

# بررسی سطح اضطراب پرستاران شاغل در بیمارستان‌های ارومیه وابسته به دانشگاه علوم پزشکی

معصومه همتی مسلک پاک<sup>۱</sup>

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی

سال سوم، شماره دوم، تابستان ۱۳۸۴

## چکیده

**مقدمه:** واژه اضطراب برای اولین بار در قرن پانزدهم میلادی به معنای فشار جسمی معرفی شد و در قرن هفدهم، بانبر در یک طرح جسمی، روانی آن را به عنوان علت بیماری مطرح نمود. از نظر هیجانی، اضطراب موجب خودبیمار انگاری غیبت از کار، سوء مصرف داروهای روانگردان و کاهش عزت نفس می‌گردد. پرستاران از جمله افرادی هستند که همواره در معرض آسیب‌های ناشی از اضطراب قرار دارند. محیط کار و فعالیت‌های مربوط به کار پرستاران از عوامل تهدید کننده و ایجاد اضطراب می‌باشد. با توجه به اهمیت موضوع، پژوهش حاضر با هدف تعیین سطح اضطراب پرستاران شهر ارومیه انجام شد تا با شناخت میزان اضطراب راهکارهایی برای کاهش یا سازگاری مثبت آن ارائه شود.

**روش پژوهش:** این مطالعه جهت تعیین سطح اضطراب پرستاران شاغل در بیمارستان‌های ارومیه وابسته به دانشگاه علوم پزشکی انجام شد. جهت رسیدن به هدف، در یک مطالعه توصیفی ۱۴۰ پرستار به روش تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه استاندارد اسپیل برگر است که توسط خود نمونه‌ها تکمیل شده است.

**نتایج:** یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که پرستاران دارای درجاتی از اضطراب هستند (۵۱/۴٪ اضطراب متوسط، ۴۱/۴٪ اضطراب خفیف، ۷/۱٪ اضطراب شدید) براساس نتایج، ارتباط معنی‌دار آماری بین اضطراب آشکار و همچنین اضطراب پنهان با متغیرهای ژنتیک، مذهب، مدرک تحصیلی، وضعیت تأهل، داشتن اضافه کاری، سابقه بیماری و مصرف داروهای خاص وجود ندارد.

**بحث:** نتایج این تحقیق با نتایج مطالعات انجام شده در آمریکا و کرمان مشابهت دارد لذا وجود وضعیت روانی نامناسب در پرستاران موضوعی است که بایستی مورد توجه قرار گیرد.

**واژه‌های کلیدی:** اضطراب، پرستار

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، سال سوم، شماره دوم، ص ۷۶-۶۹، تابستان ۱۳۸۴

**آدرس مکاتبه:** ارومیه، خیابان بسیج، دانشکده پرستاری و مامایی، معصومه همتی مسلک پاک، تلفن ۲۲۲۸۸۱۸

<sup>۱</sup> مربی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

مشکلات کارکنان توسط مدیران از مهم‌ترین عوامل

تنش‌زا در بیمارستان‌هاست (۴).

اضطراب و نگرانی یکی از بزرگترین مشکلات زندگی

انسان‌ها می‌باشد عوارض ناشی از آن، در زندگی فردی

و اجتماعی کاملاً محسوس است (۵).

اضطراب تعداد نبض را به علت تحریک سمپاتیک

افزایش می‌دهد. اضطراب با کاهش خواب رابطه متقابل

دارد به طوری که با افزایش اضطراب، خواب کمتر و با

کاهش اضطراب خواب متعادل می‌شود (۶).

از نظر هیجان، اضطراب موجب خود بیمارانگاری،

غیبت از کار، سوء مصرف مواد روانگردان و کاهش

عزت نفس می‌گردد (۷).

اضطراب بسیار انتشارپذیر است و به آسانی از فردی به

فرد دیگر منتقل می‌شود (۸).

پرستاری که در معرض اضطراب و تشویق داریم

می‌باشد اعتماد به نفس خود را در انجام وظایف محوله

از دست می‌دهد و ضمن احساس حقارت دچار

افسردگی می‌گردد که آن نیز به نوبه خود بر چرخه

معیوب تنش شغلی و کارایی او دامن خواهد زد. تداوم

این چرخه می‌تواند به مرور باعث فرسایش توانائی‌های

روانی و جسمانی پرستاران شده و پس از مدتی به

اختلالات عصبی، روانی پایدار منتهی گردد (۴).

اضطراب برای اولین بار در قرن پانزدهم میلادی به

معنای فشار بدنی مطرح شد. در قرن هفدهم بانبر<sup>۱</sup>، در

یک طرح جسمی، روانی<sup>۲</sup> آن را به عنوان علت بیماری

مطرح نمود. در سال ۱۹۳۰ سیله<sup>۳</sup>، محرکات خارجی را

به عنوان عوامل تنش‌زا معرفی و عدم ناشی از آن

عوامل بر روی بدن را، اضطراب نام نهاد (۱).

برنت<sup>۴</sup> به نقل از اسپیل برگر<sup>۵</sup> اضطراب را حالتی با

شرایط هیجانی محسوس اما گذرا تعریف می‌کند که به

وسیله احساس تنش، توهم و افزایش فعالیت سیستم

عصبی خودکار مشخص می‌شود (۲).

در تقسیم‌بندی<sup>۶</sup> DSM-IV، اضطراب هسته اصلی

انواع اختلالات روانی است مانند: اختلال ضربه بعد از

ساحنه، اختلال هراس، اختلال اضطراب منتشر و

ترس‌های مرضی (۳).

محیط کار و فعالیت‌های مربوط به کار پرستاران از

عوامل تهدید کننده و ایجاد اضطراب در آنهاست.

احتمال وقوع اشتباه در کار، احساس حقارت، عدم درک

<sup>۱</sup> Bunber

<sup>۲</sup> Psychosomatic

<sup>۳</sup> Selye

<sup>۴</sup> Barnet

<sup>۵</sup> Spielbereger

<sup>۶</sup> Diagnostic and Statistical Manual of mental disoeder-IV

با توجه به اهمیت موضوع، پژوهش حاضر با هدف تعیین سطح اضطراب پرستاران شهر ارومیه عمل آمد تا با شناخت سطح اضطراب راهکارهایی برای کاهش یا سازگاری مثبت آنان ارائه شود.

## روش پژوهش

مطالعه حاضر، یک بررسی توصیفی است که در آن سطح اضطراب پرستاران شاغل رسمی بیمارستان‌های شهر ارومیه وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بررسی شده است. برای انجام این پژوهش ۱۴۰ نفر از زنان و مردان پرستار به طور تصادفی طبقه‌ای، انتخاب شدند. با توجه به تعداد کل پرستاران واجد شرایط پژوهش هر بیمارستان، ۷۴ نفر از بیمارستان امام خمینی، ۳۲ نفر از بیمارستان مطهری، ۲۷ نفر از بیمارستان طالقانی و ۷ نفر از بیمارستان روانپزشکی نمونه‌های مورد پژوهش را تشکیل دادند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه‌ای است که توسط نمونه‌های پژوهش تکمیل شد. پرسشنامه شامل سه قسمت است قسمت اول دارای ۱۰ سؤال در رابطه با مشخصات فردی، اجتماعی واحدهای مورد پژوهش و قسمت دوم و سوم هر کدام حاوی ۲۰ بیانیه در ارتباط با تعیین اضطراب آشکار<sup>۱</sup> (موقعیتی) و اضطراب پنهان<sup>۲</sup> (شخصیتی)

<sup>۱</sup> State anxiety

<sup>۲</sup> Trait anxiety

می‌باشد. بیانیه‌های فوق مربوط به ابزار سنجش اضطراب اسپیل برگر است.

جهت تعیین سطح اضطراب آشکار و پنهان پرستاران، به هر یک از بیانیه‌های ابزار سنجش اضطراب،

براساس پاسخ‌های داده شده، بین ۱ تا ۴ امتیاز تخصیص داده شد نمره ۴ نشان دهنده میزان بالایی از اضطراب بود. برای عبارتی که فقدان اضطراب را نشان می‌داد به صورت معکوس امتیاز داده شد. سپس مجموع نمرات محاسبه و فاصله کمترین و بیشترین نمره یعنی از ۲۰ تا ۸۰ درصد رتبه‌بندی شد که شامل: سطح خفیف، ۲۰ تا ۴۰، متوسط ۴۱ تا ۶۰ و شدید ۶۱ تا ۸۰ بود.

جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات ابتدا پرسشنامه کدگذاری شد سپس اطلاعات جمع‌آوری شده از واحدهای مورد پژوهش با استفاده از نرم‌افزار spsslps مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در تجزیه و تحلیل اطلاعات برای تنظیم جدول‌های توزیع فراوانی مطلق و درصد از آمار توصیفی و برای تعیین رابطه بین متغیرهای مورد بررسی از آمار استنباطی استفاده شد.

## نتایج

بر اساس جدول یک اکثر ( ۷۵/۷٪، ۹۷/۱٪، ۸۷/۹٪، ۸۰/۷٪، ۵۶/۴٪، ۹۳/۶٪) واحدهای مورد پژوهش به

ترتیب زن، مسلمان، لیسانی، متأهل، بدون داشتن اضافه کاری و شغل دوم هم چنین بدون سابقه بیماری و مصرف دارو خاص بودند. میانگین سن، سابقه خدمت و تعداد فرزند واحدهای مورد پژوهش به ترتیب  $\bar{X}$  مساوی ۳۵/۵ سال، ۱۲/۰۵ سال و ۱/۷ فرزند بود.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و درصدی واحدهای مورد پژوهش برحسب مشخصات فردی و اجتماعی

| درصد | تعداد | فراوانی                    |                                |
|------|-------|----------------------------|--------------------------------|
|      |       | مشخصات فردی- اجتماعی       |                                |
| ۷۵/۷ | ۱۰۶   | مونث                       | جنس                            |
| ۲۴/۳ | ۳۴    | مذکر                       |                                |
| ۹۷/۱ | ۱۳۶   | اسلام                      | دین                            |
| ۲/۹  | ۴     | سایر ادیان                 |                                |
| ۴/۶  | ۹     | فوق دیپلم                  | مدرک                           |
| ۸۷/۹ | ۱۲۳   | لیسانس                     |                                |
| ۵/۷  | ۸     | فوق لیسانس و بالاتر        |                                |
| ۱۶/۴ | ۲۳    | مجرد                       | وضعیت تأهل                     |
| ۸۰/۷ | ۱۱۳   | متأهل                      |                                |
| ۱/۲  | ۳     | مطلقه                      |                                |
| ۰/۷  | ۱     | پاسخ نداده                 |                                |
| ۴۳/۶ | ۶۱    | دارم                       | داشتن اضافه کاری               |
| ۵۶/۴ | ۷۹    | ندارم                      |                                |
| ۱۰/۰ | ۱۴    | دارم                       | شغل دوم                        |
| ۹۰/۰ | ۱۲۶   | ندارم                      |                                |
| ۹۲/۶ | ۱۳۱   | عدم بیماری خاص و مصرف دارو | سابقه بیماری و استفاده از دارو |
| ۶/۴  | ۹     | وجود بیماری و مصرف دارو    |                                |
| ۱۰۰  | ۱۴۰   | جمع پرستاران               |                                |

مورد پژوهش دارای اضطراب آشکار متوسط بودند (جدول ۲).

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی مطلق و درصدی واحدهای مورد پژوهش برحسب شدت اضطراب آشکار

| درصد | تعداد | فراوانی       |  |
|------|-------|---------------|--|
|      |       | شدت اضطراب    |  |
| ۴۱/۴ | ۵۸    | خفیف (۲۰-۴۰)  |  |
| ۵۱/۴ | ۷۲    | متوسط (۴۱-۶۰) |  |
| ۷/۱  | ۱۰    | شدید (۶۱-۸۰)  |  |
| ۱۰۰  | ۱۴۰   | جمع           |  |

در مورد اضطراب پنهان یافته‌ها نشان می‌دهد که اکثر (۵۰/۷٪) واحدهای مورد پژوهش اضطراب پنهان و خفیف دارند (جدول ۳).

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی مطلق و درصدی واحدهای مورد پژوهش برحسب شدت اضطراب پنهان

| درصد | تعداد | فراوانی          |  |
|------|-------|------------------|--|
|      |       | شدت اضطراب پنهان |  |
| ۵۰/۷ | ۷۱    | خفیف (۲۰-۴۰)     |  |
| ۴۵/۷ | ۶۴    | متوسط (۴۱-۶۰)    |  |
| ۳/۶  | ۵     | شدید (۶۱-۸۰)     |  |
| ۱۰۰  | ۱۴۰   | جمع              |  |

میانگین سطح اضطراب آشکار به ترتیب در بیمارستان روانپزشکی ( $\bar{X} = ۴۲/۷$ )، بیمارستان طالقانی (۴۳/۱)، بیمارستان امام (۴۳/۵) و بیمارستان مطهری (۴۶/۴) می‌باشد. نتایج تحلیل واریانس تفاوت آماری معنی‌دار بین سطح اضطراب آشکار پرستاران، میان بیمارستان‌ها نشان نداد (جدول ۴).

میانگین سطح اضطراب پنهان به ترتیب در بیمارستان طالقانی ( $\bar{X} = ۳۷/۱۱$ )، بیمارستان روانپزشکی (۳۹/۴)، بیمارستان امام (۴۰/۲) و بیمارستان مطهری (۴۲/۷) بود. ولی از نظر اضطراب پنهان پرستاران بین بیمارستان‌ها تفاوت آماری معنی‌دار مشاهده نشد (جدول ۴).

#### جدول شماره ۴: میانگین سطح اضطراب آشکار و پنهان

واحدهای مورد پژوهش در بیمارستان‌های مختلف

| نتیجه آزمون | میانگین اضطراب |       | مراکز      |
|-------------|----------------|-------|------------|
|             | پنهان          | آشکار |            |
| NS          | ۳۹/۴           | ۴۲/۷  | روانپزشکی  |
|             | ۳۷/۱           | ۴۳/۱  | طالقانی    |
|             | ۴۰/۷           | ۴۳/۵  | امام خمینی |
|             | ۴۲/۷           | ۴۶/۴  | مطهری      |

اضافه کاری، سابقه بیماری و مصرف داروهای خاص نشان نداد. آزمون همبستگی پیرسون نیز ارتباطی بین سطح اضطراب آشکار و پنهان با سن و سابقه خدمت نشان نداد.

براساس جدول شماره پنج ۷/۹ درصد پرستارانی که شغل دوم داشتند دارای اضطراب پنهان خفیف و ۴۷/۲ درصد پرستارانی که شغل دوم نداشتند دارای اضطراب پنهان متوسط و شدید بودند. آزمون آماری مجذور کای ارتباط آماری معنی داری بین سطح اضطراب پنهان و داشتن شغل دوم نشان داد.

در ارتباط با مشخصات فردی، اجتماعی واحدهای مورد پژوهش آزمون آماری مجذور کای ارتباطی بین سطح اضطراب آشکار و همچنین سطح اضطراب پنهان با جنس، دین، مدرک تحصیلی، وضعیت تأهل، داشتن

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی و فراوانی نسبی آسیب ناشی از فرو رفتن سر سوزن بر حسب شغل افراد در موقع بروز حادثه

| نتیجه آزمون آماری   | جمع  |       | متوسط و شدید |       | خفیف |       | شدت اضطراب فراوانی | شغل دوم |
|---------------------|------|-------|--------------|-------|------|-------|--------------------|---------|
|                     | درصد | تعداد | درصد         | تعداد | درصد | تعداد |                    |         |
| $x_2 = 4/8$         | ۱۰   | ۱۴    | ۱/۲          | ۳     | ۷/۹  | ۱۱    |                    | دارم    |
| $p < 0/05$          | ۹۰   | ۱۲۶   | ۴۷/۲         | ۶۶    | ۴۲/۸ | ۶۰    |                    | ندارم   |
| ارتباط معنی دار است | ۱۰۰  | ۱۴۰   | ۴۹/۳         | ۶۹    | ۵۰/۷ | ۷۱    |                    | جمع     |

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش دارای اضطراب آشکار متوسط هستند شیوع اضطراب در بین پرستاران و بهیاران در مطالعه‌ای که در بیمارستان‌های آموزشی شهر کرمان با استفاده از آزمون سنجش اضطراب کتل<sup>۱</sup> انجام گرفت

#### بحث

در این پژوهش، ۵۷/۷ درصد پرستاران رسمی شاغل خانم بودند که به نظر می‌رسد علت آن تربیت بیشتر نیروی پرستاری زن در اکثر دانشکده‌های پرستاری باشد.

<sup>۱</sup> Cattel

۹۰/۶ درصد است ( ۹). در مطالعه‌ای که ملکوتی و همکاران ( ۱۳۷۳) در زاهدان انجام دادند میزان اضطراب گروه کارکنان درمانی بالاتر از کارکنان اداری بود به طوری که میانگین اضطراب شاغلین درمانی در حد پاتولوژیک است (۴). در تحقیق پلوسی<sup>۱</sup> و همکاران (۱۹۹۹) تحت عنوان اضطراب و تنش در کادر پرستاری، سطح اضطراب پرستاران شاغل در بخش‌های عمومی و بخش‌های مراقبت ویژه می‌باشد گفتنی است که سطح اضطراب در این تحقیق به وسیله پرسشنامه‌های اسپیل برگر و MBI سنجیده شده است (۱۰).

در مورد اضطراب پنهان یافته‌ها بیانگر آن است که اکثر واحدهای مورد پژوهش از اضطراب خفیف برخوردارند اضطراب پنهان وجود یک شخصیت و روحیه اضطرابی در شخص می‌باشد که عوامل محرک خارجی در آن تأثیر ندارد (۱۱).

اضطراب پنهان یا شخصیتی مزمن است که در زمان‌های متفاوت ثابت باشد (۱۲).

همان طوری که گفته شد تفاوت معنی‌دار آماری بین سطح اضطراب پرستاران در بیمارستان‌های چهارگانه مشاهده نگردید. تحقیق ملکوتی و همکاران نیز تفاوت

معنی‌دار آماری در میزان اضطراب کارکنان درمانی بیمارستان‌های زاهدان نشان نمی‌دهد ( ۴). به نظر پژوهشگر عدم تفاوت در سیاست‌های اجرایی و چگونگی رفتار و ارتباط با پرسنل زیر گروه پرستاری می‌تواند یکی از علل باشد.

در ارتباط با مشخصات فردی، اجتماعی آزمون آماری کای دو ارتباط آماری معنی‌دار بین سطح اضطراب پنهان و داشتن شغل دوم نشان داد. کار و پیشه برای هر فرد به عنوان مهمترین عامل شکل دهنده هویت اجتماعی، منبع تأمین کننده زندگی و شکل دهنده روابط اجتماعی، موضوع با ارزشی برای شناخت

استرس‌های مربوط به خود است (۴). شاید داشتن شغل دوم باعث استحکام بیشتر شخصیت در پرستاران باشد.

نتایج پژوهش ارتباطی بین سایر مشخصات فردی - اجتماعی و سطح اضطراب آشکار و پنهان واحدهای مورد پژوهش نشان نداد مولیکا<sup>۲</sup> (۱۹۸۹) می‌نویسد زنان به دلایل مختلف از جمله شرایط بیولوژیکی،

موقعیت اجتماعی فرهنگی و وظایف دوگانه در منزل به عنوان زن خانه‌دار و در محیط کار به عنوان کارمند معمولاً در برابر استرس از آستانه در بین آنها شیوع بیشتری دارد (۱۳). این بررسی همانند یافته‌های پیشین

<sup>۲</sup> Mollica

<sup>۱</sup> Pelosi

نشان داد که زنان شاغل آسیب‌پذیری بیشتری در برابر تنش نسبت به مردان شاغل ندارند (۴).

بیماری‌های روانی در افراد مجرد و یا مطلقه بیشتر

دیده می‌شود. این مطالعه یافته‌های پژوهش قبلی

(غفاری‌نژاد و حکیمی ۱۳۷۷) (چامبرو کمیل<sup>۱</sup> ۱۹۹۶) را

تأیید نکرد (۱۴ و ۱۵). شاید به علت حجم کم

نمونه‌های مجرد و مطلقه در این پژوهش باشد.

در مطالعه‌ای که گارزالیزندو<sup>۲</sup> و همکاران (۱۹۹۹) تحت

عنوان اضطراب مربوط به کار در بین پرسنل پرستاری

انجام دادند اضطراب پرستاران با سابقه خدمت کمتر،

بیشتر از پرستاران با سابقه زیاد بود (۱۶). در این پژوهش

ارتباطی بین سطح اضطراب پرستاران با سابقه خدمت

آنها مشاهده نشد پرستاران رسمی شاغل بیمارستان‌ها

اغلب سابقه خدمتی بالایی دارند.

اضطراب به تنهایی یک بیماری نیست و در بسیاری از

اختلالات مربوط به روانپزشکی نظیر سندرم افسردگی

اختلالات اضطرابی و اختلالات طبی، یک علامت

مهم می‌باشد با توجه به این که در اکثر موارد اضطراب

خفیف و متوسط با مشاوره و آموزش‌های مخصوص

اضطراب نظیر آموزش شل شدن عضلات قابل کنترل

می‌باشد لذا ارائه خدمات مشاوره و آموزش‌های کنترل

اضطراب به دست‌اندرکاران خدمات بهداشتی می‌تواند

در افزایش کارایی این گروه موثر باشد.

## منابع

۱- علایی ح. ا. فشارکی م. آ. تأثیر سیستم کلینریژیک بر

اضطراب. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، ۱۳۸۱، سال ۶،

شماره ۱۰، ۵۳-۴۷.

2. Barnett W. Anxiety in Brooking JT, Ritter SAM, Thomas BL. A textbook of Psychiatric and mental health nursing- 1<sup>st</sup> Ed. Churchill Livingstone. longman group UK limited 1992: 373 383.

3. American psychiatric association. Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders. 4<sup>th</sup> Ed. Washington: DC, APA. 1994.

۴- ملکوتی ک. بخشانی ن م. زهروی ط. بررسی

ارتباط استرس‌ها شغلی و اختلالات افسردگی علوم

پزشکی زاهدان. اندیشه و رفتار، ۱۳۸۳، سال ۱، شماره

۲ و ۳؛ ۸۶-۵۶.

۵- طهماست پ. ن. کمانگری م. بررسی ارتباط نگرش

مذهبی با میزان افسردگی و سلامت روانی بیماران

بستری در بیمارستان‌های هفتم تیر و مجتمع حضرت

رسول (ص) پایان‌نامه جهت دریافت دکترای عمومی،

<sup>۱</sup> Chambers & Campbell

<sup>۲</sup> Garza-Elizondo

12. Phillips KD. Morrow JH. Nursing management of anxiety in HIV infection. *Mental - Health - Nurs.* 1998; 19(4): 375-397.

13. Mollica R. Mood disorders In: Harold I. Kaplan J. Benajmin J. *Comprehensive Textbook of Psychiatry.* 5<sup>th</sup> Ed. Sadok Baltimore: Williams & Wilkin,' 1989.

۱۴- غفاری نژاد ع. حکیمی م. شیوع اضطراب در

پزشکان عمومی. اسرار مجله دانشکده علوم پزشکی و

خدمات بهداشتی- درمانی سبزوار. ۱۳۷۷. سال ۵، شماره ۱، ۳۸-۳۲.

15. Chambers R, Camphell C. Anxiely and depression in general practioners: association with type of Practice. Fund holding, gender and other personal characteristics. *Fam Pract.* 1996; 13(2): 170-173.

16. Garza-Elizondo ME, De-leon-ledezrna MA, Stada-Ramirez Mt. Work-related anxiety among nursing personnel. *Aten-Primaria.* 1999; 23(3): 116-120.

دانشگاه علوم پزشکی ایران. دانشکده پزشکی

ایران، ۱۳۷۵، ۱۲-۸.

۶- فونتانا د. استرس چیست. ترجمه بهمن نجاریان.

مجله دارو و درمان ۱۳۷۱. سال ۱۰، ۶۶-۵۶.

7. Gole G. *Fundamental nursing.* 2<sup>nd</sup> Ed. ST louis: Mosby Co. 1996 - 114.

8. Melnyk BM. parental coping with childhood hospitalization: A theoretical framework to guide research clinical interventions, *MentalChild Nurs J.* 1995; 23 (4): 123-130.

۹- نعمتی ع. بررسی میزان اضطراب در پرستاران و

بهباران رسمی شاغل در بیمارستان‌های وابسته به

دانشگاه علوم پزشکی کرمان، پایان‌نامه برای اخذ درجه

دکترای پزشکی از دانشگاه علوم پزشکی کرمان. شماره

پایان‌نامه. ۱۱۴۳.

10. Pelosi p Caironi P, Vecchione A *Anxiety and stress in the nursing staff.*

A comparative study between intensive care and general wards. *Minerva-Anesthesiol.* 1999; 65(5):108-115

۱۱- رضوانی م. اعراب شیبانی ح. خیاط زاده م. بررسی

رابطه اضطراب- خصوصیت و ابراز وجود بیا

بیماری‌های کرونری قلب. مجله دانشگاه علوم پزشکی

بیرجند. ۱۳۷۶. سال ۴. شماره ۸ و ۹، ۲۳-۹.



# *Assessment of Anxiety Level of Employed Formal Nurses in Hospitals of Urmia University of Medical Sciences*

*M. Hemati Mastak Pak<sup>1</sup>*

## **Abstract:**

**Introduction:** The word anxiety for the first time was applied as the physical pressure in 15<sup>th</sup> century, and Banner in the psycho-physical plan, used it as the cause of the sickness in 17<sup>th</sup> century. From the excitement point of view, anxiety causes the self-sick regarding, absence at work, misuse of the psychoactive materials and reducing self-reliance. Among different factors, working situation and activities related to the nurses' jobs are considered as the threatening ones and the causes of the anxiety. The importance of the subject and the lack of such study caused the motivation for the present research in order to determine the level of anxiety among the nurses in Urmia. Through the recognition of the anxiety, one can introduce some procedures to reduce it.

**Methods & Material:** This study is done in order to determine the level of anxiety among the employed nurses working in Hospitals of Urmia University of Medical Sciences. To obtain the said purpose in a descriptive study 140 nurses have been selected through a cluster random selection. The means of information collecting was the standard questionnaire of Spiel Berger, which was fulfilled by samples themselves.

**Results:** The findings of this research revealed that the nurses had different levels of anxiety, 51.4% had moderate anxiety, 41.4% had mild anxiety and 7.1% had severe anxiety. The obtained results showed there was no meaningful statistical relationship between the state and trait anxiety with some matter such as genetic variant, religion, educational degree, marital situation, over time working, sickness experience and the usage of a special drug.

**Discussion:** The results of this study have been adjusted with the results of the studies done in the U.S.A., Ken-nan and Zahedan. The presence of unhealthy psychological condition among nurses is something that must be extremely considered.

**Key words:** Anxiety, Nurse

**Address:** Nursing and Midwifery Department, Basij St., Urmia

---

<sup>1</sup> Assistant Professor of Infectious Diseases department, Urmia University of Medical Sciences.