بررسی میزان افسردگی در پرستاران بیمارستان های دولتی شهرستان ایلام و عوامل مرتبط با آن

شهرام مامی[۱]، کیومرث مهدیان[۱*]، زهره داودیان[۲]

۱) گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات ایلام

۲) مرکز مشاوره، دانشگاه علوم پزشکی ایلام

تاریخ دریافت:۹۲/۸/۲۰ تاریخ پذیرش: ۹۲/۱۲/۱

چکیده

مقدمه: افسردگی یکی از شایع ترین اختلالات روانی است که در تمام فرهنگ ها خودنمایی می کند. پرستاران از جمله گروه های شاغل هستند که در جریان بیماری های روانی قرار می گیرند و افسردگی از جمله مشکلات رایج آن ها می باشد. هدف این مطالعه بررسی فراوانی افسردگی در پرستاران بیمارستان های دولتی شهرستان ایلام و عوامل مرتبط با آن بوده است

مواد و روش ها: در این مطالعه توصیفی، مقطعی به دلیل حجم پایین نمونه کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان های دولتی شهرستان به تعداد ۱۱۷ نفر به صورت سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار مطالعه پرسش نامه افسردگی بک با ضریب آلفای کرونباخ ۷۸ درصد و اعتبار باز آزمایی ۷۴ درصد، پرسش نامه رضایت شغلی فیلدوروث با ضریب پایایی به روش دو نیمه کردن ۷۸ درصد و ضریب آلفای کرونباخ ۳/ ۹۶ درصد و پرسش نامه رضایت از امکانات رفاهی محقق ساخته با ضریب آلفای کرونباخ ۹۲ درصد است. داده ها با استفاده از روش آماری توصیفی و توسط نرم افزار آماری SPSS vol.16 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته های پژوهش: در این پژوهش، ۷۰ درصد پرستاران از نظر افسردگی بدون علامت، ۱۵ درصد خفیف، ۸ درصد متوسط، ۷ درصد شدید بودند. در این پژوهش بین سطح افسردگی پرستاران بر حسب جنسیت تفاوت وجود داشت و پرستاران مرد به طور معناداری سطح افسردگی بیشتری را نشان دادند($P<0.05$) و هم چنین بین میزان افسردگی و رضایت شغلی تفاوت معنادار وجود داشت،($P<0.05$) و بین میزان شدت افسردگی با توجه به متغیرهای تاهل،($P<0.05$) و رضایت از امکانات رفاهی($P<0.05$) تفاوت معناداری بر میزان افسردگی پرستاران نداشت.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به اهمیت شغل پرستاری و نظر به یافته های پژوهش حاضر ضروری است که افسردگی در میان پرستاران جدی در نظر گرفته شود چرا که افسردگی بر عملکرد شغلی آن ها و کیفیت خدمات دهی به بیماران اثرگذار خواهد بود. به ویژه این موضوع در میان پرستاران مرد که فشار مضاعفی را از لحاظ اضافه کاری و شیفت های زیاد کاری تجربه می کنند، اهمیت دارد.

واژه های کلیدی: افسردگی، رضایت شغلی، رضایت از امکانات رفاهی

*نویسنده مسئول: گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات ایلام

Email: mahdyan147@gmail.com

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-13]

مقدمه

افسردگی از جمله شایع ترین اختلالات روانی است که به عنوان مشکل بهداشتی و جهانی در تمام فرهنگ ها خودنمایی می کند. این بیماری متعلق به قشر خاصی نیست اما برخی افراد جامعه به دلیل موقعیت خاص، نسبت به این اختلال آسیب پذیرتر هستند،(۱). اعتقاد بر این است که ۲۰-۱۰ درصد مردم به درجاتی از افسردگی مبتلا هستند،(۲). این بیماری با کاهش انرژی و علاقه، اشکال در تمرکز، بی اشتهایی، افکار مرگ و خودکشی مشخص می شود و با تغییر در سطح فعالیت ها و توانایی های شناختی همراه است. از جمله مخرب ترین علائم افسردگی کاهش میل به کار و فعالیت می باشد،(۳). احتمال ابتلاء به افسردگی برای زنان تقریباً ۲۰۰ درصد و برای مردان ۱۰ درصد است که فقط ۲۰ تا ۲۵ درصد افرادی که دارای افسردگی هستند تحت درمان قرار می گیرند،(۴). رابطه مستقیمی بین شیوع افسردگی و تنش های روانی وجود دارد. در محیط کار محرک های روانی، فیزیکی و اجتماعی هر کدام عامل ایجاد استرس به حساب می آیند،(۵). در پرستاران تجمعی از استرس های تسکین نیافته، حالتی از خستگی مزمن و افسردگی حاصل از نا امیدی را ایجاد می کند.(۶)

پرستاران تنها نقش مراقبت دهنده را ایفا نمی کنند، بلکه ارائه کنندگان وضعیت مراقبتی بیماران نیز می باشند،(۷). آنان نقش مشاوره و راهنمایی افراد در گروه بهداشتی را ایفا می کنند و یکی از اعضای گروه بهداشتی هستند که دانش و مهارت حرفه ایی لازم را کسب کرده و در انجام وظایف بنیادی خود که همانا اعتلای سلامتی جامعه، پیشگیری از بیماری ها، تامین و حفظ سلامت کلیه افراد خانواده است فعالیت می کند،(۸). به تایید قریب اتفاق صاحب نظران یکی از حرفه های استرس آور حرفه پرستاری است و بیشتر آنان از این نظر شکایت دارند،(۹). آنگرومایر و همکاران طبق تحقیقی دریافتند که پرستاران از جمله گروه های شاغل هستند که در جریان استرس مسایل روانی قرار دارند و افسردگی، اضطراب و خستگی از مشکلات رایج این گروه است،(۱۰). اسمیت معتقد است پرستاران در محیط کاری خود استرس و فشار زیادی تجربه می کنند که می تواند بر خلق و خوی آن ها تاثیر بگذارد و آنان را دچار افسردگی کند.(۱۱)

با توجه به اهمیت حفظ نیروی پرستاری و سالم نگه داشتن این قشر در درجه اول به عنوان یک انسان و در مرحله بعد به عنوان فردی که حافظ سلامت و تندرستی اعضای دیگر جامعه است، ضرورت دارد میان واکنش های نظیر افسردگی و اضطراب و استرس در پرستاران سنجیده شود تا بر اساس نتایج به دست آمده گام هایی در جهت حفظ و ارتقاء سلامت آن ها برداشته شود. پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان افسردگی در پرستاران بیمارستان های دولتی شهرستان ایلام در سال ۱۳۸۵ انجام گرفته است.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر از نوع مطالعات توصیفی-مقطعی است. جامعه این پژوهش را کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان های دولتی شهر ایلام که شامل ۷۱ مرد و ۴۶ زن هستند، تشکیل داده است. با توجه به کوچک بودن و در دسترس بودن جامعه آماری نمونه گیری به شیوه سرشماری انجام شده به منظور جمع آوری داده ها، پژوهشگران پس از کسب مجوز و رضایت واحدهای مورد پژوهش، با مراجعه به بیمارستان ها در شیفت های صبح، عصر و شب نسبت به ارائه پرسش نامه و تکمیل آن توسط نمونه های مورد پژوهش اقدام نموده از پرسش نامه های افسردگی بک و رضایت شغلی فیلدروث و رضایت از امکانات رفاهی محقق ساخته جهت جمع آوری اطلاعات استفاده گردید.

پرسش نامه رضایت از امکانات رفاهی حاوی ۱۳ سوال است که به صورت بلی یا خیر جواب داده می شود. اعتبار محتوی این ابزار مطلوب و پایایی پرسش نامه با آلفای کرونباخ، ۹۲ درصد تعیین شد.

پرسش نامه افسردگی بک از ۲۱ ماده و چهار گزینه ای تشکیل شده است. هر ماده نمره ای بین صفر تا سه می گیرد و بدین ترتیب نمره کل، دامنه ای از صفر تا ۶۳ دارد. نمره ۱۳-۰ نشانگر عدم وجود علامت افسردگی، ۱۹-۱۴ افسردگی خفیف، ۳۰-۲۸ افسردگی متوسط و ۶۳ به بالا افسردگی بالا است.

نتایج فرا تحلیل انجام شده در مورد پرسش نامه افسردگی بک ضریب همسانی درونی آن را بین ۷۳ تا ۹۳ درصد با میانگین ۸۶ درصد است، ضریب اعتبار حاصل از بازآزمایی بر حسب فاصله بین دفعات اجرا و نوع جمعیت در دامنه ۴۸ تا ۸۶ درصد قراردارد. ضریب آلفای کرونباخ ۷۸ درصد و اعتبار بازآزمایی به فاصله دو هفته ۷۴ درصد بود.(۱۲)

پرسش نامه رضایت شغلی فیلدوروث: این پرسش نامه در سال ۱۹۵۱ توسط بری فیلدوروث به منظور سنجش

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-13]

میزان رضایت شغلی افراد ساخته شده است و شامل ۱۹ سوال ۵ گزینه ای است. در این پرسش نامه از پاسخ دهندگان خواسته می شود تا احساس و نگرش های خود را نسبت به شغلشان بر روی مقیاس ۵ درجه ای مشخص کنند.

در گویه های ۱-۲-۳-۴-۶-۸-۱۰-۱۳-۱۴-۱۶-۱۸ برای گزینه به شدت مخالفم، مخالفم، بلاتکلیفم، موافقم و به شدت موافقم به ترتیب نمره ۱-۲-۳-۴-۵ منظور شده است و بقیه گویه ها به صورت برعکس نمره گذاری شده است. به این ترتیب حداقل نمره کل گویه های این ابزار ۱۹ و حداکثر نمره آن برابر ۹۵ می باشد.(نمودار شماره ۱)

پایایی پرسش نامه رضایت شغلی فیلدوروث توسط مختاری(۱۳۷۳) به روش دو نیمه کردن ۷۸ درصد و عبدالله زاده و کرمرودی(۱۳۷۳) با استفاده از روش آلفای کرونباخ ضریب پایانی آن را معادل ۹۳ درصد گزارش کرده اند،(۱۳). داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS vol.16 و آزمون توصیفی و تحلیلی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته های پژوهش

میزان افسردگی بدون علامت در مردان(۶۶/۲)، افراد متاهل(۷۲/۹) و افراد مجرد(۷۵/۸) نیز بدون علامت بودند. ۹۰ درصد نمونه های پژوهش از نظر رضایت شغلی ناراضی بودند و ۷۴/۱ درصد نیز از امکانات رفاهی ناراضی بودند.(جدول شماره ۱)

نتایج نشان داد که تفاوت افسردگی در بین مردان و زنان معنادار بوده است.($P<0.05$) بنا بر این فرضیه مذکور تایید شده است، به طوری که با افزایش نمره افسردگی تعداد آن ها کاهش می یابد یعنی نمره افسردگی با تعداد نمونه های پژوهش ارتباط عکس وجود دارد. ارتباط آماری بین وضعیت تاهل با نمره افسردگی معنادار نبوده است($P<0.05$) و این فرضیه رد شد. ارتباط معنی داری بین میزان افسردگی کارکنان از امکانات رفاهی به دست نیامد($P>0.05$) و این فرضیه تایید نشد.

همان گونه که در جدول شماره ۱ مشاهده می کنید، حدود ۲۶/۵ درصد از پرستاران زن و مرد دارای درجات مختلفی از افسردگی بوده اند که ۱۵/۲ درصد از زنان دچار افسردگی خفیف تا متوسط و ۳۳/۸ درصد از مردان مورد مطالعه دچار درجات مختلفی از افسردگی بودند که ۱/۴ درصد از آنان دچار افسردگی شدید می باشند این تفاوت افسردگی در زنان و مردان از نظر آماری معنادار($P<0.05$) بوده است بنا بر این فرضیه پژوهشگر مبنی بر این که بین افسردگی پرستاران زن و مرد تفاوت وجود دارد، تایید شد. بر اساس این جدول، ۲۶/۳ درصد از پرستاران مجرد و متاهل دچار درجات مختلفی از افسردگی خفیف تا شدید، ۲۴/۲ درصد از پرستاران مجرد دارای درجات مختلفی از افسردگی و ۲۷/۱ درصد از متاهلین دارای علائم افسردگی از متوسط تا شدید بوده اند. با توجه به این که($P>0.05$) بوده است، فرضیه پژوهش رد شده و بر این اساس بین میزان افسردگی پرستاران متاهل و مجرد تفاوت معناداری به دست نیامد.

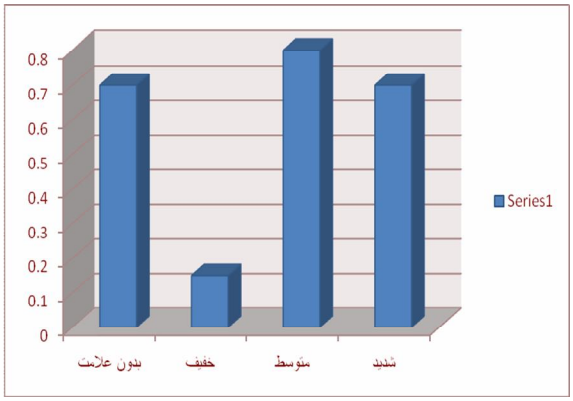
همان طور که مشاهده می شود ۱۰ درصد افراد ناراضی دچار افسردگی خفیف تا متوسط هستند، در حالی که ۳۰ درصد افراد راضی دچار افسردگی خفیف تا شدید هستند. یافته های این پژوهش با معناداری($P<0.05$) نشانگر عدم تاثیر رضایت شغلی بر میزان افسردگی پرستاران است.

همان طور که در جدول فوق مشاهده می گردد ۲۵/۹ از افرادی که از امکانات رفاهی ناراضی هستند، دچار درجات بیشتری از افسردگی هستند و این در حالی است که ۲۲ درصد افراد راضی دچار افسردگی خفیف تا شدید می باشند هر چند که تفاوت معنی داری بین میزان افسردگی کارکنان راضی و ناراضی از امکانات رفاهی به دست نیامد.($P>0.05$) اما پرستارانی که از امکانات رفاهی رضایت داشته اند کمتر دچار افسردگی شده اند.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-13]

جدول شماره ۱. جدول توزیع فراوانی و درصد میزان افسردگی در پرستاران بیمارستان های دولتی شهر ایلام بر حسب مشخصات دموگرافیکی

افسردگی		بدون علامت(۱۳-۰)		خفیف(۱۹-۱۴)		متوسط(۳۰-۲۰)		شدید(۶۳ به بالا)		جمع		P
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	P
جنسیت	مرد	۶۶/۲	۴۷	۱۸/۳	۱۳	۱۴/۱	۱۰	۱/۴	۱	۱۰۰	۷۱	٪۲
	زن	۸۴/۸	۳۹	۱۳	۶	۲/۲	۱	۰	۰	۱۰۰	۴۶	
تاهل	مجرد	۷۵/۸	۲۵	۱۵/۲	۴	۹/۱	۳	۰	۰	۱۰۰	۳۲	۰/۸۲۰
	متاهل	۷۲/۹	۶۲	۱۶/۵	۱۴	۹/۴	۸	۱/۲	۱	۱۰۰	۸۵	
امکانات رفاهی	ناراضی	۷۴/۱	۴۳	۱۳/۸	۸	۱۲/۱	۷	۰	۰	۱۰۰	۵۸	۰/۰۶
	راضی	۷۸	۳۹	۱۹	۸	۴	۲	۲	۱	۱۰۰	۵۰	
رضایت شغلی	ناراضی	۹۰	۳۶	۵	۲	/۵	۲	۰	۰	۱۰۰	۴۰	۰/۰۳
	راضی	۷۰	۳۵	۱۶	۸	۱۲	۷	۱۲	۱	۱۰۰	۵۱	



نمودار شماره ۱. توزیع فراوانی نسبی شدت افسردگی در پرستاران

بحث و نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که ۳۳/۸ درصد از پرستاران مرد و ۱۵/۲درصد پرستاران زن دچار درجاتی از افسردگی خفیف، متوسط و شدید بودند. بر اساس آمار سازمان جهانی بهداشت، شیوع افسردگی در جامعه ۱۵-۲۰ درصد است. در پرستاران این میزان ۱۵-۳۰ درصد برآورد شده است،(۱۴). بنا بر این نتایج پژوهش حاضر(۲۶/۵) با این آمار کاملاً هم خوانی دارد.

نتایج این مطالعه نشان داد که میزان افسردگی در پرستاران مرد بیشتر است(۳۳/۸) که شاید علت آن موقعیت شغلی و ناسازگاری روحی(با توجه به این که پرستاری از بیمار نیاز به صبر و حوصله زیاد، دقت و ظرافت کاری دارد) پرستاران مرد با شغل پرستاری می باشد، که با نتایج برخی مطالعات و متون هم خوانی دارد،(۱۴،۱۵)، و با نتایج برخی تحقیقات هم خوانی ندارد،(۱۶،۱۷). در این مطالعه میزان افسردگی بیشتر در مردان مشاهده شد، که علت آن می تواند اضافه کاری زیاد توسط مردان در شیفت های مختلف، ناسازگاری روانی مردان با شغل پرستاری نسبت به زنان و داشتن شغل دوم برای مردان که باعث می شود پرستاران مرد کمتر در کنار خانواده باشند و این فشارکاری بر روی پرستاران مرد اثرات نامطلوب می گذارد.

در این مطالعه بین میزان افسردگی و وضعیت تاهل ارتباط معنی داری وجود نداشت($P>0.05$) که با نتایج مطالعه اسمیت که نشان می دهد زنان مجرد شاغل نسبت به زنان متاهل شاغل بیشتر دچار افسردگی می شوند، هم خوانی ندارد،(۱۸). هم چنین این یافته ها با نتایج سازگار هم خوانی دارد،(۱۹). اما با برخی نتایج هم خوانی ندارد،(۲۰،۲۱). در این خصوص می توان گفت کار در شیفت های صبح، عصر، شب و روزهای تعطیل و عدم حضور در کنار همسر و فرزندان در افزایش استرس و افسردگی تاثیر دارد.

در این مطالعه بین افسردگی و رضایت از امکانات رفاهی تفاوت معناداری به دست نیامد،($P>0.05$) اما پرستارانی که از امکانات رفاهی رضایت داشته اند کمتر دچار افسردگی شده اند.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-13]

نتایج این مطالعه نشان می دهد که بین افسردگی و رضایت شغلی پرستاران تفاوت معنی دار معکوس($P<0.05$) وجود دارد. یافته ها نشان داد که میزان رضایت شغلی تاثیری بر میزان افسردگی در پرستاران نداشته است. اما در این پژوهش پرستارانی که از شغل خود احساس رضایت داشته اند دچار افسردگی خفیف، متوسط و شدید بوده اند که این یافته ها نشان می دهد که علل و عوامل دیگری مانند سختی کار، مراقبت از بیماران بد حال، مرگ بیماران بد حال و پرستاری بیماران لاعلاج بیشتر بر استرس و میزان افسردگی پرستاران تاثیر دارد. هم چنین عواملی مانند کار در روزهای تعطیل و شیفت های صبح، عصر و شب، کم خوابی، استراحت ناکافی، به هم خوردن تعادل زندگی و ساعات بیولوژیک، در نتیجه باعث افزایش استرس و ایجاد علائم افسردگی در پرستاران می گردد.

با توجه به نتایج این پژوهش ضروری است که موضوع افسردگی در پرستاران جدی در نظر گرفته شود، زیرا افسردگی بر عملکرد شغلی آنان از جمله کیفیت خدمات دهی به بیماران و شیوه برقراری ارتباط با بیماران تاثیر منفی می گذارد. پیشنهاد می شود که مسئولین دانشگاه با انجام مداخلات اصولی و کارشناسی در جهت پیشگیری و کاهش این اختلال در بین پرستاران، تمهیداتی بیاندیشند از جمله این تمهیدات: انجام مطالعات بیشتر در زمینه افسردگی پرستاران و عوامل مرتبط با آن با هدف دسترسی دقیق تر به میزان شیوع و پیشگیری از شیوع توصیه می گردد. هم چنین شناسایی و کاهش موقعیت های استرس زا در محیط کار، ایجاد مرکز مشاوره در بیمارستان ها جهت پرسنل بیمارستان و استفاده بیشتر از عوامل انگیزشی از جمله تشویق در مقابل تنبیه نیز می تواند مفید باشد.

سپاسگزاری

این طرح در سال ۱۳۸۵ در دانشگاه علوم پزشکی ایلام به تصویب رسیده است. لذا از حمایت های مالی دانشگاه و هم چنین تمامی پرستاران که با بردباری و دقت به سوالات پرسش نامه جواب دادن و پژوهشگران را در انجام تحقیق حاضر یاری دادند تشکر می کنیم.

Reference

1.ldarabadi E, Firouz KM, Mazloum SR, Navidian A. [Prevalence of depression among students of Zabol Medical School, 2002]. Shahrekord Uni Med Sci J 2004; 6:15-21.(Persian)

2.Lotfabadi S. [Psychological growth]. Samet Publication, Tehran; 2002.P. 30.(Persian)

3.Akiskal H. Mood disorder In: Kaplan HI.; Sadok BJ. Comprehensive text book of psychiatry: from Williams & Wilkins. Baltimore: USA; 2001.P.1284-98.

4.Kaplan HJ. Synopsis of psychiatry , behaveoral acience clinical psychiatry. 5th ed. Baltimore wiliams & wilkins; 1988.

5.Kalimo R. Psychosical at work . World health organization Jeneva; 1987.P.2.

6.Gallaghere D.Is steress repping nurses a part? Nana 1989;5:59-63.

7.Kron T. The management of patient care. 9th ed. W.B. saunders company; 1985 .P. 78.

8.Dugs B. Introduction to patient, a comprehensive approach to nursing. fourth ed. Philadephia W.B saunders company; 1983.P. 71-90.

9.Faulkner N, Mackay EC. Stress in the work place public health and hospitals nurses. Canad Nurs 1985;4:40-9.

10.Angermeyer MC, Bull N, Bernert S, Dietrich S, Kopf A. A comparison between partners of psychiatric patients and nurses. Arch Psychiatr Nurs 2006;20:158-65.

11.Mihashi M, Adachi Y, Koga H, Ishitake T. An analysis of mental disorder risk factor among nurses. J Saf Res 2006;37:195-200.

12.Fathi A. Psychological test, assessment and measurement of mental health. Besat 1998;5: 325-32.

13.Moghimi SM. Organization and management in search. Termeh; 1998.P. 386.

14.Khajenasiri F. [Barrasi shoyoae afsordeghi va avamele moaser bar an dar bimarestane emam Khomaini Tehran]. Tehran Uni Med Sci J 2009;58: 10-4. (Persian)

15.Nasri S. [Hamegirshenasi neshangane mozmen ve ertebat an ba moshkelate ravenpezeshi dat parastaran]. Andishe va Raftar 2008: 9:25-33. (Persian)

16.Salmani BN, Sharifi-Neyestanak ND, Yousefi F, Mehran A. [Physical assessment]. Tehran Uni Med Sci J 2004;8: 18-22. (Persian)

17.Zoladl M, Givi M. Parastari bimarihaye Ravani. Nordanesh Publication: Tehran, 1381. (Persian)

18.Patti E, Acosta J, Chavda A, Verma D, Marker M, Anzisi L. Prevalence of anxiety and depression among emergency departm-

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-13]

ent staff. N Engl Med J. 2007;2:24-9. (Persian)
19.Sazegar A. [Relative Frequency of Depression in newly admitted medical students of Sari medical school in the years of 1990-94]. J Kermanshah Uni Med Sci 1996;5: -637-43. (Persian)
20.Noroozy S. [The Rate of anxiety in Shiraz undergraduate university students, correlation with sex,age, marital status, economical status and the university course of study]. J Psychol 1998; 6:134-8. (Persian)
21.Elyasi M. [Depression in children: correlation with Parental loss, sex, academic failure and socio-economic status]. Psychol J Allameh Tabatabayi Uni 1991;21:594-51. (Persian)

Investigation of Depression Rate in Nurses Working at state Hospitals of the city of and its associated factors

Mami S[1], Mehdian K[1], Davoodian Z[2]*

(Recived: November 11, 2013 Accepted: February 20, 2014)

Abstract

Introduction: Depression is one the most common mental disorders posing itself in all ~~the~~ cultures. Nurses are among the working groups who are involved in mental disorders and depression is one of their common problems. This study has aimed to investigate the frequency of depression in nurses working at state hospitals of the city of Ilam along with the associated factors.

Materials & Methods: In this cross-sectional descriptive study, due to the small sample of all nurses working in state hospitals who are 117 nurses, they were investigated through survey. The research instrument included Beck Depression Questionnaire with Cronbach's alpha scale of 78%l and retest validity of 74%, Bayfield Rothe job consent questionnaire with Bi-having reliability co-efficient of 78%, Cronbach's alpha co- efficient of 96.3% completed by a consent Questionnaire of accommodations with cronback's Alfa co- efficient of 92%. The data were analyzed using a statistical descryiptive method by SPSS software (version 16).

Findings: The study demonstrated that 70% of the nurses are symptom-free, 15% ~~as~~ slight, 8% moderate and 7% with serious symptoms. There was a difference between the depression level of nurses based on gender and male nurses showed to have a significantly higher level of depression ($p<0.05$). Besides, a significant difference was observed between the depression level and job satisfaction ($p<0.05$). Depression level of nurses was not significantly affected by depression level and marital variables ($p>0.05$) and satisfaction with accommodation facilities ($p>0.05$).

Discussion & Conclusion: Considering the importance of nursing occupation as well as the findings of our research, it seems necessary to consider the problem of depresssion among working nurses more seriously since depression adversely affects on their function and performance qualities to patients. It should be particularly considered in male nurses more seriously due to the extra over-load and over-time work they should experience as a routine

Keywords: Depression, job satisfaction, accommodation satisfaction

1.Dept of Psychology, Research and Sciences Branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran
2.Consultation Center, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
**(corresponding author)*

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-13]