

## شیوع افسردگی و اضطراب در مراقبین اصلی در بخش‌های روان‌پزشکی بیمارستان نور اصفهان در سال ۸۵

ویکتوریا عمرانی فرد<sup>۱\*</sup> (M.D)، نسرین مسائلی<sup>۲</sup> (M.Sc)، پریسا امامی اردستانی<sup>۱</sup> (M.D)

۱- دانشگاه علوم پزشکی استان اصفهان، بیمارستان نور

۲- دانشگاه علوم پزشکی استان اصفهان، مرکز تحقیقات علوم رفتاری اصفهان

### چکیده

سابقه و هدف: توجه به وضعیت بهداشت روان سایر افراد خانواده بیماران نه تنها از جهت کمک به درمان و پیش‌گیری از عود بیماری، حائز اهمیت بوده بلکه از جهت ارتقاء بهداشت روان جامعه و پیش‌گیری از بروز اختلالات روانی در سایر افراد خانواده نیز ارزشمند می‌باشد. هدف از انجام این پژوهش، تعیین میزان شیوع و شدت افسردگی و اضطراب در مراقبین بیماران بستری در بخش‌های روان‌پزشکی بوده است.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش توصیفی بوده و جامعه آماری آن کلیه مراقبین اصلی بیماران بستری در بخش‌های روان‌پزشکی بیمارستان نور بودند. جمعیت مورد مطالعه شامل ۳۰۷ نفر از مراقبین اصلی بیمارانی بود که در بخش بستری بودند و به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار پژوهش دو پرسش‌نامه‌ی افسردگی بک (Beck) و اضطراب زونگ (Zung) بود با استفاده از آمار توصیفی، آزمون t-test و آزمون هم‌بستگی و با کمک نرم‌افزار SPSS داده‌های آماری تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: نتایج این بررسی نشان داد که بر اساس آزمون بک ۷۱٪ از مراقبین بیماران بستری در جاتی از افسردگی و هم‌چنین بر اساس آزمون زونگ ۷۹٪ از مراقبین دچار درجاتی از اضطراب بودند. هم‌چنین بین شدت افسردگی مراقبین و جنس بیمار ( $p=0/018$ )، شدت اضطراب مراقبین اصلی و جنس بیمار ( $p=0/002$ )، و هم‌چنین بین شدت افسردگی مراقبین و جنس مراقب ( $p>0/05$ ) و بین شدت اضطراب مراقبین و جنس مراقب ( $p>0/05$ ) رابطه معنی‌داری وجود داشت. بین طول مدت بیماری بیماران و شدت افسردگی مراقبین اصلی ( $p=0/47$ ) و نیز شدت اضطراب مراقبین اصلی ( $r=0/42$  و  $p=0/96$ ) رابطه معنی‌داری وجود نداشت. در نهایت اختلاف معنی‌داری بین نوع اختلال روان‌پزشکی و نمره اضطراب ( $P=0/086$ ) و نمره افسردگی مراقبین ( $P=0/32$ ) نیز وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: افسردگی و اضطراب در مراقبین بیماران بستری در بخش‌های روان‌پزشکی بسیار شایع‌تر از جامعه می‌باشد که به علت اثر مخرب افسردگی مراقب در مراقبت از بیمار بستری، توجه به شناخت و درمان آن بسیار ارزشمند می‌باشد. هم‌چنین بالاتر بودن شیوع افسردگی و اضطراب در زنانی که از بیمارانشان مراقبت می‌کردند و نیز در مراقبینی که بیمارانشان مونث می‌باشند نشانه لزوم توجه بیش‌تر به زنان را از جهت ابتلای آن‌ها به افسردگی و اضطراب می‌رساند.

واژه‌های کلیدی: افسردگی، اضطراب، مراقبین اصلی، بخش روان‌پزشکی

با تشخیص اسکیزوفرنیا و دمانس باعث بروز آثار و عوارض

مختلف می‌گردد. از جمله این عوارض می‌توان به پیامدهای

### مقدمه

مراقبت از بیماران روان‌پزشکی به ویژه مراقبت از بیماران

آن روست که افراد خانواده و بیماران که با آنان زندگی می‌کنند یا تماس مکرر با آن‌ها دارند، می‌توانند هم حمایت‌کننده از بیمار و هم استرس‌زا برای او باشند و این مداخله درمانی باعث کمک به خانواده از لحاظ درک بیمار و روش برخورد مناسب با او، و توانایی مقابله با بیماری آن‌ها می‌شود [۶]. با توجه به اهمیت نقش خانواده‌ی بیمار مبتلا به اختلال روان‌پزشکی، در این مطالعه به بررسی دو اختلال شایع یعنی افسردگی و اضطراب در مراقبین اصلی پرداخته و امید داریم با انجام این مطالعه بتوان زمینه را برای انجام مطالعات آینده در جهت اصلاح سیستم‌های درمانی و جستجوی زمینه‌های کمک به خانواده بیماران مبتلا به اختلالات روان‌پزشکی و کاهش فشار تحمیلی بر خانواده‌ها فراهم نمود و هم‌چنین با یافتن سایر موارد بیماری در خانواده از مزمن شدن و تاثیرگذاری آن بر سایر افراد خانواده پیش‌گیری نموده و عملکرد خانواده را در جهت ارتقاء سلامت روان جامعه افزایش دهیم.

## مواد و روش‌ها

این مطالعه، مطالعه توصیفی از نوع هم‌بستگی می‌باشد که به منظور بررسی شیوع و شدت افسردگی و اضطراب در مراقبین اصلی بیماران بستری در بخش‌های روان‌پزشکی بیمارستان نور اصفهان در سال ۱۳۸۵ انجام گرفت. جمعیت مورد مطالعه شامل ۳۰۷ نفر از مراقبین اصلی بیمارانی که در بخش‌های روان‌پزشکی زنان و مردان بستری بودند، به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند معیارهای ورود شامل: بستری بودن بیمار، حضور مراقب در اکثر زمان بستری بیمار، داشتن سن ۶۵-۱۸ سال، نداشتن سوء مصرف مواد و بیماری صعب‌العلاج جسمی از قبیل صرع، بدخیمی، زندگی با بیمار در منزل مشترک و رضایت داشتن از شرکت در مطالعه ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه دو پرسش‌نامه بک (Beck) و زونگ (Zung) می‌باشد. پرسش‌نامه بک از ۲۱ سؤال چهارگزینه‌ای تشکیل شده که بین ۰ تا ۳ امتیاز کسب می‌نماید که در مجموع می‌تواند تا ۶۴ امتیاز اخذ کند نمره ۱۰-۰ نبودن

روانی این‌گونه مراقبت اشاره کرد [۱]. دیده شده انواع اختلالات و علائم روان‌پزشکی مانند افسردگی و اضطراب و سطح پایین سلامتی و نیز استفاده بیش‌تر از سرویس‌های ارایه خدمات بهداشت روان در افراد مراقب بیماران روان‌پزشکی نسبت به جمعیت عمومی جامعه بالاتر می‌باشد که این نکته در مورد مراقبین بیماران بستری نسبت به بیماران سرپایی آشکارتر بوده و مداخلات روانی اجتماعی باعث کاهش این موارد می‌گردد [۳ و ۲].

مطالعات در مورد چگونگی تاثیر مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات روان‌پزشکی نشان‌دهنده سطح بالاتر افسردگی، فشارهای روانشناختی بالاتر و عدم توجه به سلامتی خود استفاده بیش‌تر از داروهای روان‌گردان و استفاده بیش‌تر از سرویس‌های مراقبت اولیه نسبت به جمعیت عادی جامعه می‌گردد که موارد مزبور نشان‌دهنده این نکته است که مراقبین درصد کاهش استرس‌های خاص مربوط به مراقبت از بیمارانشان می‌باشند [۲ و ۳ و ۴].

هم‌چنین مطالعات نشان داده وضعیت روانی سایر افراد خانواده به شیوه‌های مختلف می‌تواند بر سیر بیماری و درمان بیماری فرد مبتلا تاثیر بگذارد. بنابراین از نظر یک درمان‌گر دقیق توجه به وضعیت بیمار بدون توجه به وضعیت سایر افراد خانواده نقص مهمی را در درمان بیمار به وجود می‌آورد [۴]. مطالعات انجام شده در زمینه علل مختلف این فشارها نشان می‌دهد که موارد مختلفی مانند نگرش منفی نسبت به مارک خوردن بیماری روانی، عدم دسترسی به مراجع حمایتی روان‌پزشکی، نگرانی راجع به نگرش مردم نسبت به بیماری‌های روان‌پزشکی، فقدان سرویس‌های بازتوانی و سلامت‌روانی و عواقبی مانند انزوای اجتماعی و مشکلات ناشی از یافتن شغل جهت بیمار در بروز اضطراب و افسردگی و ایجاد اعتماد به نفس پایین و احساس درماندگی دخالت دارد [۵].

در مداخلات درمانی جدید که توسط بیمارستان انجام می‌شود، خانواده جزء پروسه درمان به عنوان منبع حمایت‌کننده از بیمار شرکت داده می‌شود و اهمیت مسئله از

بر اساس یافته‌های موجود در جدول شماره ۱ بین نمره افسردگی و اضطراب مراقبین با جنسیت آن‌ها ارتباط معنی‌داری دیده شد.

جدول ۱. مقایسه میانگین نمرات افسردگی و اضطراب در زنان و مردان مراقب اصلی

جنس	تعداد	اضطراب		افسردگی	
		P-Value	mean ±SD	P-Value	mean ±SD
مرد	۶۱	۰/۰۰۲	۲۹/۰۸ (۷/۰۶)	۰/۰۱۸	۹/۵۴ (۸/۷۷)
زن	۲۴۶		۳۲/۶۴ (۸/۲۹)		۱۳/۱۱ (۱۰/۹۴)

یافته‌های موجود در مطالعه نشان داد رابطه بین شدت افسردگی و اضطراب مراقبین با نسبت فامیلی مراقب با بیمار معنی‌دار بوده ( $P < ۰/۰۵$ ) به طوری که اگر مراقب اصلی بیمار همسر وی بود، شدت افسردگی و اضطراب مراقب بالاتر بود. از دیگر بررسی‌های انجام شده در این مطالعه سنجش ارتباط بین نمره اضطراب و نمره افسردگی با نوع تشخیص روان‌پزشکی بیماران بستری بوده که این ارتباط بر اساس اطلاعات ذکر شده در جدول ۲ معنی‌دار نشد.

جدول ۲. مقایسه میانگین نمرات افسردگی و اضطراب با توجه به تشخیص

نوع اختلال

اختلال	تعداد	اضطراب		افسردگی	
		P-Value	mean ±SD	P-Value	mean ±SD
دو قطبی	۹۱	۰/۰۸۶	۱۳/۸ (۸/۲۸)	۰/۳۲	۱۱/۸ (۹/۴)
اسکیزوفرنیا	۵۹		۲۹/۵ (۶/۸)		۱۰/۵ (۹/۹)
افسردگی	۹۵		۳۳/۱ (۸/۳)		۱۳/۷ (۱۰/۹)
مواد	۲۷		۳۳/۳ (۹/۷)		۱۱/۵ (۱۰/۲)
سایرین	۳۵		۳۲ (۷/۴)		۱۴ (۱۳/۵)
جمع	۳۰۷		۳۱/۹ (۸/۱)		۱۲/۴ (۱۰/۶)

همچنین در این مطالعه بین طول مدت بیماری بیماران با شدت افسردگی مراقبین بر اساس آزمون‌های هم‌بستگی ارتباط معناداری به‌دست نیامد ( $r = ۰/۰۴$ ،  $P = ۰/۴۷$ ) هم‌چنین بین شدت اضطراب مراقبین اصلی و طول مدت بیماری نیز رابطه معناداری به‌دست نیامد. ( $P = ۰/۹۸$ ،  $r = ۰/۰۰۲$ ) بر اساس نتایج به‌دست آمده از مطالعه بین شدت

افسردگی، ۱۷-۱۱ افسردگی خفیف، ۲۹-۱۸ افسردگی متوسط و ۶۴-۳۰ افسردگی شدید را نشان می‌دهد. پایایی این پرسش‌نامه بالا و آلفای کرونباخ حدود ۰/۸۶ و روایی آن  $r \leq ۰/۹$  می‌باشد (هم‌بستگی این پرسش‌نامه با علائم بالینی افسردگی) [۷]. پرسش‌نامه زونگ نیز از ۲۰ آیت تشکیل شده که به ترتیب از ۱ تا ۴ نمره دریافت می‌کند و در مجموع کل نمره بین ۲۰ تا ۸۰ می‌باشد کسب نمره ۷۵-۸۰ نشان دهنده‌ی اضطراب بسیار شدید، ۷۴-۶۰ نشان دهنده‌ی اضطراب شدید و ۵۹-۴۵ حالت طبیعی را نشان می‌دهد [۸]. جهت جمع‌آوری اطلاعات دموگرافیک بیمار و مراقب اصلی از چک لیست استفاده شد. پس از هماهنگی با مسئولین بخش‌های روان‌پزشکی و کسب رضایت کتبی از مراقب اصلی و توجیه شدن توسط کارورز در صورت سواد داشتن اقدام به تشکیل پرسش‌نامه‌ها می‌شد و در صورت بی‌سواد بودن توسط کارورز تکمیل می‌شد سپس اطلاعات گردآوری شده با استفاده از آمار توصیفی، آزمون t-test و آزمون‌های هم‌بستگی و با کمک نرم‌افزار SPSS مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفت.

## نتایج

پرسش‌نامه بک و زونگ توسط ۳۰۷ نفر از مراقبین اصلی بیماران بستری در بخش‌های روان‌پزشکی بیمارستان نور اصفهان تکمیل گردید که ۶۱ نفر از آن‌ها را مردان و ۲۴۶ نفر را زنان تشکیل داده‌اند. نتایج نشان داد بر اساس آزمون بک ۷۱٪ از مراقبین درجاتی از افسردگی و همچنین بر اساس پرسش‌نامه زونگ ۷۱٪ از آنان به درجاتی از اضطراب دچار بودند که از نظر شدت در مجموع ۳۰/۶٪ دارای افسردگی شدید و ۶٪ دارای اضطراب شدید بودند. از بین بیماران ۱۱۱ نفر را مردان و ۱۹۳ نفر را زنان تشکیل داده‌اند. بر اساس اطلاعات به‌دست آمده در مطالعه بین نمره افسردگی و اضطراب مراقبین با جنسیت بیمار رابطه معنی‌داری مشاهده شد به طوری که میانگین نمره اضطراب در مراقبین بیماران زن بیش‌تر از مراقبین بیماران مرد بود (آزمون t-test و  $P < ۰/۰۵$ ).

نقش‌های شغلی و اجتماعی مراقبین از مهم‌ترین عوامل تاثیرگذار بر شرایط زندگی خانواده بیماران به‌ویژه مراقبین و در نتیجه بالاتر رفتن میزان افسردگی در آنها می‌باشد [۵] به علاوه در خانواده‌های جامعه ما مسائلی مانند وابستگی‌های فامیلی و نقش‌های خانوادگی هم‌چنان از جایگاه والائی برخوردار بوده که با بروز بیماری نقش‌های خانوادگی بیمار مختل شده و فرد مراقب نیز به دلایل مختلف نه تنها از ایفای نقش‌های خانوادگی خود باز مانده بلکه به دلیل حضور بیمار در خانواده به میزان زیادی خود را مجبور به محدودیت در ارتباطات فامیلی نموده و از بسیاری از فعالیت‌های معمول ممکن است کناره‌گیری نماید و این مسائل همراه با نگرانی از آینده بیمار و عواقب آن، در بروز اختلالاتی مانند افسردگی و اضطراب در مراقبین آنان تاثیرگذار می‌باشد.

از جمله عوامل تفاوت درصد افسردگی و اضطراب مراقبین در مطالعه ما با مطالعه فوق را شاید بتوان تفاوت‌های فرهنگی جوامع، وابستگی‌های عمیق‌تر خانوادگی از یک سو و نداشتن حمایت‌های اجتماعی و اقتصادی از قبیل پوشش بیمه در جامعه مورد مطالعه ما نام برد.

از نظر ارتباط بین شدت افسردگی و اضطراب مراقبین با جنس مراقبین مطالعه ارتباط معناداری را نشان می‌دهد به این صورت که میزان اضطراب و افسردگی در زنان مراقب بیش‌تر از مردان مراقب می‌باشد که در مطالعات مرور شده به وجود یا عدم وجود این ارتباط توجهی نشده است بالاتر بودن اضطراب در زنان نسبت به مردان مراقب تا حدودی به استعداد زنان به اختلالات روان‌پزشکی به ویژه اختلالات افسردگی و اضطراب مربوط می‌گردد به طوری که شیوع افسردگی در زنان ۲۵-۱۰٪ بوده و شیوع افسردگی ۱۲-۵٪ در مردان می‌باشد. هم‌چنین در زنان بستری شیوع اضطراب دو برابر مردان می‌باشد [۱۱].

در مطالعه حاضر بین نمره اضطراب و افسردگی مراقبین با نوع تشخیص روان‌پزشکی رابطه معناداری وجود نداشت که یافته مزبور با یافته مطالعه بشیر و همکارانش هم‌خوان نمی‌باشد. نتایج مطالعه او نشان داد که بین افسردگی مراقبین

افسردگی مراقبین با تعداد دفعات بستری بیماران طبق آزمون هم‌بستگی رابطه معناداری مشاهده نشد ( $P = 0/139$ ،  $r = 0/0$ ). هم‌چنین بین تعداد دفعات بستری بیمار و شدت اضطراب مراقبین ارتباط معنی‌داری به دست نیامد ( $P = 0/188$ ،  $r = 0/0762$ ).

## بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد در مجموع ۷۱٪ از مراقبین بیماران روان‌پزشکی بستری در بخش به درجاتی از افسردگی مبتلا بودند که بیش‌ترین درصد آنان مبتلا به افسردگی شدید بودند و ۷۹٪ مبتلا به درجات مختلف اضطراب بودند. که بالاتر بودن این ارقام در مراقبین را می‌توان به استعداد ژنتیکی خانواده‌های مزبور به ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی از یک سو و فشار تحمیل شده ناشی از بیماری‌های روان‌پزشکی در خانواده از سوی دیگر نسبت داد. درصد شیوع افسردگی در مراقبین این مطالعه با درصد فراوانی افسردگی در مراقبین بیماران روانی در مطالعه هرو و همکارانش که ۷۲٪ بوده تقریباً همسان می‌باشد که در مطالعه وی ۲۵ تا ۵۰٪ از آنان از دریافت مراقبت درمانی به دلایل مختلفی خودداری می‌کردند که دلایل آنرا ایفای نقش‌های متعدد، نداشتن وقت کافی و ... بوده است [۹]. این همسانی در نتایج این مطالعه با مطالعات مزبور شاید به دلیل وجود علائم مشترک در این‌گونه بیماران و در نتیجه تاثیر مشابه بر مراقبین آن‌ها می‌باشد.

اما شیوع افسردگی و اضطراب در جمعیت مورد مطالعه ما با بررسی Moral که در سال ۲۰۰۳ در اسپانیا روی ۲۱۵ مراقب گزارش شده است، تفاوت فاحشی دارد. مطالعه مذکور فراوانی اضطراب را ۳۲٪ و افسردگی را ۱۳٪ گزارش نمود و بیان کرد که اضطراب و افسردگی در مراقبین با درجه وابستگی فیزیکی و تخریب روانی بیماران، حمایت اجتماعی و دوره طولانی مراقبت افزایش می‌یابد که این مسایل در مجموع باعث افت عملکرد خانوادگی افراد مراقب می‌گردد [۱۰]. مطالعات نشان داده‌اند که هزینه درمان، خوردن مارک، ناراحتی خانواده از علائم و رفتارهای بیمار و بهم خوردن

حضور بیمار در خانواده‌هایشان و انجام وظیفه مراقبت، دچار افسردگی و اضطراب گردیده‌اند تفکیک کردند. ثالثاً گروه مراقبین با گروهی از افراد هم خانواده که مراقب نبوده‌اند مقایسه گردد تا اثر عامل مخدوش‌کننده ژنتیک و انتقال فامیلی بیماری حذف گردد.

## تشکر و قدردانی

با تشکر از مرکز تحقیقات علوم رفتاری، سرکار خانم دکتر میرنا غسانی، دکتر علی غسانی و کلیه بیمارانی که ما را یاری نمودند.

## منابع

- [1] Perlick DA, Hohenstein JM, Clarkin JF, Kaczynski R, and Rosenheck RA. Use of mental health and primary care services by caregivers of patients with bipolar disorder: a preliminary study. *Bipolar Disord* 2005; 7: 126-135.
- [2] Struening EL, Stueve A, Vine P, Kreisman DE, Link BG, and Herman DB. Factors associated with grief and depressive symptoms in caregivers of people with serious mental illness. In: Greenley JR, ed. *Research in Community and Mental Health*. Greenwich, CT: Jai Press, Inc. 1995; PP: 91- 124.
- [3] Dyck D, Short R, Vitaliano P. Predictors of burden and infectious illness in schizophrenia caregivers. *Psychosom Med* 1999; 61: 411-419.
- [4] Boye B, Bentsen H, Ulstein I, Notland TH, Lersbryggen A, Lingjaerde O, and Malt UF. Relatives' distress and patients' symptoms and behaviors: a prospective study of patients with schizophrenia and their relatives. *Acta Psychiatr Scand* 2001; 104: 42-50.
- [5] Alison M, Heru M.D, Christine E. Ryan Ph.D. Family functioning in the caregivers of recently hospitalized patients with chronic/ recurrent mood disorders family. *Int J Psycho Rehabil* 2002; 7: 53-60.
- [6] Walter W, and Menninger MD. Role of the psychiatric hospital in: Kaplan and Sadok's. *Comprehensive textbook of psychiatry*: 8th ed. New York: Williams and Wilkins 2005.
- [7] Ghassani M, and Ghassani A. Relative frequency of depression and anxiety in main caregivers of patients hospitalized in psychiatric wards of Noor hospital, Isfahan, 2004: Correlation with some demographic parameters (dissertation). Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences; 2006.
- [8] Olatunji BO, Deacon BJ, Abramowitz JS, and Tolin DF. Dimensionality of somatic complaints: factor structure and psychometric properties of the Self-Rating Anxiety Scale. *J. Anxiety Disord*. 2006; 20: 543-561.
- [9] Heru AM, Ryan CH. Depressive symptoms and family functioning in the caregivers of recently hospitalized patients with chronic recurrent mood disorders. [Cited 2008 Feb 28]. Available from: [http://www.psychosocial.com/IJPR\\_7/depressive.html](http://www.psychosocial.com/IJPR_7/depressive.html).
- [10] Moral Serrano MS, Juan Ortega J, López Matoses MJ, and Pellicer Magraner P. [Profile and risk of mental illness in caregivers for home care patients. *Aten Primaria* 2003; 32: 77-83.
- [11] 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.

نوع تشخیص روان‌پزشکی بیمار رابطه معنادار دیده می‌شود به‌طوری‌که او نشان داد که مراقبین بیماران با تشخیص اسکیزوفرنیا سطح بالاتری از افسردگی و اضطراب را در مقایسه با مراقبین بیماران خلقی یا سوء مصرف مواد و غیره دارا بودند [۱۱].

در زمینه علت احتمالی عدم همسانی نتیجه ۲ مطالعه در این مورد را شاید بتوان به تفاوت آگاهی و نگرش خانواده‌های مورد بررسی در ۲ مطالعه نسبت به تشخیص‌های مختلف روان‌پزشکی نسبت داد، به‌طوری‌که خانواده‌های شرکت‌کننده در این مطالعه شاید از تفاوت چشم‌گیر تأثیر نوع تشخیص بر سیر و پیش‌آگهی بیماری آگاه نبوده و تمام تشخیص‌ها بر ایشان فشار تقریباً یکسانی را تحمیل می‌نماید.

نتیجه مطالعه حاضر نشان داد که بین نمره افسردگی و اضطراب مراقبین با جنس بیمار رابطه معنادار مشاهده شد به‌طوری‌که میزان اضطراب و افسردگی در مراقبین بیماران زن بیش‌تر از مراقبین بیماران مرد می‌باشد. این نتیجه با یافته مطالعه هرو و همکاران همخوانی ندارد او در مطالعه خود نشان داد که افسردگی در مراقبین مردان و زنان تفاوت معناداری ندارد [۹].

به نظر می‌رسد نقش مادری و وابستگی‌های خانوادگی، مسایل فرهنگی و مشکلات ناشی از مارک خوردن بیماری‌های روانی در جامعه عواقب سنگین‌تری برای بیماران زن در جامعه ایجاد می‌نماید که متعاقب این مسایل مراقبین آنان که اکثراً درگیر مشکلات خانوادگی بیماران خود می‌باشند تحت تأثیر قرار گرفته و مساعد انواع حالت‌های هیجانی می‌گردند. از علل دیگر بالاتر بودن افسردگی و اضطراب در مراقبین، مونث می‌باشد که بیش از مردان مساعد اختلالات افسردگی و اضطراب می‌باشند.

مطالعه حاضر دارای محدودیت‌هایی نیز می‌باشد که اولاً بهتر است در مطالعه بعدی جهت تأیید و تقویت شخص در کنار استفاده از پرسش‌نامه از مصاحبه روان‌پزشکی جهت تأیید تشخیص بیماران استفاده شود. ثانیاً سابقه قبلی افسردگی و اضطراب در مراقبین مشخص شود تا آن‌هایی که تحت تأثیر

## Prevalence of depression and anxiety in caregivers of patients in psychiatric wards (2006)

V. Omranifard (M.D)<sup>\*1</sup>, N. Masaeli (M.Sc)<sup>2</sup>, P. Emami Ardestani (M.D)<sup>1</sup>.

1 –Noor Hospital, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, IRAN.

2 –Isfahan Behavioral Science Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, IRAN.

**Introduction:** Paying attention to mental health status of family members and caregivers of the patients with mental disorders is really of importance regarding its pivotal role on controlling and prevention of the disease and its recurrence. In addition, it may have a role on the public mental health status and prevention of mental disorders in patient's family members. In this study, we aimed to assess the prevalence and severity of depression and anxiety in caregivers of the patients in psychiatric wards.

**Materials and Methods:** We designed a descriptive study. In this study, 307 samples were achieved from all caregivers of patients in psychiatric wards of Noor hospital. We used questionnaires of Beck depression test and Zong anxiety scale. Data analysis was performed using t-test and correlation test by SPSS software.

**Results:** Using Beck and Zong test, our data showed %71 and 7/9% of caregivers had some degrees of depression and anxiety, respectively. We found statistical meaningful correlations between sex of the patients and severity of depression in caregivers ( $P<0.018$ ), sex of the patients and severity of anxiety in caregivers ( $P<0.007$ ), between sex and severity of in caregivers ( $p<0.05$ ), and also sex and severity of anxiety in caregivers ( $P<0.05$ ). There was no significant correlation between duration of hospitalization and severity of depression ( $P=0.47$ ,  $R=0.042$ ) and anxiety ( $P=0.97$ ,  $R=0.002$ ) in caregivers. Finally we did not find any significant difference between anxiety and depression scores of caregivers and type of the patient mental disorder.

**Conclusion:** Anxiety and depression are more common in caregivers of the psychiatric wards in comparison to normal population. This anxiety may load to harmful effects on the management of patients disease. Besides that, more prevalent anxiety and depression in female caregivers and those whose patients are female makes it more important to pay special attention to female depression and anxiety.

**Key words:** Anxiety, Depression, Caregivers, Psychiatric wards.

---

\* Corresponding author: Fax: +98 311 2222135; Tel: +98 311 2222135  
v\_omranifard@med.mui.ac.ir