

Assessment of Anxiety Level of Nurses

Reza Bordbar^{*1}, Mahdiah Darrudi², Mohammad Siavoshi³

1. MSc of Nursing, Management of Nursing Services, Neyshabour University of Medical Sciences Neyshabour, Iran
2. Nurse, Management of Nursing Services, Neyshabour University of Medical Sciences Neyshabour, Iran
3. MSc of Nursing, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

Corresponding Author: Reza Bordbar, MSc of Nursing, Management of Nursing Services, Neyshabour University of Medical Sciences Neyshabour, Iran
(E-mail: rezabordbar54@yahoo.com)

Introduction: Anxiety is a general feeling of excitement and vague worriness.. If this feeling continues, it will be accompanied by other mental problems. Nurses are one of those who are always facing anxiety induced damages. This study aims to assess the anxiety of nurses in Neyshabour University of medical science's hospitals.

Materials and Methods: This descriptive study had evaluated the anxiety level of nurses in Neyshabour University of medical science hospitals in 2014. Total number of 137 male and female nurses was selected for present study by stratified random sampling. Filled Spielberger's State-Trait Anxiety Inventory (STAI) questionnaires were collected by research units.

Results: Moderate trait state anxiety and mild trait anxiety was seen in 51.82 and 49.63 percent of nurses respectively. 51.82 percent of the subjects had moderate state anxiety, and 49/63 percent had mild trait anxiety. There wasn't any significant difference between state and trait anxiety in two hospitals ($p < 0/044$). Moreover, there was no significant association between anxiety and having a second job ($p < 0/046$).

Conclusion: Relatively high levels of anxiety in nurses is alarming. According to the information obtained from this study, it seems that the health planners should pay more attention to this part of society.

Key words: State anxiety, Trait anxiety, Nurse

سطح اضطراب پرستاران شاغل در بیمارستانهای وابسته به دانشکده علوم پزشکی نیشابور

*رضابدبار ۱، مهدیه درودی ۲، محمد سیاوشی ۳

rezabordbar54@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۳/۰۶/۱۶ تاریخ پذیرش نهایی: ۹۳/۰۷/۱۴

مقدمه: اضطراب یک احساس هیجان آمیز عمومی و مبهم از دلواپسی است و در صورت تداوم با مشکلات روانی دیگر همراه می گردد. پرستاران از جمله کسانی هستند که همیشه در معرض آسیب های ناشی از اضطراب قرار دارند. این پژوهش با هدف بررسی سطح اضطراب پرستاران شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشکده علوم پزشکی نیشابور صورت گرفت.

مواد و روش ها: طرح این پژوهش، توصیفی مقطعی است که در آن سطح اضطراب پرستاران شاغل در بیمارستان های دانشکده علوم پزشکی نیشابور در سال ۱۳۹۳ بررسی شده است. تعداد ۱۳۷ نفر از مردان و زنان پرستار به صورت تصادفی طبقه ای انتخاب شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه اضطراب اسپیل برگ بود که توسط واحدهای پژوهش تکمیل شدند.

یافته ها: ۵۱٫۸۲ درصد از افراد مورد پژوهش دارای اضطراب آشکار متوسط و ۴۹٫۶۳ درصد اضطراب پنهان خفیف می باشند. نتایج تحلیل واریانس، تفاوت آماری معنی داری بین سطح اضطراب آشکار و پنهان در دو بیمارستان نشان نداد. از طرفی در این پژوهش ارتباط معنی داری بین اضطراب و داشتن شغل دوم دیده نشد.

نتیجه گیری: درجات نسبتا بالای اضطراب در پرستاران هشدار دهنده می باشد. با توجه به اطلاعات به دست آمده از این تحقیق به نظر می رسد برنامه ریزان حوزه بهداشت و درمان باید توجه بیشتری به این قشر جامعه داشته باشند.

کلید واژه ها: اضطراب آشکار، اضطراب پنهان، پرستار

۱- نویسنده مسئول، دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، مدیریت خدمات پرستاری بیمارستان ۲۲ بهمن دانشکده علوم

پزشکی نیشابور

۲- کارشناس پرستاری، بیمارستان ۲۲ بهمن، مدیریت خدمات پرستاری بیمارستان ۲۲ بهمن دانشکده علوم پزشکی نیشابور

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

مقدمه:

مشکلات روانی دیگر همراه می‌گردد. اگر چه عقیده بر این است که اضطراب کم برای حیات و زندگی روزمره لازم است اما اضطراب زیاد نیز زیان‌های جدی بر جسم، روان و روابط اجتماعی، حرفه و تحصیلات وارد می‌آورد و فرد را از یک سلامت کیفی قابل قبول در زندگی محروم می‌نماید (۸).

پدیده اضطراب، امر جدیدی نیست و انسان‌ها در همه‌ی اعصار و با هر فرهنگی آن را تجربه کرده‌اند و این احساس ناخوشایند نقش مهمی در زندگی و سلامت آن‌ها ایفا می‌کند (۹). غالباً منبع این احساس ناخوشایند برای افراد ناشناخته می‌باشد (۱۰). بر اساس مطالعات مختلف به نظر می‌رسد که تقریباً یک نفر از هر ۴ تا ۵ نفر جمعیت دنیا در طول سال در اثر استرس دچار اختلالات روانی می‌شوند که از این تعداد، ۶۰ درصد را زنان و ۴۰ درصد را مردان تشکیل می‌دهند. معمولاً شیوع آن بین سنین ۱۶ تا ۶۵ سال می‌باشد (۱۱). در ایالات متحده شیوع اختلالات اضطرابی، ۱۱٫۸ درصد می‌باشد که نماینده ۲۳ میلیون بزرگسال در ایالات متحده امریکا است (۱۲). این اختلال ۱۳٫۳ درصد از بزرگسالان در جمعیت کلی دنیا را مبتلا ساخته است (۱۳).

در طول قرن بیستم، انسان بیش از همه تاریخ، دگرگونی را از نظر شیوه زندگی، روابط اجتماعی و مسائل مربوط به حرفه و شغل تجربه کرده است (۱۴).

محیط شغلی همواره بر فرد تاثیر می‌گذارد. به عبارت دیگر، ویژگی‌های شغلی و ویژگی‌های روانی به طور دایم در ارتباط متقابل و پویا هستند (۱۵). موسسه ملی ایمنی و سلامت آمریکا گزارش داده که پریشانی‌های روانی یکی از ده بیماری مرتبط با شغل در کشور آمریکا بوده است (۱۶).

در پژوهشی که توسط شرکت بیمه ملی نورث وسترن انجام گرفته، نشان داده شده که ۴۶ درصد کارکنان آن احساس

ما در زمانی زندگی می‌کنیم که علیرغم پیشرفت‌های تکنولوژیک، اختلالاتی نظیر افسردگی، اضطراب و استرس به عنوان بیماری‌های شایع قرن مطرح هستند (۱). کسب آرامش و اطمینان و دوری از افسردگی و اضطراب از اساسی‌ترین نیازهای فطری آدمی است و از دیرباز جزء مسایل اساسی بشر بوده است (۲). حالات هیجانی، یکی از موضوعاتی است که علیرغم پیشرفت علم و تکنولوژی همیشه با بشر همراه بوده و هیچگاه انسان نتوانسته است به طور کامل خود را از آن دور کند (۳). در این میان رایج‌ترین واکنش هیجانی، اضطراب می‌باشد (۴).

اضطراب برای اولین بار در قرن پانزدهم میلادی به معنای فشار بدنی مطرح شد. در قرن هفدهم بانبر^۱، در یک طرح جسمی، روانی آن را به عنوان علت بیماری مطرح نمود. در سال ۱۹۳۰ سلیه^۲، محرکات خارجی را به عنوان عوامل تنش‌زا معرفی نمود (۵). بارنت^۳ به نقل از اشپیل برگر^۴، 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 (۶). در تقسیم بندی DSM-IV^۵، اضطراب هسته اصلی انواع اختلالات روانی است مانند: اختلال ضربه بعد از سانحه، اختلال هراس، اختلال اضطراب منتشر و ترس‌های مرضی (۷).

اضطراب یک احساس هیجان آمیز عمومی و مبهم از دلواپسی است که با یک یا چند احساس جسمی (تنگی نفس، تپش قلب، فشارخون بالا) و در صورت تداوم با

¹ Bunber

² Selye

³ Barnet

⁴ Spiel berger

⁵ Diagnostic and Statistical Manual of mental disorder-IV

تمایل افراد، داشتن مدرک کاردانی و بالاتر در رشته پرستاری و اشتغال در بیمارستانهای مورد مطالعه بود. معیار خروج از مطالعه قرار گرفتن در وضعیتهای بحرانی مانند مرگ عزیزان، سانحه، آتش سوزی و مهاجرت در زمان انجام پژوهش بود.

قبل از شروع کار مجوزهای لازم دریافت شد. تعداد ۱۳۷ نفر از مردان و زنان پرستار به صورت تصادفی طبقه ای انتخاب شدند. تعداد ۵۲ نفر از بیمارستان حکیم و تعداد ۸۵ نفر از بیمارستان ۲۲ بهمن مورد پژوهش قرار گرفتند. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه ای بود که توسط واحدهای پژوهش تکمیل شدند. پرسشنامه شامل سه قسمت بود. قسمت اول ۸ سوال در رابطه با مشخصات فردی، اجتماعی واحدهای مورد پژوهش بود. قسمت‌های دوم و سوم هر کدام شامل ۲۰ سوال در ارتباط با اضطراب آشکار^۶ (موقعیتی) و اضطراب پنهان^۷ (شخصیتی) بود. پرسشنامه اضطراب اشپیل برگر)

برای بررسی اضطراب آشکار و پنهان به هر یک از سوالات نمره ۱ تا ۴ تخصیص داده شد. نمره ۱ نشان دهنده کمترین اضطراب بود. در خصوص سوالاتی که فقدان اضطراب را نشان می دادند به صورت معکوس امتیازدهی شدند.

با توجه به بارم بندی سوالات کمترین نمره مربوط به هر کدام از اضطرابهای آشکار و پنهان ۲۰ و بالاترین نمره ۸۰ محاسبه می شد. نمرات از ۲۰ تا ۸۰ به صورت سطح خفیف ۲۰ تا ۴۰، متوسط ۴۱ تا ۶۰، شدید ۶۱ تا ۸۰ رتبه بندی شدند.

برای تجزیه تحلیل اطلاعات، پس از کدگذاری پرسشنامهها، اطلاعات جمع آوری شده و توسط نرم افزار SPSS15 مورد تجزیه تحلیل قرار گرفتند. در تجزیه تحلیل از آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد.

می‌کنند شغلشان به میزان کم یا زیاد تنش زاست و ۲۷ درصد گزارش کرده‌اند تنها منبع فشار روانی در زندگی آن‌ها مربوط به فشار روانی کار است. ۷۲ درصد نیز گزارش کرده‌اند که به دفعات زیاد در محل کار با ناراحتی‌ها و فشار روانی رو به رو بوده‌اند (۱۷). همانطور که پژوهش‌ها نشان داده‌اند حرفه و شغل هر فرد نقش تعیین کننده در سلامت روان دارد. پرستاری از مشاغلی است که همواره با عوامل متعدد تنش زای محیط کار رو به روست. ماهیت این شغل به گونه‌ای است که با ترکیبی از نقش‌ها از طریق فعالیت‌های فنی، مهارت‌های حرفه ای، روابط انسانی و احساس همدردی در ارتباط است (۱۸).

آنگرامیر و همکاران طبق تحقیقی دریافتند که پرستاران از جمله گروه‌های شاغل هستند که در جریان استرس و مسایل روانی قرار دارند و افسردگی، اضطراب و خستگی، از مشکلات رایج این گروه است (۱۹).

اسمیت معتقد است که پرستاران در محیط کاری خود استرس و فشار زیادی تجربه می‌کنند که می‌تواند بر خلق و خوی آنان تاثیر بگذارد و آنان را دچار افسردگی کند (۲۰). ملکوئی و همکاران طی تحقیقی مشخص نمودند که میزان استرس با افسردگی و اضطراب در بین کارکنان بیمارستان‌ها و نیز در گروه‌های درمانی و اداری همبستگی مثبت دارد و ارتباط آن با افسردگی و اضطراب معنی دار است (۲۱).

باتوجه به مطالب گفته شده، پژوهشگر بر آن شد تا به بررسی سطح اضطراب پرستاران شهر نیشابور بپردازد تا با شناخت سطح اضطراب، راهکارهایی برای کاهش یا سازگاری به نحو مطلوب را ارائه نماید.

روش کار:

تحقیق حاضر، یک طرح توصیفی مقطعی است که در آن سطح اضطراب پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشکده علوم پزشکی نیشابور (بیمارستان‌های حکیم و ۲۲ بهمن) بررسی شده است. معیارهای ورود نمونهها به طرح شامل:

⁶ State anxiety

⁷ Trait anxiety

یافته ها:

شغل دوم بودند. میانگین سن ۳۲,۹، میانگین سابقه کار ۸,۶ سال و میانگین تعداد فرزندان ۱,۴ فرزند بود.

براساس داده‌های جمع‌آوری شده ۷۵,۹۲ درصد واحدها مونث، ۹۷,۰۸ درصد دارای مدرک لیسانس، ۷۵,۹۱ درصد متاهل، ۸۶,۱۳ درصد دارای اضافه کار و ۹۴,۸۹ درصد فاقد

جدول یک: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش

تعداد	درصد	مشخصات	
۳۳	۲۴,۰۸	مذکر	جنس
۱۰۴	۷۵,۹۲	مونث	
۲	۱,۴۶	فوق دیپلم	مدرک
۱۳۳	۹۷,۰۸	لیسانس	
۲	۱,۴۶	فوق لیسانس و بالاتر	
۳۲	۲۳,۳۵	مجرد	وضعیت تاهل
۱۰۴	۷۵,۹۱	متاهل	
۱	۰,۷۴	مطلقه	
۱۱۸	۸۶,۱۳	دارم	اضافه کار
۱۹	۱۳,۸۷	ندارم	
۷	۵,۱۱	دارم	شغل دوم
۱۳۰	۹۴,۸۹	ندارم	

جدول دو: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش برحسب شدت اضطراب آشکار

تعداد	درصد	شدت اضطراب آشکار
۴۴	۳۲,۱۱	خفیف
۷۱	۵۱,۸۲	متوسط
۲۲	۱۶,۰۵	شدید
۱۳۷	۱۰۰	جمع

جدول سه: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش برحسب شدت اضطراب پنهان

تعداد	درصد	شدت اضطراب پنهان
۶۸	۴۹,۶۳	خفیف

متوسط	۴۴,۵۲	۶۱
شدید	۵,۸۳	۸
جمع	۱۰۰	۱۳۷

جدول چهار: میانگین سطح اضطراب آشکار و پنهان در بیمارستانهای مورد پژوهش

بیمارستان	میانگین اضطراب	
	آشکار	پنهان
۲۲ بهمن	۴۳,۳	۳۷,۱
حکیم	۴۳,۴	۳۷,۹

مدرک تحصیلی و داشتن شغل دوم نشان نداد. از طرفی بین تاهل ($p < 0/0004$) و داشتن اضافه کار ($p < 0/0001$) ارتباط آماری وجود داشت.

نتایج تحلیل واریانس، تفاوت آماری معنی داری بین سطح اضطراب آشکار و پنهان در دو بیمارستان نشان نداد. در خصوص مشخصات واحدها، آزمون آماری کای دو ارتباطی بین سطح اضطراب آشکار و پنهان بر اساس جنس،

بحث:

این بررسی مانند پژوهش ملکوتی و همکاران نشان داد که زنان شاغل نسبت به مردان شاغل آسیب پذیری بیشتری ندارند (۲۱).

در این پژوهش، ۷۵,۹۲ درصد پرستاران خانم بودند که شاید علت آن ورود و فارغ التحصیلی بیشتر خانمها از دانشکده-های پرستاری باشد.

در تحقیق همتی مسلک پاک تفاوت آماری معنی داری در میزان اضطراب پرسنل درمانی بیمارستانهای ارومیه دیده نشد (۲۲).

یافته‌های پژوهش نشان داد بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش دارای اضطراب آشکار متوسط می‌باشند. این نتیجه با پژوهشی که توسط همتی مسلک در ارومیه انجام شد همسو می‌باشد.

از طرفی در این پژوهش ارتباط معنی داری بین اضطراب و داشتن شغل دوم و همچنین مدرک تحصیلی دیده نشد که در این خصوص با نتایج تحقیق مسلک پاک همخوانی ندارد. که این مساله شاید به خاطر کم بودن کل نمونه‌ها، کم بودن تعداد پرسنل مرد نسبت به زن و همچنین افزایش نمونه‌های دارای مدرک کارشناسی باشد. در این پژوهش بین اضطراب با وضعیت تاهل ارتباط آماری معناداری یافت شد. که در این

در تحقیق ملکوتی و همکاران تفاوت آماری معنی داری در میزان اضطراب پرسنل درمانی بیمارستان زاهدان دیده نشد. به نظر پژوهشگر عدم تفاوت در سیاست‌های اجرایی و چگونگی رفتار و ارتباط با پرسنل زیر گروه پرستاری می‌تواند یکی از علل باشد (۲۱).

پرستاران دارای درجاتی از اضطراب بوده که هشدار دهنده می‌باشد. بعضی از عوامل ایجاد کننده آن قابل تعدیل هستند. حمایت‌های روانی اجتماعی، آموزش‌های حین خدمت تاثیر زیادی در کاهش اضطراب دارند. با توجه به اطلاعات به دست آمده از این تحقیق به نظر می‌رسد برنامه ریزان حوزه بهداشت و درمان باید توجه بیشتری به این قشر جامعه داشته باشند.

تشکر و قدردانی:

در پایان بر خود لازم می‌دانیم از پرستاران بخش‌های مختلف بیمارستان‌های حکیم، ۲۲ بهمن و کلیه عزیزانی که جهت انجام این پژوهش ما را یاری کردند صمیمانه قدردانی نمائیم.

مورد با نتایج پژوهش دایان و همکارانش همسو می‌باشد (۲۳). زیرا افراد متاهل با مشارکت و همفکری همسر راحت‌تر با مسائل برخورد کرده و کمتر دچار اختلالات روانی می‌شوند. در این پژوهش بین اضطراب و ساعات کاری، ارتباط وجود داشت. در این رابطه کراوفورد بیان می‌کند که افزایش ساعات کار موجب افزایش تعارض وظایف شغلی و خانوادگی می‌شود که می‌تواند به استرس شغلی بیانجامد (۲۴). لی و وانگ در بررسی استرس شغلی پرستاران، عمده‌ترین منبع استرس شغلی آن‌ها را بار کاری و مسئولیت ذکر کرده‌اند (۲۵).

نتیجه گیری:

منابع:

- 1- Hassanzadeh Chayjany Z. Concept principal position of mental health. Guilan: Guilan University of Medical Science; 1997. [Persian]
- 2- Movahed Abtahi MT. Mental health. Hawzah Univ. 2004;(41):4-7.
- 3- Astvra JB. Stress, new century disease. Dadstan P, translator. Tehran: Roshd Publications; 1998. [Persian]
- 4- Smith E E. Susan N-H. Brabara F. Geoffrey R L. Atkinson & Hilgards. Introduction to Psychology. Translated by: Hasan Rafie, Mohsen Arjmandl, 2thedition. Tehran: argmand publication, 2007.[Text in Persian].
- 5- Alaei H. Fesharaki M. Effects of cholinergic system on anxiety .Yazd Univ Med Sci J.2003;6(10):47-53
- 6- Barnett W. Anxiety in Brooking JT, Ritter SAM, Thomas BL. A textbook of Psychiatric and mental health nursing- 1st Ed. Churchill Livingstone. longman group UK limited 1992: 373 383.
- 7- American psychiatric association. Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders 4 .th Ed. Washington: DC, APA. 1994.

- 8- Nojomy M .Sadegy M. Rezvantalab R. Prevalence of anxiety in the high school teacher .
Journal of Research.2002 .3. pp:47-53.[Text in Persian].
- 9- Mohr W. Psychiatric Mental Health Nursing.5edition. Philiadelphia: ippincott Wiliams & Wilkins, 2006.
- 10- Sprengel AD. Reducing Student anxiety by using clinical peer mentoring with begining nursing students. Nurse Educator.2008. 6.pp:246-250.
- 11- Golder M. Hayo R. Gods J. Oxford Psychiatry.Translatedby: Mohsn Arjmand, Majeed Sadeghi. Tehran:argmand publication, 2005.[Text in Persian].
- 12- Bridget etal. Prevalence depression and its relation with anxiety disorder. Arch Gen Psychiatry. 2008.61.pp:807-816.
- 13- Varcarolis E. Carson Verna B. Shoemaker N C. Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing. 4thedition.USA:saunders, 2006.
- 14- Pitts,M.and Hphilips,K.the psychology of health, London : Rauttedge :1998
- 15- Franken M, Chesney M. Women, work and health: Stress and opportunities. New York: Plenum Press; 2010.
- 16- Barry,P.D. psychosocial Nursing Assessment and intervention. Pensylvaina : Lippincott Company :1988.
- 17- Pelliter,K.Mind as nealer, minds as slaver : A holistic approach to preventing stress disorder,New York :Delfcorte,1977.
- 18- Wiscarz,G.and Mayers,M.Role strain in depression.J.Psychosocial Nursing and mental Health Services, 1987,251-255
- 19- Angermeyer MC, Bull N, Bernert S, Dietrich S, Kopf A. A comparison between partners of psychiatric patients and nurses. Arch Psychiatr Nurs. 2006;20(4):158-65.
- 20- Mihashi M, Adachi Y, Koga H, Ishitake T. An analysis of mental disorder risk factor among nurses. J Saf Res. 2006;37(2):195-200.

- 21- Malekoti K, Bakhshany N, Zohravi T. Relationship between job stress and depression and anxiety disorders in hospital employees. *Zahedan Univ Med Sci J*. 1994;1(2):76.[Persian]
- 22- Hemmati maslak pak M. Assessment of anxiety level of employed formal nurses in hospitals of Urmia University of Medical Sciences. *Urmia Univ Med Sci J*. 2008;3(2):69-76.[Persian]
- 23- Dayan P, Novar C, Lobder K. Prevalence anxiety and its relation with depression disorder the college students. *Journal of psychiatry in medicine*. 2008.43.pp:221-226.
- 24- Crawford N. Employees longer working hours linked to family conflict stress related health problems. *Monit Psychol*. 2002;33(6):1-3.
- 25- Lee I, Wang H. Occupational stress and related factors in public health nurses. *J Nurs Res*. 2002;10(4):253-60.