



بررسی میزان شیوع افسردگی و اضطراب در بیماران بستری در بخشهای داخلی و جراحی

طاهره نظری*، دکتر محمد تقی یاسمی**، مهربی دوست محمدی***، کاظم نعمت زاده ماهانی****

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف تعیین میزان شیوع و شدت افسردگی و اضطراب در بیماران بستری در بخشهای داخلی و جراحی و تعیین همبستههای جمعیتی این اختلال انجام گردیده است. **روش:** ۲۵۰ نفر از بیماران بستری در بخشهای داخلی و جراحی بیمارستانهای شماره یک و شهید باهنر دانشگاه علوم پزشکی کرمان طی دوره ۴ ماهه که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده بودند با استفاده از پرسشنامه‌ای شامل ۲۳ ماده مربوط به ابعاد افسردگی و اضطراب از پرسشنامه (SCL-90-R) مورد بررسی قرار گرفتند. داده‌های پژوهش با کمک آزمون آماری χ^2 ، تحلیل واریانس، آزمون آنووا، توکی و آزمون خی دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. **یافته‌ها:** بررسی میزان شیوع افسردگی نشان داد که در بخش داخلی زنان با ۷۱٪ ابتلا به افسردگی، بیشترین میزان شیوع و بخش جراحی مردان با ۳۹٪ ابتلا به افسردگی، کمترین میزان شیوع را دارند. متوسط میزان شیوع افسردگی در بخشهای مختلف ۵۳/۶٪ بود. بیشترین میزان شیوع اضطراب در بخش داخلی زنان (۶۵٪) و کمترین میزان اضطراب در بخش جراحی مردان (۳۹٪) بوده است. میانگین میزان شیوع اضطراب در بخشهای مختلف ۵۰/۴٪ بود. صرف نظر از جنس، افسردگی و اضطراب در بخشهای داخلی شایعتر از بخشهای جراحی بوده است. و همچنین تفاوت میان شیوع اضطراب در بخشها نیز از نظر آماری معنی دار است و شیوع اضطراب نیز در بخشهای داخلی بیش از بخشهای جراحی است. **نتیجه:** اضطراب و افسردگی در مردان و زنان بستری بیش از جمعیت عمومی و در زنان بستری در بخش داخلی بیش از سایر گروه‌ها بود.

کلید واژه: شیوع، افسردگی، اضطراب، بیماران بستری، بخش داخلی، بخش جراحی

- * کارشناس ارشد مامائی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان. کرمان، خیابان شهداء، خیابان مدیریت، دانشکده پرستاری و مامائی رازی (نویسنده مسئول).
- ** روانپزشک، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید بهشتی. خیابان شهیدمدنی، بیمارستان امام حسین (ع)، بخش روانپزشکی.
- *** کارشناس پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان. کرمان، خیابان شهداء، خیابان مدیریت، دانشکده پرستاری و مامائی رازی.
- **** کارشناس ارشد روانشناسی بالینی. عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد زرنند. زرنند، بعد از پل راه آهن، خیابان سرباغ، دانشگاه آزاد اسلامی.

مقدمه

ساراسون (۱۹۹۳). شیوع اختلال خلقی ناشی از بیماری‌های بدنی به روشنی شناخته نشده است، اما این اختلال شایعی است که اغلب تشخیص داده نمی‌شود (کاپلان، سادوک، ۱۳۷۸).

بیماران بستری در بیمارستان بیش از جمعیت عمومی دچار افسردگی و اضطراب می‌شوند. بررسیهای چندی واکنشهای روانی نسبت به بستری شدن در بیمارستان را مورد بررسی قرار داده‌اند که در آنها بیش از همه به واکنشهای افسردگی و اضطراب توجه شده است (استرین، فولوپ، ۱۹۹۲). در یک بررسی انجام شده در ایران، میزان شیوع افسردگی در بیماران بستری در بخشهای داخلی و جراحی بیمارستان شهید رهنمون یزد ۷۰٪ گزارش شده است (استکی، ۱۳۷۲). در بررسی دیگری میزان شیوع افسردگی و اضطراب در بخشهای مراقبت ویژه قلبی و پس از CCU به ترتیب ۵۱٪ و ۶۳٪ گزارش شده است (سلیمانی، ۱۳۷۴).

افزون بر آن میزان شیوع افسردگی در افراد مبتلا به انفارکتوس میوکارد ۳۰٪ بوده است (یزدان‌دوست، رضوان‌طلب، پیروی، ۱۳۸۰). بررسی حاضر با هدف تعیین میزان شیوع اضطراب و افسردگی در بیماران بستری در بخشهای داخلی و جراحی و بررسی همبسته‌های جمعیت‌شناختی این اختلالات انجام شده است.

روش

آزمودنی‌های پژوهش را ۲۵۰ نفر (۱۱۸ زن و ۱۳۲ مرد) بیمار بستری در بخشهای داخلی و جراحی بیمارستان شماره یک و بیمارستان شهید باهنر دانشگاه علوم پزشکی کرمان تشکیل داده‌اند که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده‌اند. معیار گزینش

ارتباط میان تن و روان از زمانهای دور یعنی از ۱۰۰۰۰ سال پیش از میلاد مورد توجه بوده است (کاپلان، سادوک، و گرب، ۱۹۹۴). یکی از عواملی که بر سلامت روانی تأثیر می‌گذارد، بستری شدن در بیمارستان می‌باشد که به علت تغییر در الگوی معمول زندگی واکنشهای گوناگونی را به دنبال دارد. گاهی بستری شدن، می‌تواند سبب افزایش واکنشهای روانی فرد از جمله افسردگی و اضطراب گردد. از سوی دیگر افسردگی و اضطراب از جمله شایعترین اختلالهای روانی هستند که تمامی افراد و جوامع را در سرتاسر جهان تحت تأثیر قرار می‌دهند.

بررسی‌های گوناگون درباره میزان شیوع افسردگی و اضطراب برآوردهای متفاوتی را از میزان شیوع این اختلالات ارائه نموده‌اند. برخی از بررسیها میزان شیوع افسردگی را در طول عمر افراد حدود ۲۵-۲٪ و شیوع لحظه‌ای آن را حدود ۶٪، میزان بروز افسردگی در مردان را ۱۲-۵٪ و در زنان ۲۵-۱۰٪ گزارش کرده‌اند (کاپلان، سادوک، ۱۳۷۸). گروه دیگری میزان شیوع افسردگی را در مردان ۱۶-۲٪ و در زنان ۲۴-۶٪ گزارش نموده‌اند (بروکینگ، ریتز، و توماس، ۱۹۹۲). همچنین میزان شیوع اضطراب و افسردگی در سطح جامعه به ترتیب ۱۴٪ و ۱۸٪ و میزان شیوع اضطراب و افسردگی در مراجعین مراکز مراقبتهای اولیه به ترتیب ۹٪ و ۷٪ گزارش شده است (سارتوریوس، ۱۹۹۳). میزان شیوع لحظه‌ای افسردگی در ایران ۵۳٪-۱۱٪ و میزان شیوع اختلالهای خلقی در جمعیت روستایی ایران ۵۵٪ گزارش شده است (باقری یزدی، ۱۳۷۳). میزان شیوع دوازده ماهه اختلال اضطرابی ۱۷٪ است. زنان با شیوع ۳۰٪/۵ بیش از مردان با شیوع ۱۹٪/۲ دچار اختلالهای اضطرابی می‌شوند (کاپلان، سادوک، ۱۳۷۸).

همچنین میزان شیوع اختلالهای اضطرابی نیز در طول عمر افراد ۱۴٪/۶ گزارش شده است (ساراسون^۱ و

1- Kaplan

2- Sadock

3- Grebb

4- Brooking

5- Ritter

6- Thomas

7- Sartorius

8- Sarson

9- Strain

10- Folop

آزمودنیها در پژوهش حاضر پذیرش در بخشهای داخلی به دلیل بیماری داخلی و یا پذیرش در بخشهای جراحی به دلیل نیاز به جراحی بوده است. افزون بر آن آزمودنی‌ها می‌بایست دست‌کم بتوانند به طور شفاهی به دو مقیاس اضطراب و افسردگی پرسشنامه فهرست علائم ۹۰ سؤالی SCL-90-R پاسخ دهند. از ۲۵۰ نفر آزمودنی مورد بررسی ۶۲ نفر از بخشهای داخلی مردان، ۶۹ نفر از بخشهای جراحی مردان، ۷۲ نفر از بخشهای داخلی زنان و ۴۷ نفر از بخشهای جراحی زنان طی یک دوره ۴ ماهه انتخاب گردیدند.

میانگین سن آزمودنی‌های پژوهش ۳۹/۲ (با انحراف معیار ۱۴/۳)، میانگین سنی مردان ۳۶/۱ (با انحراف معیار ۱۳/۴) و میانگین سنی زنان ۴۲/۷ (با انحراف معیار ۱۳/۴) بود. مقایسه میانگین سن در دو جنس در کل بیماران نشان‌دهنده تفاوت معنی‌دار میان سن زنان و مردان بود؛ به این معنی که میانگین سن در زنان بالاتر از مردان بود. با توجه به تفاوت سنی موجود در نمونه‌ها، این افراد از نظر سنی در گروههای مختلف همسازی نشدند. بر اساس داده‌های به دست آمده از این نمونه‌ها از نظر شدت افسردگی و اضطراب مقایسه شدند.

به منظور گردآوری اطلاعات مورد نیاز از ۲۳ ماده، ابعاد اضطراب و افسردگی، فرم تجدیدنظر شده فهرست علائم ۹۰ سؤالی SCL-90-R پرسشنامه ویژگیهای جمعیت‌شناختی که به همین منظور طرح شده بود به کار گرفته شد.

پرسشنامه SCL-90-R مقیاسی قلم و کاغذی برای سرند اولیه اختلالات روانی است. باقری یزدی (۱۳۷۳) پایایی این پرسشنامه را ۰/۹۷، اعتبار آن را ۰/۹، حساسیت آن را ۰/۹۴ و ویژگی آن را ۰/۹۸ و کارآمدی آن را ۰/۹۶ گزارش کرده است. برای تحلیل داده‌های بدست آمده، آزمونهای آماری χ^2 ، تحلیل واریانس،

آزمون آنووا، توکی و آزمون خی دو به کار برده شد.

یافته‌ها

جدول ۱ میزان شیوع افسردگی و اضطراب و میانگین و انحراف معیار نمره افسردگی و اضطراب را در بخشهای مختلف نشان می‌دهد.

به منظور مقایسه میزان شیوع افسردگی و اضطراب در بخشهای مختلف، آزمون خی دو محاسبه گردید که بر اساس آن تفاوت میان شیوع افسردگی و اضطراب در بخشهای مختلف معنی‌دار بود ($p < ۰/۰۰۵$).

شدت افسردگی و اضطراب در گروههای مورد بررسی در جدول ۲ نشان داده شده است. برای مقایسه شدت افسردگی در بخشهای مختلف تحلیل واریانس یک‌طرفه انجام شد، که تفاوت معنی‌داری را نشان داد ($F=۲/۷۷۶$). برای مقایسه تک‌تک بخشهای مورد بررسی آنووا و توکی محاسبه شد ($۰/۴۳۱$)، که بر اساس آن تفاوت شدت افسردگی در بخشهای داخلی زنان با داخلی مردان و نیز جراحی زنان با جراحی مردان معنی‌دار بوده است ($P < ۰/۰۰۵$).

به منظور مقایسه شدت اضطراب در بخشهای مختلف نیز آزمون خی دو انجام شد. با توجه به معنی‌دار بودن شدت اضطراب در بخشهای مختلف، آنووا و توکی نیز محاسبه شد. نتایج نشان داد که تفاوت شدت اضطراب در بخش جراحی زنان و بخش جراحی مردان معنی‌دار است ($P < ۰/۰۰۵$).

در مجموع و صرف‌نظر از جنس، افسردگی در بخشهای داخلی شایع‌تر از بخشهای جراحی است و این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار است ($p < ۰/۰۱$)؛ همچنین تفاوت در میزان شیوع اضطراب

جدول ۱- توزیع فراوانی اضطراب و افسردگی، میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنیهای پژوهش در بخشهای مختلف

نام بخش	افسردگی			اضطراب				
	فراوانی	درصد	میانگین	انحراف معیار	فراوانی	درصد	میانگین	انحراف معیار
داخلی مردان (n=62)	32	51/6	0/88	0/7	25	40	0/78	0/75
جراحی مردان (n=69)	27	39	0/9	0/96	27	39	0/81	0/67
داخلی زنان (n=72)	51	71	1/29	0/61	47	65	1/11	0/66
جراحی زنان (n=47)	24	51	1/09	0/75	27	57	1/28	0/72
کل بخشها (n=250)	134	53/6	1/04	0/7	126	50/4	0/98	0/71

جدول ۲- خلاصه تحلیل واریانس انجام شده برای مقایسه شدت افسردگی و اضطراب در گروههای مورد

بررسی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	درجه	میانگین	F
افسردگی					
بین گروهی	3/943	3	1/314	2/766*	
درون گروهی	65/335	138	0/473		
کل	69/278	141			
اضطراب					
بین گروهی	4/716	3	1/571	3/251***	
درون گروهی	66/774	138	0/473		
کل	71/386	141			

*P < 0/04 **P < 0/02

در بخشها با یکدیگر نیز معنی دار است و شیوع اضطراب نیز در بخشهای داخلی بیش از جراحی است (p < 0/05).

در جدول ۳ رابطه میان متغیرهای سن، تأهل و میزان تحصیلات با میزان شیوع افسردگی نشان داده شده است. بر اساس این اطلاعات تفاوت میزان شیوع افسردگی در ردههای سنی مختلف در بخشهای داخلی زنان و جراحی مردان از نظر آماری معنی دار است. همچنین میان افراد متأهل و مجرد از نظر ابتلاء به

جدول ۳- شیوع افسردگی در آزمودنیهای پژوهش بر حسب متغیرهای سن، وضعیت تأهل و میزان تحصیلات و X^2 محاسبه شده در بخشهای مختلف

متغیر	نوع بخش		مورد بررسی	
	داخلی زنان	داخلی مردان	جراحی زنان	جراحی مردان
گروه سنی				
18-27	83/3	62/5	61/5	36/6
28-37	71/4	37/5	56/2	53/8
38-47	81/8	46/1	57/1	14/3
48-57	52/4	46/1	50	57/1
58-67	80	33/3	33/3	27/3
X^2	5/7*	2/81	1/42	6/01*
وضعیت تأهل				
مجرد	62/5	70/6	50	28
متأهل	66/3	42/5	52/8	44/2
X^2	2/23*	3/92*	0/051	1/75*
میزان تحصیلات				
پسواد	75	45/8	47	45
ابتدایی	55/5	36/6	56/2	31/6
راهنمائی	71/4	50	50	33/3
متوسطه	100	70	62/5	27/3
دیپلم و بالاتر	60	63/6	50	58/3
X^2	2/97	4/51*	0/579	3/27

*P < 0/05

افسردگی، تفاوت معنی‌داری در بخشهای داخلی زنان، داخلی مردان و جراحی مردان وجود دارد. رابطه میان سطح تحصیلات و میزان شیوع افسردگی تنها در بخش داخلی مردان معنی‌دار است و در این بخش بیشترین میزان شیوع افسردگی در کسانی که تحصیلات متوسطه داشته‌اند دیده شد.

جدول ۴ رابطه میان متغیرهای سن، تأهل و سطح تحصیلات با میزان شیوع اضطراب را نشان می‌دهد.

جدول شماره ۴ - میزان درصد شیوع اضطراب بر حسب متغیرهای سن، تأهل و تحصیلات و X^2 محاسبه شده در بخشهای مختلف

مورد بررسی	نوع بخش		مردان		گروه سنی
	داخلی	جراحی	داخلی	جراحی	
متغیر	زنان	مردان	زنان	مردان	
۱۸-۲۷	۳۳/۳	۵۰	۶۱/۵	۵۰	
۲۸-۳۷	۵۷/۱	۲۵	۶۲/۵	۵۳/۸	
۳۸-۴۷	۶۳/۶	۳۸/۵	۵۷/۱	.	
۴۸-۵۷	۶۶/۷	۳۰/۸	۵۰	۴۲/۹	
۵۸-۶۷	۸۰	۳۳/۳	۶۶/۷	۲۷/۲۷	
X^2	۵/۰۴۳*	۲/۳۴	۰/۳۴۶	۷/۵۰۹*	
وضعیت تأهل					
مجرد	۶۳/۲	۵۸/۸	۶۰	۴۴	
متاهل	۶۶	۳۱/۹	۵۸/۳	۳۷/۲	
X^2	۰/۰۵۱	۳/۸*	۰/۲۹	۰/۳۰۴	
میزان تحصیلات					
بی‌سواد	۷۲/۹	۳۲	۵۲/۸	۲۵	
ابتدایی	۴۴/۴	۳۳/۳	۶۶/۷	۳۷/۸	
راهنمایی	۴۲/۸	۳۳/۳	۱۰۰	۵۰	
متوسطه	۶۶/۷	۵۰	۵۰	۳۷/۴	
دیپلم و بالاتر	۶۰	۵۴/۵	۵۰	۶۶/۷	
X^2	۴/۶۶*	۴/۸۵*	۲/۱۸۶	۵/۸۲*	

* $P < 0.05$

بدین ترتیب که تفاوت میزان شیوع اضطراب در رده‌های سنی مختلف در بخش زنان و جراحی مردان از نظر آماری معنی‌دار است. تفاوت میان میزان شیوع اضطراب تنها در مجردها و متأهل‌های بستری در بخش داخلی مردان معنی‌دار است و در سایر بخشها رابطه معنی‌داری نداشتند.

تحلیل‌های انجام‌شده میان میزان شیوع اضطراب و سطح تحصیلات نمونه‌های مورد بررسی در بخشهای داخلی مردان، داخلی زنان و جراحی مردان رابطه معنی‌دار آماری را نشان داد.

بحث

این پژوهش میزان شیوع افسردگی و اضطراب را در جمعیت بیماران بستری در بخشهای داخلی و جراحی بیمارستانهای شماره یک و شهید باهنر به ترتیب ۵۳/۶٪ و ۵۰/۴٪ نشان داد. این بررسی همچنین نشان داد که میزان افسردگی در بخش داخلی زنان بیشتر از داخلی مردان و در زنان بستری در بخش داخلی زنان بیشتر از مردانی بود که از نظر سنی با آنها هم‌تا شده بودند. مقایسه شدت اضطراب در بخشهای مختلف نیز نشان داد که شدت اضطراب در بخش جراحی زنان بیش از بخشهای جراحی و داخلی مردان است که با آنها از نظر سنی هم‌تا شده بودند.

در بررسی میزان شیوع افسردگی در بخشهای مختلف نیز همین یافته تأیید شد. نتایج نشان دادند که ۷۱٪ زنان بستری در بخش داخلی مبتلا به افسردگی بودند که بالاترین میزان شیوع در بخش‌های مختلف بوده است. کمترین میزان شیوع افسردگی در بخش جراحی مردان با ۳۹٪ مبتلا بود. این یافته‌ها با یافته‌های پژوهشی ساراسون و بروکینگ (۱۹۸۹) که نشان دادند افسردگی در زنان بیش از مردان شایع است، همسو است. از این رو به نظر می‌رسد که همانند جمعیت عادی جامعه، در بیماران بستری در بخشهای داخلی و جراحی نیز میزان شیوع افسردگی در زنان بیش از

مردان باشد (نیز^۱، ۱۹۹۱). مقایسه میزان شیوع افسردگی در بخش‌های داخلی و جراحی نشان داد که میزان شیوع افسردگی در بخش‌های داخلی به‌طور کلی بیش از بخش‌های جراحی است. شاید این امر به دلیل تأثیر نوع اختلال جسمی باشد، که فرد به آن دچار است و در بروز علامت‌شناسی افسردگی دخالت می‌کند.

در بخش‌های داخلی زنان و جراحی مردان بین سن و میزان شیوع افسردگی رابطه‌ای دیده شد. در بخش داخلی زنان، گروه سنی ۲۷-۱۸ سال، ۸۳٪ افراد مورد بررسی دارای افسردگی تشخیص داده شدند که بیشترین موارد را شامل می‌شدند. در بخش جراحی مردان بیشترین موارد افسرده به گروه سنی ۵۷-۴۸ سال با ۵۷٪ و ۲۸-۳۷ سال با ۵۳٪ موارد تعلق داشتند. این یافته‌ها با یافته‌های مربوط به همه‌گیرشناسی افسردگی (اسدی نوقانی، کیقبادی، ۱۳۷۹) که نشان می‌دهند افسردگی در سنین ۵۰-۲۰ سالگی شیوع بیشتری دارد، همخوانی قابل ملاحظه‌ای دارد. همچنین یافته‌های این پژوهش نشان داد که مبتلایان به افسردگی در بخش داخلی زنان جوان‌تر از بخش‌های دیگر هستند. یافته دیگر بررسی حاضر گویای آن بود که میزان شیوع افسردگی در افراد مجرد بستری در بخش داخلی مردان و در زنان متأهل بستری در بخش‌های داخلی و جراحی بیشتر است. به بیان دیگر میان وضعیت تأهل مردان بستری در بخش‌های داخلی و زنان بستری در بخش‌های داخلی و مردان بستری در بخش‌های جراحی و ابتلاء به افسردگی رابطه معنی‌داری وجود داشته است. تنها آن بخش از این یافته‌ها که نشان می‌دهد شیوع افسردگی در مجردها بیشتر است، با بررسی‌های مربوط به همه‌گیرشناسی افسردگی همخوان است (کاپلان، سادوک، ۱۹۹۴). بخش دیگری از یافته‌های پژوهش که نشان می‌دهد زنان متأهل بستری در بخش جراحی و داخلی بیشتر افسرده هستند با یافته‌های سایر پژوهش‌ها همخوان نیست.

کمترین میزان شیوع اضطراب در بخش جراحی مردان با ۳۹٪ بود. مقایسه میزان شیوع اضطراب در بخش‌های داخلی و جراحی نشان‌دهنده شیوع بالاتر اضطراب در بخش‌های داخلی است.

در بخش جراحی مردان، بیشترین میزان شیوع اضطراب مربوط به گروه سنی ۶۷-۵۸ سال (با ۸۰٪) بود. میان میزان شیوع اضطراب و وضعیت تأهل تنها در بیماران بستری در بخش داخلی مردان رابطه وجود داشت. موارد مبتلا به اضطراب در مجردها و آزمودنی‌های همسر فوت‌شده در بخش داخلی مردان بیشتر بود. در بررسی رابطه میان میزان تحصیلات و میزان شیوع اضطراب، مشخص شد که اضطراب در بخش داخلی زنان بیشتر در بیسوادها و در بخش‌های داخلی و جراحی مردان بیشتر در کسانی که سطح تحصیلات در حد دیپلم و بالاتر داشتند، بود.

یافته‌های مربوط به بالا بودن میزان شیوع اضطراب در بیماران داخلی و جراحی بستری، با یافته‌های بررسی‌های جانستورم^۲ (۱۹۷۷)، وان درپلوگ^۳ (۱۹۸۹)، ولیسیر^۴ و بوهاننوم^۵ (۱۹۷۵) و یلسون - بارت^۶ (۱۹۷۶) همخوانی دارد. اما در برخی از موارد از جمله بالا بودن میزان شیوع اضطراب در بخش‌های داخلی نسبت به بخش‌های جراحی، یافته‌های بررسی حاضر با یافته‌های برخی پژوهش‌های انجام‌شده همخوان نیست. در برخی از بررسی‌ها گزارش شده است که بیماران در انتظار عمل جراحی بیش از هر موقعیت درمانی دیگر، ناراحتی، استرس و اضطراب را تجربه می‌کنند (پیتیز^۷ و فیلیپ^۸، ۱۹۸۸). به باور ایشان یکی از دلایل استرس‌زا بودن جراحی، تجربه بیهوشی و از دست دادن آگاهی است. با وجود این میزان شیوع اضطراب در بررسی حاضر در بخش‌های داخلی بیشتر از بخش‌های جراحی بود. به‌طور کلی یافته‌های بررسی حاضر نشان می‌دهند

- 1- Neese
- 2- Johnstorm
- 3- Vanderploeg
- 4- Volicier
- 5- Bohannonm
- 6- Wilson-Barent
- 7- Pitis
- 8- Philip

که میزان شیوع و شدت افسردگی و اضطراب در زنان بیشتر از مردان و در بخشهای داخلی بیشتر از جراحی است. یافته‌های مربوط به متفاوت بودن میزان شیوع افسردگی و اضطراب زنان و مردان با بسیاری از یافته‌های بررسی‌های همه‌گیرشناسی افسردگی و اضطراب همخوانی دارد (کاپلان، سادوک، ۱۳۷۸). با توجه به یافته‌های پژوهش به نظر می‌رسد که همانند جمعیت عادی جامعه، در بیماران بستری در بخشهای داخلی و جراحی نیز میزان شیوع افسردگی و اضطراب در زنان بیش از مردان است. بازبینی بررسی‌های انجام‌شده درباره میزان شیوع افسردگی و اضطراب در مبتلایان به اختلالات جسمانی و بیماران بستری در بخشهای مختلف برآوردهای گوناگونی را ارائه می‌دهند که به نظر می‌رسد این گوناگونی ناشی از تفاوت ابزارهای پژوهشی و ملاکهای بررسی علامت‌شناسی افسردگی و اضطراب باشد. شاید نوع بخش، نوع بیماری و چگونگی عمل جراحی نیز در میزان افسردگی و اضطراب تأثیر داشته باشد. همچنین در پژوهش حاضر محدودیت بخشهای داخلی و جراحی در بیمارستانهای شماره یک و شهید باهنر می‌تواند یکی از عوامل ناهمگونی نتایج باشد. با توجه به این وضعیت روش شناختی به نظر می‌رسد بررسی‌های دقیق‌تری درباره میزان شیوع افسردگی و اضطراب با اندازه‌گیریهای چند جانبه و تکیه بر تشخیص بالینی افسردگی و اضطراب لازم است.

این نکته به ویژه زمانی دارای اهمیت است که در نظر داشته باشیم نشانه‌های بیماریهای بدنی از جمله ناراحتی‌هایی که نیازمند بستری شدن در بخشهای داخلی و جراحی هستند همپوشی زیادی با نشانه‌های افسردگی و اضطراب دارند و احتمال دارد برآورد میزان واقعی آنها را افزایش و یا کاهش دهند.

از آنجا که احتمال دارد نوع اختلال جسمی نیز در چگونگی بروز نشانه‌های بیماری و شدت اضطراب و افسردگی بیماران تأثیر داشته باشد، لازم است، بررسی‌هایی با در نظر گرفتن رابطه میان نوع اختلال

منجر به بستری شدن و میزان شیوع و شدت اضطراب و افسردگی نیز انجام شود.

سپاسگزاری

بدینوسیله از مسئولین محترم معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان، آقایان مهندس محمد دوست‌محمدی، محمد مؤمنی، سرکار خانم سکینه محمد علیزاده، و سرپرستان محترم بخشهای داخلی و جراحی بیمارستانهای شماره یک و شهید دکتر باهنر و سرکار خانم صدیقه محمد جعفری که در این پژوهش ما را یاری نموده‌اند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

منابع

- اسدی نوقانی، احمد علی؛ کیقبادی، سیف‌اله (۱۳۷۹). *روان‌پرستاری بهداشت روان*. تهران: انتشارات بشری.
- استکی، منیژه (۱۳۷۲). تعیین میزان شیوع افسردگی در بیماران بخشهای داخلی و جراحی بیمارستان شهید رهنمون یزد، *نشریه علمی خبری دانشگاه علوم پزشکی یزد*. شماره ۲، ص ۳۷.
- باقری یزدی، سید عباس؛ بوالهروی، جعفر؛ شاه‌محمدی، داود (۱۳۷۳). بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در مناطق روستایی میبد یزد. *فصلنامه اندیشه و رفتار*. سال اول، شماره ۱، ۴۱-۳۲.
- سلیمانی، لاله؛ امینی، محمدرضا؛ یاسمی، محمد تقی (۱۳۷۴). تعیین میزان شیوع اضطراب و افسردگی در بخشهای CCU و PCCU، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی کرمان.
- کاپلان، هارولد؛ سادوک، بنیامین (۱۳۷۸) *خلاصه روانپزشکی*. ترجمه: عباس رفیعی. تهران: انتشارات ارجمند نشر سالمی.
- یزدان‌دوست، رخساره؛ رضوان‌طلب، هادی؛ پیروی، امیر حسین (۱۳۸۰). بررسی نگرشهای ناسالم، افسردگی و شدت بیماری کرونر قلب در بیماران بستری در CCU، *فصلنامه اندیشه و رفتار*. سال ششم، شماره ۴، ۵۳-۳۸.

- Brooking, J., Ritter, S. A. H., & Thomas, B. L. (1992). *A textbook of psychiatric and mental health nursing*; Singapore: Longman.
- Brooking, J., & Thomas, H. B. (1989). *Mental health psychiatric nursing*. St. Louis: Mosby Company.
- Johnstorm, M. (1987). Cognitive aspects of anxiety in surgical patients. *Communication & Cognition*, 20, 261-279.
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J., & Grebb, J. A. (1994). *Synopsis of psychiatry*, Baltimore: Williams and Wilkings.
- Neese, J. B. (1991). Depression in the general hospital. *Clinics of North America*.
- Pitis, M., & Philip, S. K. (1988). *The psychology of health: an introduction*. London: Routledge.
- Sarason, I. G., & Sarason, B. R. (1991). *Abnormal psychology: the problem of maladaptive behavior*. New York: Parntice - Hall.
- Sartorios, U. T. B. (1993). Public health aspect of anxiety and depression, *International Clinical Psychopharmacology*, 8 (Suppl.), 15-20.
- Strain, J. J., Fulop, G., (1992). *Mood disorders*, Washington D. C.: APA.
- Vanderploeg, H. M. (1989). *Stressfull medical events, A survey of patients psychology*. New York: John Wiley and Sons.
- Volicier, B. J., & Bohannonm, W. (1975). A hospital rating scale, *Nursing Research*, 24, 352-359.
- Wilson-Barnet, J. (1976). Emotional reactions to hospital isolation, *Journal of Advanced Nursing*, 1, 351-358.