

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG STRESS, LO ÂU, TRẦM CẢM Ở ĐIỀU DƯỠNG

Nguyễn Thị Thanh Trúc¹, Ngô Thị Dung¹, Lê Thị Kim Chi², Nguyễn Hồng Thiệp¹
và Nguyễn Thị Ngọc Hân^{1,✉}

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Stress, lo âu, trầm cảm liên quan đến nghề nghiệp là một vấn đề phổ biến ở nhân viên y tế, đặc biệt là điều dưỡng. Tình trạng stress, lo âu, căng thẳng không những ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của điều dưỡng, mà còn có thể ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc và an toàn người bệnh. Mục tiêu: mô tả mức độ stress, lo âu, trầm cảm của điều dưỡng và một số yếu tố liên quan đến stress. Đối tượng và phương pháp: nghiên cứu cắt ngang mô tả thực hiện trên 94 điều dưỡng tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Kết quả: tỷ lệ stress, lo âu, trầm cảm ghi nhận ở điều dưỡng lần lượt là 15,9%, 22,4% và 24,5%. Thời gian làm việc/ngày có liên quan đến tình trạng stress của điều dưỡng ($p < 0,01$). Kết luận: cần có giải pháp hỗ trợ, giảm tải công việc để cải thiện tình trạng stress của điều dưỡng từ đó nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh.

Từ khóa: Stress, lo âu, trầm cảm, điều dưỡng Việt Nam.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình trạng stress, lo âu, trầm cảm liên quan đến nghề nghiệp là một vấn đề có thể gặp ở bất kỳ ngành nghề nào. Theo Liên hợp quốc, liên quan đến các vấn đề về lao động hiện nay có khoảng 20% dân số thế giới bị stress trong công việc và con số này không ngừng gia tăng theo thời gian.¹ Đối với nhân viên y tế, stress, lo âu, trầm cảm cũng là một tình trạng phổ biến, nhất là trong và sau thời gian đối phó với đại dịch Covid-19.^{2,3} Bên cạnh đó, nghiên cứu chỉ ra rằng: trong các nhóm nhân viên y tế như bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên... thì nhóm điều dưỡng viên có tỷ lệ mắc căng thẳng công việc cao nhất.² Theo các nghiên cứu tỷ lệ stress của điều dưỡng Việt Nam khoảng 35%.³⁻⁵ Điều dưỡng là những người đảm nhiệm công việc chăm sóc sức khỏe cho người bệnh. Áp lực công việc cao và sự kết hợp của quá nhiều

trách nhiệm và quá ít thẩm quyền đã được xác định là một trong những nguyên nhân chính gây stress của điều dưỡng viên. Theo các nghiên cứu, có khoảng 1/3 điều dưỡng Việt Nam có tình trạng stress. Điều này có thể ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống của điều dưỡng và đồng thời làm giảm chất lượng chăm sóc người bệnh.^{4,6} Các yếu tố phổ biến gây stress nghề nghiệp cho điều dưỡng bao gồm thâm niên công tác, làm việc trên 8 giờ/ngày, công việc nhiều áp lực, điều kiện làm việc thiếu thốn máy móc, trang thiết bị, tiếp xúc nhiều mầm bệnh, dễ bị thương tích, thu nhập chưa thỏa đáng và công việc ít có cơ hội thăng tiến.^{1,6}

Sau đại dịch Covid-19, vấn đề stress, lo âu, trầm cảm ở điều dưỡng càng trở nên cấp thiết. Vì vậy, để có đánh giá khoa học làm cơ sở đưa ra các biện pháp hạn chế nguy cơ stress, nâng cao chất lượng chăm sóc và đảm bảo an toàn người bệnh, chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu:

(1) Mô tả mức độ stress, lo âu, trầm cảm của điều dưỡng công tác tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2022;

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Ngọc Hân

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Email: ntnhan@ctump.edu.vn

Ngày nhận: 28/04/2023

Ngày được chấp nhận: 11/05/2023

(2) Phân tích một số yếu tố liên quan đến mức độ stress của điều dưỡng tham gia nghiên cứu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Toàn bộ điều dưỡng đang công tác tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ trong thời gian nghiên cứu.

Tiêu chuẩn chọn mẫu

Điều dưỡng đang công tác tại các khoa lâm sàng (Ngoại tổng hợp, Nội tổng hợp, Tim mạch can thiệp – Thần kinh, Ung Bướu, Chấn thương chỉnh hình, Niệu...) Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ có thời gian làm việc tại đơn vị từ 6 tháng trở lên (không gián đoạn) tính đến thời điểm nghiên cứu (từ tháng 5 đến tháng 7/2022).

Tiêu chuẩn loại trừ

Điều dưỡng không đồng ý tham gia nghiên cứu, vắng mặt trong thời gian nghiên cứu (nghỉ thai sản, đi học, tập huấn dài hạn...).

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Cắt ngang mô tả.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu toàn bộ 94 điều dưỡng đang công tác tại các khoa lâm sàng, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ.

Phương pháp thu thập số liệu

Bảng bộ câu hỏi tự điền gồm 2 phần:

- Phần 1: thu thập các thông tin về đặc điểm chung (tuổi, giới tính, trình độ chuyên môn, số năm làm việc, thời gian làm việc/ngày).

- Phần 2: thu thập thông tin liên quan đến tình trạng Stress – lo âu – trầm cảm bằng bộ câu hỏi DASS 21. Bộ câu hỏi được chia thành

3 phần để đánh giá stress (7 câu hỏi), lo âu (7 câu hỏi) và trầm cảm (7 câu hỏi). Mỗi câu hỏi có điểm từ 0 (hoàn toàn không đúng) đến 3 (hoàn toàn đúng hoặc hầu hết thời gian là đúng). Tổng điểm của từng rối loạn được tính bằng cách nhân đôi tổng điểm của 07 câu hỏi đánh giá rối loạn đó. Sau đó, biến số này được chia thành nhóm để phân tích.^{7,8} Thang đo được đánh giá tính tin cậy và tính giá trị với chỉ số Cronbach's Alpha của từng nhóm đạt từ 0,70 đến 0,88.⁹

Xử lý số liệu

Xử lý số liệu theo phần mềm SPSS 26,0. Đặc điểm chung và tình trạng stress, lo âu, trầm cảm của đối tượng nghiên cứu được thể dưới dạng tần số, tỷ lệ phần trăm, trung bình và độ lệch chuẩn. Phép kiểm Chi bình phương được sử dụng để kiểm định mối liên quan giữa yếu tố đặc điểm chung với stress của điều dưỡng. Trong trường hợp không đáp ứng điều kiện của phép kiểm Chi bình phương thì phép kiểm Fisher's Exact được dùng để thay thế. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ các quy định về đạo đức trong nghiên cứu y sinh và được thông qua xét duyệt y đức bởi hội đồng duyệt đề cương đề tài nghiên cứu cấp cơ sở (Quyết định số 267/QĐ-ĐHYDCT). Nghiên cứu được Ban Giám đốc Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ ủng hộ cho phép tiến hành nghiên cứu. Điều dưỡng được mời tự nguyện tham gia vào nghiên cứu và có quyền rút lui khỏi nghiên cứu ở bất kỳ thời điểm nào. Việc từ chối hay tham gia nghiên cứu không có ảnh hưởng nào đến quá trình công tác và quyền lợi của điều dưỡng. Các thông tin cá nhân sẽ được bảo mật, kết quả nghiên cứu chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu và nâng cao chất lượng công tác nhân lực trong bệnh viện.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 94)

	Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	≤ 30 tuổi	55	58,5
	31 - 40 tuổi	33	35,1
	> 40 tuổi	6	6,4
Giới tính	Nam	26	27,7
	Nữ	68	72,3
Trình độ chuyên môn	Trung cấp	26	27,7
	Cao đẳng	29	30,8
	Đại học	33	35,1
	Sau đại học	6	6,4
Năm kinh nghiệm	< 10 năm	65	69,2
	10 - 20 năm	27	28,7
	> 20 năm	2	2,1
Thời gian làm việc/ngày	≤ 8 giờ	40	42,6
	8 - 9 giờ	23	24,5
	> 9 giờ	31	32,9

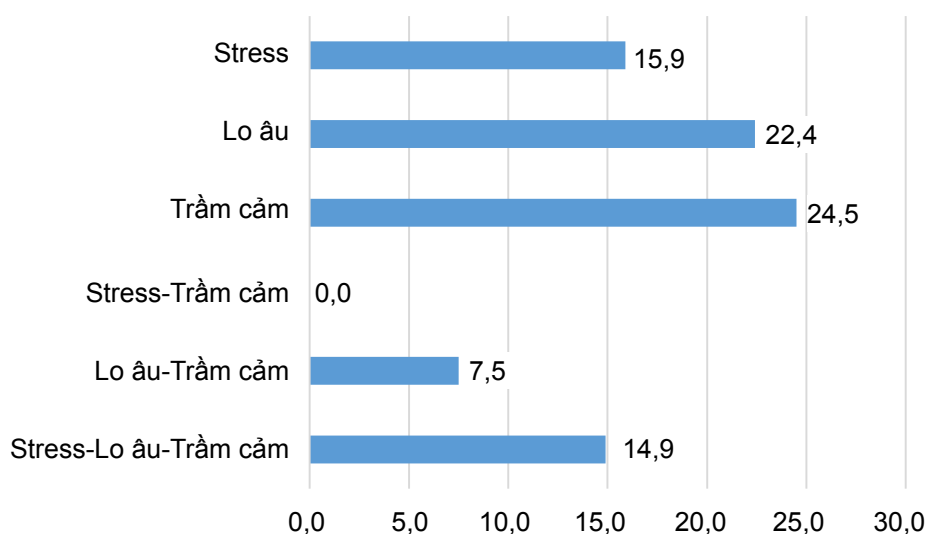
58,5% điều dưỡng tham gia nghiên cứu dưới 30 tuổi, nữ giới chiếm đa số với 72,3%. Đại học và cao đẳng chiếm ưu thế lần lượt với 35,1% và 30,8%. Đa số điều dưỡng có kinh nghiệm làm việc dưới 10 năm (69,2%), có đến 32,9% điều dưỡng làm việc trên 9 giờ/ngày.

Bảng 2. Tình trạng stress, lo âu, trầm cảm của điều dưỡng theo thang đo DASS 21 (n = 94)

	Mức độ	Tần số	Tỷ lệ
Stress			
Có rối loạn	Bình thường	79	84,1
	Nhẹ	11	11,7
	Vừa	2	2,1
	Nặng	2	2,1
	Rất nặng	0	0

Mức độ		Tần số	Tỷ lệ
Lo âu			
Bình thường		73	77,6
Có rối loạn	Nhẹ	2	2,1
	Vừa	15	16,0
	Nặng	3	3,2
	Rất nặng	1	1,1
Trầm cảm			
Bình thường		71	75,5
Có rối loạn	Nhẹ	15	16,0
	Vừa	7	7,4
	Nặng	0	0
	Rất nặng	1	1,1

Tỷ lệ stress, lo âu, trầm cảm của điều dưỡng lần lượt là 15,9%, 22,4% và 24,5%. Đa số các rối loạn đều ở mức nhẹ và vừa.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ stress, lo âu, trầm cảm và các rối loạn kết hợp của điều dưỡng theo thang đo DASS 21

Tỷ lệ stress, lo âu, trầm cảm của điều dưỡng lần lượt là 15,9%, 22,4% và 24,5%. Đặc biệt có 14,9% điều dưỡng có cả 3 dạng căng thẳng, 7,5% có lo âu và trầm cảm.

Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm chung của điều dưỡng với stress theo thang đo DASS 21

Đặc điểm	Stress		Tổng	p χ^2 /Fisher's	
	Có	Không			
Giới tính	Nam	2 (7,7%)	24 (92,3%)	26	0,222**
	Nữ	13 (19,1%)	55 (80,9%)	68	
Trình độ chuyên môn	Trung cấp, cao đẳng	6 (10,9%)	49 (89,1%)	55	0,112*
	Đại học, sau đại học	9 (23,1%)	30 (76,9%)	39	
Thâm niên	< 10 năm	8 (12,3%)	57 (87,7%)	65	0,148*
	≥ 10 năm	7 (24,1%)	22 (75,9%)	29	
Thời gian làm việc/ngày	≤ 8 giờ	5 (12,5%)	35 (87,5%)	40	0,004**
	8 - 9 giờ	0 (0%)	23 (100%)	23	
	> 9 giờ	10 (32,3%)	21 (67,7%)	31	

*Phép kiểm Chi Bình Phương; ** Phép kiểm Fisher's

Thời gian làm việc/ngày có liên quan đến tình trạng stress của điều dưỡng ($p < 0,01$). Trong đó, nhóm điều dưỡng có thời gian làm việc trên 9 giờ/ngày có tỷ lệ stress cao hơn so với nhóm làm việc dưới 8 giờ/ngày và 8 - 9 giờ/ngày.

IV. BÀN LUẬN

Tình trạng stress, lo âu, và căng thẳng của điều dưỡng

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 11,7% nhân viên stress mức độ nhẹ, 2,1% mức độ vừa, 2,1% mức độ nặng. Tỷ lệ stress chung của ĐD là 15,9%. Tỷ lệ stress trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Bùi Thị Duyên với tỷ lệ stress là 41,6%, trong đó các mức độ stress nhẹ, vừa và nặng lần lượt là 30,8%, 62,5% và 6,7%, không có đối tượng nào mắc stress ở mức độ rất nặng.¹⁰ Tương tự, theo tác giả Lê Thị Thanh Xuân tỷ lệ stress của điều dưỡng là 34,7%, trong đó, mức độ nhẹ là 22,1%, mức độ vừa là 10,5%, và nặng là 2,1%.⁴ Khi so sánh với nghiên cứu của tác giả Nguyễn

Thành Tấn và cộng sự thực hiện trên 315 nhân viên y tế tại thành phố Cần Thơ, tỷ lệ stress cũng có sự chênh lệch. Trong nghiên cứu của Nguyễn Thành Tấn tỷ lệ stress là 9,2%, trong đó mức tỷ lệ nhẹ, vừa và nặng lần lượt là 6,7%, 2,6%, 1,0%.¹¹ Sự khác biệt này có thể giải thích do khác biệt về thời điểm nghiên cứu, địa bàn nghiên cứu (bệnh viện công lập và ngoài công lập; khác biệt về xếp hạng bệnh viện) và phương pháp thu thập số liệu của chúng tôi với các tác giả trên.

Đồng thời khi xem xét về lo âu, căng thẳng của điều dưỡng, chúng tôi nhận thấy có sự tương đồng trong kết quả giữa các nghiên cứu liên quan. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, cứ trong 10 điều dưỡng thì có ít nhất 2 điều dưỡng có dấu hiệu lo âu ở các mức độ khác nhau. Tỷ lệ điều dưỡng biểu hiện lo âu ở các mức độ lo âu nhẹ, vừa, nặng và rất nặng lần lượt là 2,1%, 16%, 3,2% và 1,1%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Bạch Ngọc với tỷ lệ lo âu là 25,35%, trong đó biểu hiện ở các mức độ lo âu nhẹ, vừa, nặng và

rất nặng lần lượt là 4,79%, 15,49%, 2,82% và 2,25%.¹² Tương tự, kết quả từ bảng 2 cho thấy tỷ lệ trầm cảm ở điều dưỡng là 24,5%. Tỷ lệ này tương đương với tỷ lệ trầm cảm ghi nhận trong nghiên cứu thực hiện trên điều dưỡng tại các bệnh viện hạng 1, 2.^{7,13}

Mặc dù có sự chênh lệch về tỷ lệ stress, lo âu, trầm cảm ở điều dưỡng trong các nghiên cứu, nhưng vẫn có thể nhận thấy rằng tỷ lệ stress ở điều dưỡng là vấn đề cần được chú ý. Với tỷ lệ stress, lo âu, trầm cảm ở mức khá cao, chất lượng cuộc sống của điều dưỡng và chất lượng chăm sóc của người bệnh có thể bị ảnh hưởng.⁴

Trong bối cảnh bệnh viện chưa có sự tương đồng về tỷ lệ điều dưỡng trên giường bệnh ở các khoa. Điều này dẫn đến sự quá tải cục bộ ở một số đơn vị, kéo dài thời gian làm việc trong ngày. Từ đó, có thể ảnh hưởng đến tình trạng stress của điều dưỡng. Tuy nhiên, tỷ lệ stress trong nghiên cứu của chúng tôi là 15,9%, tương đối thấp hơn so với nhiều nghiên cứu. Điều này có thể là vì bệnh viện thường xuyên có các hoạt động phong trào, thể dục thể thao, chăm lo đời sống nhân viên đặc biệt là thu nhập luôn được duy trì ổn định trong thời gian dịch Covid-19. Dù vậy, nghiên cứu này đánh giá stress của điều dưỡng chỉ dựa trên bộ công cụ DASS 21 nên cần có thêm các khảo sát sử dụng công cụ đo lường các mức độ stress khác để kết quả đánh giá chính xác hơn.

Mối liên quan giữa stress với giới tính, trình độ chuyên môn, thâm niên và thời gian làm việc/ngày của điều dưỡng

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có sự khác biệt giữa tỷ lệ stress với các nhóm điều dưỡng có thời gian làm việc/ngày khác nhau. Kết quả nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu của Bùi Thị Duyên và cộng sự. Nghiên cứu này ghi nhận có mối liên quan có ý nghĩa giữa tình trạng stress và khối lượng công việc của điều dưỡng.¹⁰ Trong nghiên cứu của chúng

tôi, thời gian làm việc được tính bằng thời gian trung bình mỗi điều dưỡng dành cho công tác chăm sóc người bệnh trực tiếp, gián tiếp và thời gian dành cho các hoạt động chuyên môn khác (quản lý hồ sơ, sổ sách, trang thiết bị, vật tư y tế, giao ban, sinh hoạt chuyên môn...). Kết quả cho thấy, lượng công việc của điều dưỡng càng nhiều, thời gian làm việc mỗi ngày càng dài thì stress càng cao. Sự tác động này cũng được tìm thấy qua phân tích một số nghiên cứu.^{11,14}

Ngược lại, giới tính, trình độ chuyên môn, và thâm niên công tác không liên quan đến tình trạng stress của điều dưỡng. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Maciejewski và cộng sự (2000) cho thấy giới tính và trình độ học vấn không liên quan đến tình trạng sức khỏe tinh thần.¹⁵ Một nghiên cứu khác của Tran và cộng sự (2019) khảo sát tại Bệnh viện hạng một ở Hà Nội cũng cho thấy rằng trình độ học vấn không ảnh hưởng đến stress.¹⁶ Tương tự, thâm niên và kinh nghiệm công tác không ảnh hưởng đến tình trạng stress của điều dưỡng cũng được ghi nhận trong nghiên cứu thực hiện trên 97 điều dưỡng lâm sàng tại Bệnh viện BARC, Anushaktinagar, Mumbai năm 2018.¹⁷

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ stress, lo âu, trầm cảm của điều dưỡng Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ theo thang đo DASS 21 lần lượt là 15,9%, 22,4% và 24,5%. Đồng thời, kết quả đã ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thời gian làm việc mỗi ngày và stress của điều dưỡng. Do vậy, để kiểm soát và giảm thiểu tình trạng stress bệnh viện cần có các giải pháp giúp giảm tải áp lực công việc cho điều dưỡng. Tiến hành tầm soát các dấu hiệu của stress ở điều dưỡng để có biện pháp hỗ trợ kịp thời. Bản thân điều dưỡng cũng cần hiểu được những yếu tố có thể ảnh hưởng đến tâm lý và gây stress cho mình nhằm có kế hoạch ứng phó không để stress xảy ra.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Townley G, Brown M, Sylvestre J. Community Psychology and Community Mental Health: A Call for Reengagement. *American Journal of Community Psychology*. 2018; 61(1-2): 3-9.
2. Lê Đăng Khoa, Trần Nhật Quang, Đặng Quang Vinh, Nguyễn Thị Ngọc Anh, Hồ Mạnh Tường, Kirsty Foster. Tỷ lệ hiện mắc stress trên nhân viên y tế đang công tác tại các trung tâm IVF. *Tạp chí Phụ sản*. 2019; 16(1): 142-149.
3. Lê Thị Huệ. *Căng thẳng nghề nghiệp ở nhân viên y tế tại Bệnh viện Phong - Da liễu Trung Ương Quy Hòa*, Đề tài cơ sở trường Đại học Y Hà Nội. 2018.
4. Lê Thị Thanh Xuân, Đặng Kim Oanh, Nguyễn Thúy Hiền, Lê Thị Thanh Hà. Stress nghề nghiệp của điều dưỡng lâm sàng tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2017. *Tạp chí nghiên cứu Y học*. 2020; 129(5): 8-13.
5. Hồ Thị Thu Hương, Trần Kim Trang. Stress, trầm cảm, lo âu của điều dưỡng. *Y học thành phố Hồ Chí Minh*. 2017; 21(2): 223-229.
6. Nguyễn Thị Thanh Hương, Huỳnh Ngọc Vân Anh, Tô Gia Kiên. Stress nghề nghiệp và các yếu tố liên quan ở điều dưỡng Bệnh viện Tâm thần Trung Ương 2". *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*. 2019; 23(5): 242-250.
7. Nguyễn Mạnh Tuấn, Đàm Thị Tám Hương, Đặng Quang Hiếu, Lâm Mỹ Dung, Huỳnh Thị Thanh Trang. Stress, trầm cảm, lo âu của nhân viên y tế Bệnh viện Trung Vương năm 2018. *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*. 2018; 22(6): 71-79.
8. Viện Sức khỏe tâm thần. Thang đánh giá Lo âu - Trầm cảm - Stress (DASS21). Truy cập ngày 25/2/2022 từ URL: <http://nimh.gov.vn/thang-danh-gia-lo-au-tram-cam-stress-dass-21/>
9. Tran TD, Tran T, Fisher J. Validation of the depression anxiety stress scales (DASS) 21 as a screening instrument for depression and anxiety in a rural community-based cohort of northern Vietnamese women. *BMC psychiatry*. 2013; 13(1): 1-7.
10. Bùi Thị Duyên, Đặng Lê Trí. Tình trạng stress nghề nghiệp và một số yếu tố liên quan của nhân viên y tế các khoa lâm sàng Bệnh viện Đa khoa Medlatec năm 2020. *Tạp chí Y học cộng đồng*. 2021; 64(3): 19-26.
11. Nguyễn Thành Tấn, Nguyễn Thị Lam Ngọc. Thực trạng sức khỏe tâm thần của điều dưỡng tại các Bệnh viện trên địa bàn thành phố Cần Thơ. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023; 524(1B): 193-197.
12. Nguyễn Bạch Ngọc, Vũ Mai Lan, Nguyễn Thị Kim Phụng và cộng sự. Mô tả thực trạng và một số yếu tố liên quan đến stress, trầm cảm và lo âu ở nhân viên điều dưỡng khối nội tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. *Tạp chí Y Dược lâm sàng 108*. 2019; 14(6): 108-116.
13. Creedy DK, Sidebotham M, Gamble J, Pallant J, Fenwick J. Prevalence of burnout, depression, anxiety and stress in Australian midwives: a cross-sectional survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2017; 17(1): 1-8.
14. Peeters MC, Montgomery AJ, Bakker AB, Schaufeli WB. Balancing work and home: How job and home demands are related to burnout. *International journal of stress management*. 2005; 12(1):43.
15. Maciejewski PK, Prigerson HG, Mazure CM. Self-efficacy as a mediator between stressful life events and depressive symptoms: Differences based on history of prior depression. *The British Journal of Psychiatry*. 2000; 176(4): 373-378.

16. Tran TTT, Nguyen NB, Luong MA, et al. Stress, anxiety and depression in clinical nurses in Vietnam: a cross-sectional survey and cluster analysis. *International journal of mental health systems*. 2019; 13: 1-11.

17. Chaudhari AP, Mazumdar K, Motwani YM, Ramadas D. A profile of occupational stress in nurses. *Annals of Indian Psychiatry*. 2018; 2(2): 109-114.

Summary

ASSESSMENT OF STRESS, ANXIETY, AND DEPRESSION AMONG NURSES

Stress, anxiety, and depression is a big concern among healthcare workers, especially nurses. Stress, anxiety, and depression are associated with nurses' quality of life and patients' quality of care. Objective: to examine stress, anxiety, and depression and determine factors related to stress among nurses. Materials and methods: a cross-sectional descriptive correlational study was conducted on 94 nurses working at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. Results: the rate of nursing suffering stress, anxiety and depression was 15.9%, 22.4% và 24.5% respectively. There was a significant association between stress and daily working hours among nurses ($p < 0.05$). Conclusion: supports and strategies should be applied to decrease work pressure and number of working hours among nurses towards enhancing quality of care for patients.

Keywords: Stress, anxiety, depression, Vietnamese nurses.