

میزان فراوانی افسردگی، اضطراب و استرس در پرستاران نظامی

مینو اسدزندی^{* PhD}، رقیه سیاری^{۱ MSc}، عباس عبادی^{۲ PhD}، هرمز سنایی^{۳ PhD}

^{*} گروه پرستاری نظامی، دانشکده پرستاری، دانشگاه بقیه...^(ع)، تهران، ایران

^۱ گروه پرستاری نظامی، دانشکده پرستاری، دانشگاه بقیه...^(ع)، تهران، ایران

^۲ دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه...^(ع)، تهران، ایران

^۳ گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه...^(ع)، تهران، ایران

چکیده

اهداف: پرستاران از جمله گروه‌های شاغل هستند که در جریان بیماری‌های روانی و استرس‌های موجود قرار می‌گیرند و افسردگی و اضطراب از مشکلات رایج آنهاست. هدف این مطالعه بررسی فراوانی افسردگی، اضطراب و استرس در پرستاران نظامی بود.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی- مقطعی از بهمن ۱۳۸۷ تا خرداد ۱۳۸۸ روی ۲۷۲ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان نظامی منتخب که با روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای احتمالی انتخاب شده بودند، انجام شد. اطلاعات لازم با پرسش‌نامه دویخشی شامل اطلاعات فردی و پرسش‌نامه استاندارد شده DASS-21 جمع‌آوری شد. این پرسش‌نامه ۲۱ سؤالی از سه زیرمقیاس ۷ سؤالی مربوط به افسردگی، اضطراب و استرس تشکیل شده است. سپس داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 15 تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان‌دهنده ۲۴/۹٪ افسردگی، ۲۷/۹٪ اضطراب و ۲۳/۸٪ استرس در میان پرستاران نظامی بود. افسردگی در پرستاران زن بیشتر بود. بین اضطراب و استرس با سطوح تحصیلاتی و بخش کاری ارتباط معنی‌دار وجود داشت. در بین بخش‌های مورد بررسی، درجه مقیاس‌های اضطراب و استرس پرستاران در بخش‌های مراقبت ویژه، پیوند کلیه و اورژانس در حد شدید و خیلی شدید بود.

نتیجه‌گیری: درجات بالای افسردگی، اضطراب و استرس در پرستاران نظامی هشداردهنده است. پیشرفت در سرویس‌دهی و حمایت‌های کافی، منجر به تامین پرستاران سالم و در نتیجه ارتقای سلامت جامعه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: افسردگی، اضطراب، استرس، پرستارنظامی، پرسش‌نامه استاندارد شده DASS-21

Abundance of depression, anxiety and stress in militant Nurses

Asad Zandi M.* PhD, Sayari R.¹ MSc, Ebadi A.² PhD, Sanainasab H.³ PhD

*Department of Military Nursing, Faculty of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

¹Department of Military Nursing, Faculty of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

²Faculty of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³Department of Health Education, Faculty of Health, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Aims: Nurses are among professional groups that are affected by psychological factors and stress and anxiety and stress are their common problems. The objective of this study was to examine the abundance of depression, anxiety and stress among a group of military nurses.

Methods: This descriptive cross-sectional study was performed from February 2008 until April 2009 on 272 nurses working in a selected military hospital who were selected by probable multistage sampling method. Data was collected by a two-part questionnaire containing individual data and DASS-21 Standardized Questionnaire. The test consists of 21 items including three 7-question subscales of depression, anxiety and stress. Analysis was done by SPSS 15 software.

Results: Results showed 24.9% rate of depression, 27.9% anxiety and 23.8% stress among military nurses. Depression scores were higher among female nurses. There was co-relation between prevalence of stress and anxiety with level of education and ward.

Conclusion: The high prevalence of depression, anxiety and stress symptoms among military nurses is alarming. The development of adequate and appropriate support services for this group leads to healthy nurses and therefore health promotion.

Keywords: Depression, Anxiety, Stress, Military Nurses, DASS-21 Standardized Questionnaire

مقدمه

در زمانی زندگی می‌کنیم که علی‌رغم پیشرفت‌های تکنولوژیک، اختلالاتی نظیر افسردگی، اضطراب و استرس به‌عنوان بیماری‌های شایع قرن مطرح هستند [۱]. کسب آرامش و اطمینان و دوری از افسردگی و اضطراب از اساسی‌ترین نیازهای فطری آدمی است و از دیرباز جزء مسایل اساسی بشر بوده است [۲]. حالات هیجانی، یکی از موضوعاتی است که علی‌رغم پیشرفت علم و تکنولوژی همیشه با بشر همراه بوده و هیچ‌گاه انسان نتوانسته است به‌طور کامل خود را از آن دور کند [۳]. از طرف دیگر، بهداشت و سلامتی روانی یکی از نیازهای اجتماعی است؛ چرا که عملکرد مطلوب جامعه مستلزم برخورداری از افرادی است که از حیث سلامت و بهداشت روانی در وضعیت مطلوبی قرار داشته باشند. بر همین اساس یکی از اهداف و برنامه‌های نظام‌های اجتماعی، تلاش برای بالابردن سطح رفاه و بهزیستی جامعه است [۲]. به‌منظور برنامه‌ریزی‌های پیشگیرانه و ارتقای سلامت جامعه، ابتدا لازم است تصویری از وضعیت سلامت جامعه مورد مطالعه ارائه شود [۴]. بدیهی است هر گونه تلاش در زمینه دستیابی به سلامت و آرامش روانی که هم‌نیازی فردی و هم‌ضرورتی اجتماعی است، مستلزم آشنایی دقیق با معنی سلامت و چگونگی اندازه‌گیری آن است [۲].

در میان بیماری‌های جسمی و روانی، افسردگی مساله شماره یک دنیا محسوب می‌شود [۵]. افسردگی و اضطراب با سرعت شیوع ۲۰-۱۰٪ در سال در جمعیت عمومی از شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی هستند [۶]. افسردگی یکی از عمده‌ترین مسایل پزشکی و اجتماعی روز است و در صورت ادامه یافتن، نیروهای کار و توانمندی‌های فرد و وضع اقتصادی و اجتماعی او را زایل می‌کند. هزینه تخمینی ناشی از افسردگی در ایالات متحده بیش از ۸۰ بیلیون دلار در سال محاسبه شده است [۷]. افسردگی، سالانه حدود ۱۲ بیلیون دلار در مراقبت‌های پزشکی و ۴۴ بیلیون دلار در کاهش بهره‌وری، هزینه دربردارد [۸]. تقریباً ۱۵٪ کل جمعیت در مقطعی از زندگی خود، یک دوره افسردگی اساسی را تجربه می‌نمایند [۹]. استرس از لحاظ پزشکی به‌عنوان میزان "فرسایش جسم" توصیف شده است. استرس در واقع جزء جدانشدنی از زندگی انسان است [۱۰] و شاید عمومی‌ترین مساله زندگی انسان امروزی باشد [۱۱].

محیط شغلی همواره بر فرد تاثیر می‌گذارد. به‌عبارت دیگر، ویژگی‌های شغلی و ویژگی‌های روانی به‌طور دایم در ارتباط متقابل و پویا هستند [۱۲]. آنگرامیر و همکاران طبق تحقیقی دریافته‌اند که پرستاران از جمله گروه‌های شاغل هستند که در جریان استرس و مسایل روانی قرار دارند و افسردگی و اضطراب و خستگی، از مشکلات رایج این گروه است [۱۳]. اسمیت معتقد است که پرستاران در محیط کاری خود استرس و فشار زیادی تجربه می‌کنند که می‌تواند بر خلق و خوی آنان تاثیر بگذارد و آنان را دچار افسردگی کند [۱۴]. ملکوتی و همکاران طی تحقیقی مشخص نمودند که میزان استرس با افسردگی و

اضطراب در بین کارکنان بیمارستان‌ها و نیز در گروه‌های درمانی و اداری همبستگی مثبت دارد و ارتباط آن با افسردگی و اضطراب معنی‌دار است [۱۵]. خواجه‌نصیری در مطالعه‌ای که روی پرستاران بیمارستان امام خمینی^(۶) انجام داد، به این نتیجه رسید که میزان افسردگی در ۷۳/۱٪ افراد ناچیز، در ۲۱/۵٪ متوسط و در ۵/۴٪ شدید بوده است [۱۶]. موسسه بهداشت و ایمنی حرفه‌ای که ارتباط بین وقوع بیماری‌های روانی و استرس شغلی را بررسی نموده است، گزارش می‌کند که در بین ۱۳۰ حرفه مورد مطالعه، پرستاران رتبه ۲۷ را در میزان پذیرش مشکلات روانی حرفه‌ای، به خود اختصاص داده‌اند. انجمن ملی ایمنی حرفه‌ای ایالات متحده، پرستاری را در راس ۴۰ حرفه با استرس بالا معرفی کرده است [۱۷].

مفهوم استرس‌های شغلی و فشار زیاد کار در هیچ حرفه‌ای آشکارتر از مجموعه‌های نظامی نیست [۱۸]. با توجه به این امر، پرستاران که در محیط‌های نظامی مشغول به کار هستند، علاوه بر فشارهای شغلی و سنگینی مسئولیت‌های شدید کاری ناشی از شغل پرستاری، وظایف پشتیبانی در امور نظامی را نیز به‌عهده دارند. زیرا بیمارستان‌های نظامی در رده پشتیبانی باید همواره آماده خدمت‌رسانی به افراد در مسایل بحرانی و بلایا باشند. از طرفی، پرستاران شاغل در بیمارستان‌های نظامی در معرض استرس‌های مخصوص محیط‌های نظامی نظیر محدودیت آزادی‌های فردی، اجبار به پاسخگویی در مقابل رفتارهای انجام‌شده، انتظار و نگرانی از لحظه وقوع حادثه و مواجهه و مداخله در بحران‌ها هستند [۱۹]. ضرورت دارد سازمان‌ها به‌منظور مقابله با بیماری‌های روانی - اجتماعی کارکنان خود برنامه‌های مشخصی در زمینه تامین بهداشت روان آنان به‌کار گیرند که این مورد در سازمان‌های نظامی از اهمیت بیشتری برخوردار است. ماهیت این سازمان‌ها ایجاب می‌کند که برای حفظ پویایی و داشتن کارایی مطلوب همواره در معرض تغییرات باشند که نتیجه آن، بروز ناسازگاری و استرس‌های گوناگون است. از آن‌جا که سلامت جسمی و روحی پرستاران به‌شکل مستقیم با کیفیت عملکرد آنان در مراقبت از بیماران در ارتباط است، وجود محیط‌های کاری سالم و برخوردار از بهداشت روانی موجبات پیشگیری از بروز افسردگی، اضطراب و استرس را در پرستاران فراهم نموده و در نهایت موجب افزایش رضایت‌مندی و علاقه به کار و افزایش بازده کاری آنان می‌شود. مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان اختلالات افسردگی، اضطراب و استرس در پرستاران بیمارستان‌های نظامی انجام شد.

روش‌ها

تحقیق حاضر، یک تحقیق توصیفی - مقطعی است. جامعه پژوهش، پرستاران شاغل در یک بیمارستان وابسته به نیروهای مسلح در زمستان ۱۳۸۷ بودند. معیارهای ورود به مطالعه شامل؛ تمایل کارکنان برای همکاری در پژوهش، داشتن سطح تحصیلات کاردانی و بالاتر در رشته پرستاری، اشتغال در بیمارستان منتخب نظامی و عدم شرکت

بعد از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها، محاسبه نمره زیرمقیاس‌های پرسش‌نامه DASS-21 انجام شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف مورد بررسی قرار گرفت که از توزیع نرمال برخوردار نبود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 15 صورت گرفت.

نتایج

میانگین سنی پرستاران مرد و پرستاران زن به ترتیب برابر با $38/69 \pm 7/8$ و $35/53 \pm 4/93$ سال بود. شاخص‌های آماری مربوط به مشخصات دموگرافیک نمونه‌ها در جدول ۱ آورده شده است. در بررسی سوابق شغلی از نظر نوبت کاری $21/4\%$ کارکنان، صبح‌کار ثابت و $78/6\%$ شیفت در گردش بودند. میانگین ساعات کار در هفته $47/47 \pm 19/27$ ساعت و میانگین سابقه کاری $44/42 \pm 4/44$ سال بود. 92% نفر ($70/6\%$) دارای اضافه‌کار و 80 نفر ($29/4\%$) فاقد اضافه‌کار بودند.

| مشخصه فردی | متغیر | تعداد | درصد |
|-------------|---------------|-------|------|
| جنسیت | مرد | ۱۱۷ | ۴۳ |
| | زن | ۱۵۵ | ۵۷ |
| وضعیت تاهل | مجرد | ۴۱ | ۱۵/۱ |
| | متاهل | ۲۲۹ | ۸۴/۲ |
| | مطلقه | ۱ | ۰/۴ |
| | بیوه | ۱ | ۰/۴ |
| تعداد فرزند | بدون فرزند | ۴۴ | ۱۶/۲ |
| | یک یا دو | ۱۷۶ | ۶۴/۷ |
| | سه یا بیشتر | ۵۲ | ۱۹/۱ |
| سطح تحصیلات | کاردانی | ۳۹ | ۱۴/۳ |
| | کارشناسی | ۲۲۱ | ۸۱/۳ |
| | کارشناسی ارشد | ۱۲ | ۴/۴ |

فراوانی افسردگی در میان پرستاران $24/9\%$ ، اضطراب $27/9\%$ و استرس $23/8\%$ بود. در سنجش میزان افسردگی، $17/5\%$ افسردگی در حد خفیف تا متوسط و $7/5\%$ افسردگی شدید داشتند. در سنجش میزان اضطراب، 19% اضطراب خفیف تا متوسط و $8/9\%$ اضطراب شدید داشتند. $24/8\%$ نیز دارای درجاتی از استرس بودند. اگر موارد خفیف را در مقیاس DASS به‌علاوه غیرمرضی بودن کنار بگذاریم، $43/9\%$ پرستاران، سلامت روانی نداشتند (نمودار ۱).

نمرات افسردگی، اضطراب و استرس در پرستاران زن از پرستاران مرد بالاتر بود. از نظر ارتباط زیرمقیاس‌های DASS-21 با مشخصات دموگرافیک، بین سن با اضطراب و استرس ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت، در صورتی که بین سن و افسردگی، ارتباطی وجود نداشت. بین مقیاس‌های DASS-21 و تعداد فرزند ارتباط معنی‌دار

در تحقیق مشابه دیگر به‌صورت همزمان بود. معیار خروج از مطالعه نیز قرار گرفتن در وضعیت بحرانی (مانند مرگ عزیزان، آتش‌سوزی، مهاجرت یا سانحه) در زمان انجام پژوهش بود. با مراجعه به دفتر پرستاری و ارایه معرفی‌نامه، هماهنگی لازم انجام شد. با روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای احتمالی و با احتساب درصد میزان اختلالات افسردگی، اضطراب و استرس و محاسبه تعداد نمونه براساس $\alpha=0/05$ و میزان شیوع در مطالعات مشابه $p=28\%$ ، در مجموع 310 پرسش‌نامه به‌صورت حضوری توزیع شد. با توجه به عدم تمایل تعدادی از نمونه‌ها برای شرکت در مطالعه و مخدوش بودن برخی از پرسش‌نامه‌ها، در نهایت 272 پرسش‌نامه قابل قبول به‌دست آمد. بخش‌های مورد بررسی، 29 بخش بالینی از بیمارستان وابسته به نیروهای مسلح بود. از هر بخش با توجه به تعداد پرستاران، تعداد نمونه کافی براساس لیست به‌روش تصادفی ساده انتخاب شد. با مراجعه حضوری کارکنان انتخابی، هدف از تحقیق تشریح شد و پس از اعلام رضایت ایشان برای شرکت در تحقیق، از آنها رضایت‌نامه 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 بالای هر پرسش‌نامه این مورد قید شد. با در نظر گرفتن مناسب نبودن شرایط بالینی بخش برای تکمیل پرسش‌نامه، وقت کافی برای تکمیل پرسش‌نامه در نظر گرفته شد.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه دوبخشی 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 بود و بخش دوم پرسش‌نامه، پرسش‌نامه استاندارد شده DASS-21 بود که به بررسی افسردگی، اضطراب و استرس (واکنش‌های هیجانی) پرستاران می‌پرداخت. این پرسش‌نامه که اولین بار توسط *لویباند و لویباند* در سال 1995 ارایه شد، دارای گزینه‌های اصلاً، کم، متوسط و زیاد بود. کمترین امتیاز مربوط به هر سؤال، صفر و بیشترین نمره، 3 بود. طبق مطالعه‌ای، پرسش‌نامه افسردگی و اضطراب یک با مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس DASS-21 همبستگی بالایی را نشان داد [20]. *کرافورد و هنری*، DASS-21 را با دو ابزار دیگر مربوط به افسردگی و اضطراب و یک ابزار مربوط به عاطفه مثبت و منفی مقایسه کردند و نتیجه گرفتند که بهترین حالت برای DASS-21 زمانی است که هر سه عامل در آن در نظر گرفته شود [21]. پایایی این مقیاس در ایران در یک نمونه جمعیت عمومی شهر مشهد $(n=400)$ برای افسردگی $0/7$ ، اضطراب $0/66$ و استرس $0/76$ گزارش شده است [22]. *مردی‌پناه*، میزان ثبات داخلی مقیاس را از طریق آلفای کرونباخ برای افسردگی $0/94$ ، اضطراب $0/92$ و استرس $0/89$ گزارش کرده است [23].

تجربه می‌کنند. همچنین برآورد شده است که بین ۹/۳-۴/۵٪ زنان و ۳/۲-۲/۳٪ مردان در برهه‌ای از زمان به این اختلال دچار می‌شوند [۲۵]. زنان دوبرابر بیشتر از مردان به افسردگی دچار هستند و این نسبت در جمعیت‌های بالینی نیز گزارش شده است [۲۶].

در این مطالعه، بین فراوانی افسردگی و وضعیت تاهل رابطه معنی‌دار وجود داشت که با نتایج مطالعات/اسمیت که نشان می‌دهد زنان مجرد شاغل نسبت به زنان متاهل شاغل بیشتر دچار افسردگی می‌شوند، همخوانی دارد [۲۷]. در این خصوص می‌توان گفت حمایت‌های اجتماعی از جمله روابط خانوادگی با ایجاد استرس نسبت عکس دارد و پرستاران متاهل تا اندازه قابل توجهی احساسات ناشی از افسردگی را کمتر تجربه می‌کنند، زیرا حمایت‌های بیشتری از طرف خانواده خود دریافت می‌نمایند [۲۸].

در پژوهش حاضر بین سابقه شغلی و استرس و اضطراب ارتباط وجود داشت که این یافته‌ها با پژوهش‌های قبلی هماهنگ است [۲۹]. یافته‌های پژوهش با نتایج تحقیقات ریچی و همکاران مبنی بر این که پرستاران افرادی هستند که سطح بالایی از استرس را در زندگی روزمره خود تجربه می‌کنند، مطابقت دارد [۳۰]. در مطالعه‌ای که اسمیت در مورد استرس پرستاران انجام داده است، روبه‌رو شدن با مرگ بیماران، برخورد با همکاران، عدم آمادگی برای برخورد با مسایل عاطفی بیماران، عدم حمایت لازم از سوی سازمان انتخاب‌کننده، حجم کار زیاد و مطمئن نبودن از دستورالعمل‌ها، از عوامل استرس‌آور مربوط به شغل پرستاری معرفی شده است [۲۷].

به‌علت قرارگیری کارکنان دارای مدرک کارشناسی ارشد در پست‌های مدیریتی، میزان استرس این گروه در حد بالاتری قرار دارد. طبق تحقیقات انجام‌شده در انگلستان، پزشکان ارشد و مدیران، دارای نمرات بالا و بیش از حد انتظار افسردگی، اضطراب و استرس هستند [۳۱]. در بررسی حاضر نیز بین شدت افسردگی و اضطراب با سطح تحصیلات ارتباط معنی‌دار وجود داشت. هنگامی که پرستاران در سطح کمتری از اطلاعات بالینی مورد نیاز هستند، دچار احساس کاذبی مبنی بر عدم صلاحیت می‌شوند. از طرفی، افزایش تحصیلات موجب رفاه مالی بیشتر و افسردگی کمتر می‌شود [۲۸].

در سال ۱۳۷۰ با توجه به تحقیقی که روی پرستاران بخش‌های ویژه انجام شد، محیط فیزیکی را مهم‌ترین منبع استرس‌زا (۸۱/۳٪) گزارش کردند [۳۲]. پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه در مقایسه با پرستاران شاغل در بخش‌های عمومی با استرس بیشتری مواجه هستند. آگاهی از این علایم منجر به مداخلات آتی و افزایش بهداشت روانی و رضایت شغلی این گروه می‌شود [۳۳]. با توجه به وجود درجات بالای افسردگی، اضطراب و استرس در بخش‌های ویژه، نتایج پژوهش حاضر با مطالعات قبلی همخوانی دارد.

در این پژوهش، استرس با ساعات کاری و تعداد شب‌کاری ارتباط داشت. در رابطه با ساعات کاری، همسو با یافته‌های این پژوهش کروفورد بیان می‌کند که افزایش ساعات کار موجب افزایش تعارض

وجود داشت، ولی بین این دو مورد، همبستگی ضعیف بود. بین فراوانی افسردگی با وضعیت تاهل، مدرک تحصیلی و میزان ساعات اضافه‌کاری در هفته ارتباط معنی‌دار وجود داشت. اضطراب با سابقه کاری، نوبت کاری و تعداد شب‌کاری ارتباط معنی‌دار داشت. استرس نیز با سابقه کاری و تعداد شب‌کاری ارتباط داشت، ولی بین افسردگی و این شاخص‌ها هیچ ارتباطی مشاهده نشد. همچنین همبستگی زیادی بین استرس و اضطراب وجود داشت ($r=0/706$).



نمودار ۱) درصد سطوح مختلف افسردگی، اضطراب و استرس در پرستاران

بین شدت اضطراب با سطح تحصیلات، ارتباط معنی‌دار و معکوس وجود داشت و با افزایش سطح تحصیلات میزان اضطراب کاهش می‌یافت. در صورتی که در هر سه سطح تحصیلات کاردانی، کارشناسی و کارشناسی ارشد، میزان استرس تقریباً در یک سطح بود. بین شدت افسردگی با دو سطح تحصیلات کاردانی و کارشناسی نیز ارتباط معنی‌دار مشاهده شد.

در بین بخش‌های مورد بررسی، درجه مقیاس‌های اضطراب و استرس پرستاران در بخش‌های مراقبت ویژه، پیوند کلیه و اورژانس در حد شدید و خیلی شدید بود.

بحث

براساس آمار سازمان جهانی بهداشت، شیوع افسردگی در جامعه ۲۰-۱۵٪ است. در پرستاران، این میزان ۳۰-۱۵٪ برآورد می‌شود. بنابراین نتیجه پژوهش حاضر (۲۴/۹٪) با این آمار کاملاً همخوانی دارد. همچنین شیوع اضطراب در تحقیقات انجام‌شده در پرستاران ۲۵٪ تخمین زده شده است [۲۴] که در تحقیق حاضر نیز ۲۷/۹٪ پرستاران دارای درجاتی از اضطراب بودند.

نتایج نشان داد که نمرات افسردگی، اضطراب و استرس در پرستاران زن از پرستاران مرد بالاتر است. براساس مطالعات انجام‌شده در اروپا و ایالات متحده، برآورد شده است که بین ۲۶-۹٪ زنان و ۱۲-۵٪ مردان در طول زندگی خود، گونه‌ای از بیماری افسردگی عمده را

- 7- O'Brien P, Winifred Z, Kennedy, Karen A. Psychiatric mental health nursing. Sudbury: Jones and Bartlett Publication; 2008.
- 8- Gold Leaf R. Anxiety. Poorafkari A, translator. Tehran: Semat Publication; 1999. [Persian]
- 9- Anthony S, Dennis L, Dan L. Principles of internal medicine Harrison. 14th ed. Mirzaei M, translator. Tehran: Hayyan Publication; 1997. [Persian]
- 10- Ahmadi K. Crisis psychology. Tehran: Planning Center Education Department; 2006. [Persian]
- 11- Klink J, Blonk RW, Schene AH, Dijk FJ. The benefits of interventions for work-related stress. Am J Public Health. 2001;91(2):270-6.
- 12- Franken M, Chesney M. Women, work and health: Stress and opportunities. New York: Plenum Press; 2001.
- 13- Angermeyer MC, Bull N, Bernert S, Dietrich S, Kopf A. A comparison between partners of psychiatric patients and nurses. Arch Psychiatr Nurs. 2006;20(4):158-65.
- 14- Mihashi M, Adachi Y, Koga H, Ishitake T. An analysis of mental disorder risk factor among nurses. J Saf Res. 2006;37(2):195-200.
- 15- Malekoti K, Bakhshany N, Zohravi T. Relationship between job stress and depression and anxiety disorders in hospital employees. Zahedan Univ Med Sci J. 1994;1(2):76. [Persian]
- 16- Nasir F. Prevalence of depression and its risk factors in nurses of Imam Khomeini hospital. J Med. 2000;1:11-5. Available from: http://journals.tums.ac.ir/upload_files/pdf/7455.pdf [Persian]
- 17- Nelson DL, Simmons BI. Stress at work: The relationship between hope and health in hospital nurses. Health Care Manage Rev. 2001;26(4):7-18. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11721311>
- 18- Myrzamany M. Application of military psychology. Tehran: Center for Planning and Compiled Textbooks; 2006. [Persian]
- 19- Yasayy I, Ahmadi K, Kolyvand AR. Stress symptoms in military pilots prevalence of psychological disorders and burnout syndrome in pilots. Mil Med J. 2002;4(14):231-7. [Persian]
- 20- Baker RA, Andrew MJ, Schrader G, Knight JL. Preoperative depression and mortality in coronary artery bypass surgery. Anxiety J Surg. 2001;71(3):139-42. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11277141>
- 21- Crawford JR, Henry JD. The depression anxiety stress scale. Br J Psychol. 2003;42(2):111-31. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12828802>
- 22- Maleki A, Asghari MJ, Salari R. Credit terms of scale, depression, anxiety Vastrs DASS-21 in the Iranian population. J Iran Psychol. 2005;1(4):9-12. Available from: http://www2.psy.unsw.edu.au/groups/dass/Persian/Sahebi_article_IJP.pdf [Persian]
- 23- Moradipanah F. The effect of music on anxiety stress and mild depression patients undergoing cardiac catheterization [dissertation]. Tehran: Tarbiyat Modarres University; 2005. [Persian]
- 24- Patti E, Acosta J, Chavda A, Verma D, Marker M, Anzisi L. Prevalence of anxiety and depression among emergency department staff. N Y Med J. 2007;2(2):24-9.
- 25- Sardar MA. Effect of eight weeks of aerobic training on mental health, depression, anxiety, somatic complaints, social dysfunction in male students [dissertation]. Ahvaz: Shahid Chamran University; 2008. [Persian]
- 26- Akiskal H. Mood disorder. In: Kaplan HI, Sadock BJ. Comprehensive text book of psychiatry. 7th ed. Baltimore: Williams and Wilkins; 2001.
- 27- Meshkany Z, Kahdany F. Investigate anxiety and its related factors among nurses. Shahed Univ Res J. 2003;52:47-

وظایف شغلی و خانوادگی می‌شود که می‌تواند به استرس شغلی بیانجامد [۳۴]. میانگین استرس شغلی در بُعد بار کاری در کل افراد بیشتر بود. لی و وانگ نیز در بررسی استرس شغلی پرستاران و عوامل مربوط به آن، عمده‌ترین منبع استرس شغلی آنها را بار کاری و مسئولیت ذکر کرده‌اند [۲۹].

از آن‌جا که 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 پرستاران سالم و در نتیجه ارتقای سلامت جامعه خواهد شد. انجام دوره‌ای تحقیقات در مورد سطوح افسردگی، اضطراب و استرس پرستاران به‌ویژه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های نظامی، امری ضروری و در راستا با تلاش‌های پیشگیرانه نظام سلامت است. انجام تحقیقات مقایسه‌ای این شاخص‌ها بین پرستاران شاغل در کشورهای 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.

لازم به ذکر است که عدم انجام مطالعه مشابه در داخل و خارج کشور، به‌خصوص مکتوم نگه‌داشتن آمارهای افراد نظامی از محدودیت‌های این تحقیق به‌شمار می‌رود و به‌دلیل این مسایل، مقایسه بین افراد مشابه مقدور نبود.

نتیجه‌گیری

درجات بالای افسردگی، اضطراب و استرس در پرستاران نظامی هشداردهنده است. فراوانی افسردگی در پرستاران بیمارستان نظامی ۲۴/۹٪، اضطراب ۲۷/۹٪ و استرس ۲۳/۸٪ است.

تشکر و قدردانی: نویسندگان از کلیه شرکت‌کنندگان در این مطالعه و همچنین از همکاری صمیمانه سرکار خانم سهیلا متوسل که زحمات زیادی را متقبل شدند، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

منابع

- 1- Hassanzadeh Chayjany Z. Concept principal position of mental health. Guilan: Guilan University of Medical Science; 1997. [Persian]
- 2- Movahed Abtahi MT. Mental health. Hawzah Univ. 2004;(41):4-7.
- 3- Astvra JB. Stress, new century disease. Dadstan P, translator. Tehran: Roshd Publications; 1998. [Persian]
- 4- Khosravi V. Mental health status among high school students in Tehran with an emphasis on gender factor. Directory J. 2006;5:24. Available from: <http://www.noormags.com/view/magazine/viewpages.aspx> [Persian]
- 5- Burns D. Psychological depression. Gharache-Daghi M, translator. Tehran: Owhadi Publication; 1996. [Persian]
- 6- Center C, Davis M, Detre T, Ford D. Confronting depression and suicide in physician: A consensus statement. JAMA. 2003;289(23):3161-6.

managers. *BMJ*. 1994;309(6964):1261-3.

32- Ehteshami S. Stressful factors from the viewpoint of nurses working in public hospitals infectious. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 1991. [Persian]

33- 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;175(7):693-7.

34- Crawford N. Employees longer working hours linked to family conflict stress related health problems. *Monit Psychol*. 2002;33(6):1-3.

53. [Persian]

28- Jennifer L, Herman K, O'Leary D, Avery S. The impact of severe negative events in marriage on depression. *J Soc Clin Psychol*. 2001;20(1):24-40.

29- Lee I, Wang H. Occupational stress and related factors in public health nurses. *J Nurs Res*. 2002;10(4):253-60.

30- Fathi M. Amount of stress factors and nursing staff in critical care units. *Kurdistan Univ Med Sci J*. 2004;2(2):53-63. [Persian]

31- Caplan RP. Stress, anxiety and depression in hospital consultants, general practitioners and senior health service