nazareth I. Development and validation of an international risk prediction algorithm for episodes of major depression in general practice attendees: the PredictD study. *Arch Gen Psychiatry* 2008 Dec;76-1368:(12)65.

10. Kessler RC, Nelson CB, McGonagle KA, Liu J, Swartz M, Blazer DG. Comorbidity of DSM-III-R major depressive disorder in the general population: results from the US National Comorbidity Survey. *Br J Psychiatry Suppl* 1996 Jun(30-17):(30).

11. Michaud CM, Murray CJ, Bloom BR. Burden of disease—implications for future research. *JAMA* 2001 Feb 9-535:(5)285;7.

12. Cepoiu M, McCusker J, Cole MG, Sewitch M, Belzile E, Ciampi A. Recognition of depression by non-psychiatric physicians—a systematic literature review and meta-analysis. *J Gen Intern Med* 2008 Jan;36-25:(1)23.

13. Mitchell AJ. Why do clinicians have difficulty detecting depression? In: Mitchell AJ, Coyne JC, editors. *Screening*

عمده‌ی مطالعه‌ها تاکنون بر میزان افسردگی در پرستاران بخش‌های ICU، اورژانس و جراحی تاکید دارند (۳۰ و ۳۱) به نظر می‌رسد مستقل از مشخصات دموگرافیک باید به افسردگی در پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی نیز توجه نمود. رضایت نسبی پرستاران مطالعه‌ی حاضر بیشتر از رضایت پرستاران در مطالعه در گاهی و همکاران (۱) بر پرستاران بیمارستان‌های تهران است (۷۵/۴ درصد)؛ اما در هر حال به نظر می‌رسد میزان رضایت نسبی کم (۴۵ درصد) گزارش شده در این مطالعه نیز جهت مطالعه‌های آتی محل بررسی بیشتری است.

پیشنهادات:

ارزیابی دوره‌ای سلامت روان پرسنل پرستاری می‌تواند نقش مهمی در ارتقا کیفیت خدمت رسانی ایشان به بیماران در بخش‌های مختلف داشته باشد.

محدودیت‌ها:

تفاوت‌های مشاهده شده در مطالعه حاضر در بررسی‌های آماری معنی‌دار نبود. به علاوه میزان رضایت‌مندی اخذ شده توسط آزمون هنجاریابی شده‌ای در این مطالعه مورد بررسی قرار نگرفت.

منابع:

1. Kouzis AC, Eaton WW. Emotional disability days: prevalence and predictors. *Am J Public Health* 1994 Aug;7-1304:(8)84.

2. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Koretz D, Merikangas KR, Rush AJ, Walters EE, Wang PS. The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *JAMA* 2003 Jun 105-3095:(23)289;18.

3. Weissman MM, Bruce LM, Leaf PJ, Florio LP, Holzer CIII. Affective disorders. In: Robins LN, Regier DA, editors. *Psychiatric disorders in America: the epidemiologic catchment area study*. New York: Free Press; 1991. p. -53 80.

4. Pignone MP, Gaynes BN, Rushton JL, Burchell CM, Orleans CT, Mulrow CD, Lohr KN. Screening for depression in adults: a summary of the evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med* 2002 May 76-765:(10)136;21.

5. World Health Organization. *Mental health: new understanding, new hope*. Geneva: World Health

23. Nasir F. Prevalence of depression and its risk factors in nurses of Imam Khomeini hospital. *J Med* 5-1:11;2000. [Persian].
24. Mohammadi A, Sarhanggi F, Ebadi A, Daneshmandi M, Reisiifar A, Amiri F. Relationship between psychological problems and quality of work life of Intensive Care Unit Nurses. *Iranian Journal of Critical Care Nursing* 40-135:(3)4;2011. [Persian].
25. Zandi A, Sayari R, Ebadi A, Sanainasab H. Abundance of depression, anxiety and stress in militant Nurses. *MilMed Journal* 8-103:(2)13;2011. [Persian].
26. Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery GD. Cognitive therapy of depression: A treatment manual. New York: Guilford Press; 1979.
27. Beck AT, Steer RA, Carbin MG. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical psychology review* 100-77:(1)8;1988.
28. Ghassemzadeh H, Mojtabei R, Karamghadiri N, Ebrahimkhani N. Psychometric properties of a Persian-language version of the Beck Depression Inventory—Second edition: BDI-II-PERSIAN. *Depress Anxiety* 92-185:(4)21;2005.
29. Azkhosh M. Application of psychological tests and clinical diagnostic. Third edition ed. Tehran 2008.
30. Ehteshami S. Stressful factors from the viewpoint of nurses working in public hospitals infectious. Tehran: Iran University of Medical Sciences 1991.
31. Mealer ML, Shelton A, Berg B, Rothbaum B, Moss M. Increased prevalence of post-traumatic stress disorder symptoms in critical care nurses. *Am J Respir Crit Care Med* 2007 Apr 7-693:(7)175;1.
32. Dargahi H, Gharib M, Godarzi M. Evaluation the quality of life of nurses working in Tehran Hospitals. *Hayat* J21-13:(2) 13;2005 [Persian]
- for depression in clinical practice. New York: Oxford University Press; 2010. p. 82-57.
14. van der Klink JJ, Blonk RW, Schene AH, van Dijk FJ. The benefits of interventions for work-related stress. *Am J Public Health* 2001 Feb;6-270:(2)91.
15. Harris PE. The nurse stress index. *Work & Stress* 46-335:(4)3;1989.
16. Williams S, Dale J, Glucksman E, Wellesley A. Senior house officers' work related stressors, psychological distress, and confidence in performing clinical tasks in accident and emergency: a questionnaire study. *BMJ* 1997 Mar 8-713:(7082)314;8.
17. Hache-Faulkner N, MacKay RC. Stress in the workplace: public health and hospital nurses. *Can Nurse* 1985 Apr;7-40:(4)81.
18. Angermeyer MC, Bull N, Bernert S, Dietrich S, Kopf A. Burnout of caregivers: a comparison between partners of psychiatric patients and nurses. *Arch Psychiatr Nurs* 2006 Aug;65-158:(4)20.
19. Landsbergis PA. Occupational stress among health care workers: A test of the job demands-control model. *Journal of organizational behavior* 39-217:(3)9;1988.
20. Adams A, Bond S. Hospital nurses' job satisfaction, individual and organizational characteristics. *J Adv Nurs* 2000 Sep;43-536:(3)32.
21. Kawano Y. Association of job-related stress factors with psychological and somatic symptoms among Japanese hospital nurses: effect of departmental environment in acute care hospitals. *J Occup Health* 85-79:(1)50;2008.
22. Asad Zandi M, Sayari R, Ebadi A, Sanainasab H. Abundance of depression, anxiety and stress in militant Nurses. *Journal of Military Medicine* 8-103:(2)13;2011. [persian].

Prevalence of depression in psychiatric nurses and comparison with other parts of the AJA hospitals

Taghva A, Yazdani A, Ebrahimi MR, Alizadeh K, Sakhabakhsh M

Abstract

Introduction:

According to many previous studies, nurses are exposed to occupational stress and there are some studies reported significant rates of depression among this group.

Materials and Methods:

In a cross-sectional descriptive analytical study on nurses of AJA hospitals (psychiatric and general) in 2012, the prevalence of depression was evaluated in 173 nurses from five different hospital departments through Beck's standardized questionnaire. Data was obtained by interviews to assess the association between independent variables and depression. Results were analyzed using chi-square and ANOVA statistical tests.

Results:

About %20.2 of participants had moderate to severe depression. Although, the rate of moderate and severe depression (BDI scores above 18) among nurses and healthcare workers of the psychiatric ward (%25) and surgery (%23) was greater than the ICU (%18) and urology and ENT wards, the difference was not statistically significant.

Discussion:

Few studies emphasizing on hard work in psychiatric nursing personnel are available. But it seems that in addition to concern for mental fatigue and burnout among nurses in ICU and surgical wards, it is important to pay attention to psychological issues of nurses in other wards - including psychiatry - which have a prominent role in the promotion of mental health.

Key words:

Depression, Nurses, Psychiatry ward