مقاله اصیل پژوهشی

کنترل خشم در کارکنان پرستاری بیمارستان امام رضا (ع) بیرجند، سال ۱۳۸۹

کیانوش شیرزایی[۱]، محمدرضا میری[۲]، غلامرضا شریف‌زاده[۳]، مریم یعقوبی[۴]، خدیجه حسینی[۵]، سعیده کاظمی[۶]

چکیده

زمینه و هدف: خشم یکی از هیجان‌های پیچیده انسان و واکنشی متداول نسبت به ناکامی و بدرفتاری است. عدم مهار خشم می‌تواند باعث ایجاد مشکلات بین فردی و جرم بزه و تجاوز به حقوق دیگران و یا درون‌ریزی شده و باعث انواع مشکلات جسمی و روانی مثل زخم معده، سردردهای میگرنی و افسردگی گردد. مطالعه حاضر با هدف ارزیابی کنترل خشم در کارکنان پرستاری بیمارستان امام رضا (ع) بیرجند انجام شد.

روش تحقیق: در این مطالعه توصیفی- تحلیلی، تمامی کارکنان پرستاری شاغل در بیمارستان امام رضا (ع)، به صورت سرشماری انتخاب و با استفاده از پرسشنامه استاندارد کنترل خشم، مورد بررسی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری تی مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه و توکی در سطح معنی‌داری α=۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: در این مطالعه اختلاف معنی‌داری در میانگین نمره خشم در بین زنان و مردان و میانگین نمره خشم در بین کارکنان برحسب شغل مشاهده نگردید ولی اختلاف معنی‌داری در میانگین نمره خشم در روابط شخصی و نمره کلّ خشم در بین دو گروه با سابقه کار کمتر از ۵ سال و ۱۰-۲۰ سال مشاهده گردید. اختلاف در خشم در روابط شخصی بین سنین ۲۰-۳۰ و ۳۱-۴۰ سال (P=۰/۰۰۳) و همچنین ۲۰-۳۰ با ۴۱ سال و بالاتر (P=۰/۰۴) از نظر آماری معنی‌دار بود.

نتیجه‌گیری: توانایی کنترل خشم در روابط شخصی در افراد سنین مختلف متفاوت است؛ وجود مشکلاتی نظیر شغل، انتخاب همسر، عدم وجود امکانات کافی بر روی میزان خشم مؤثر می‌باشد. از آنجا که با افزایش سن و سابقه کار، توانایی کارکنان در کنترل خشم بیشتر می‌شود و با توجه به نتایج این مطالعه، پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های آموزشی کنترل خشم برای کارکنان، بخصوص کارکنان جوانتر برگزار گردد.

واژه‌های کلیدی: خشم، فشار روانی، پرستاران، روابط بین فردی، روابط پرستار و بیمار

مراقبت‌های نوین، فصلنامه علمی-پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم‌پزشکی بیرجند. ۱۳۹۰؛ ۸ (۲): ۷۳-۷۸

دریافت: ۱۳۹۰/۰۴/۰۳ اصلاح نهایی: ۱۳۹۰/۰۸/۰۵ پذیرش: ۱۳۹۰/۰۸/۰۸

[۱] کارشناس پرستاری، بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران

[۲] استادیار آموزشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران

[۳] نویسنده مسؤول، عضو هیأت علمی دانشکده پزشکی و عضو مرکز تحقیقات سلامت خانواده و جامعه دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران

آدرس: بیرجند- خیابان غفاری- دانشگاه علوم پزشکی بیرجند- دانشکده پزشکی- گروه پزشکی اجتماعی

تلفن:۰۹۱۵۵۶۱۸۱۹۵ نمابر: ۰۵۶۱۴۴۴۰۱۷۷ پست الکترونیکی: rezamood@yahoo.com

[۴] کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، ایران

[۵] کارشناس امور بیمارستانی، بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران

[۶] کارشناس زبان انگلیسی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

مقدمه

خشم یکی از هیجان‌های پیچیده انسان و واکنشی متداول نسبت به ناکامی و بدرفتاری است؛ همه ما در طول زندگی با موقعیت‌های خشم‌برانگیز روبه‌رو شده‌ایم. اشکال خشم این است که اگرچه بخشی از زندگی است ولی ما را از رسیدن به اهداف خود باز می‌دارد و علت این که افراد درباره خشم دچار تعارض و تضاد هستند، همین نکته است.

از یک طرف خشم پاسخ طبیعی انسان است و از طرف دیگر می‌تواند روابط بین فردی را مختل کند. در حقیقت خشم، هیجان شایعی است که بیشتر نسبت به دوستان و نزدیکانی که نتوانسته‌اند انتظارات و خواسته‌های ما را برآورده سازند، تجربه می‌شود. هیجان‌هایی که بیشتر با خشم همراه است عبارتند از: عصبانیت، خشونت، خصومت، کینه‌توزی، غضب، تنفر، تحریک، حسادت، رنجش، غرض‌ورزی، تحقیر و ناراحتی. بیشتر افراد، ابراز خشم خود را حالتی ناخوشایند می‌دانند. بیشترین واکنش افراد به ابراز خشم خود احساس تحریک‌پذیری، خصومت، عصبانیت، افسردگی، ناراحتی و غمگینی، شرمندگی و گناه، آرامش، رضایت و خشنودی، خوشحالی، سرحالی، پیروزمندی، اعتماد و تسلط می‌باشد؛ از سوی دیگر خشم مضراتی همانند تنش، ناراحتی‌های بدنی، احساس درماندگی، تنهایی و انزوا در پی دارد (۱-۸).

آنچه که باعث توجه محققان به کنترل خشم شده است، اثرات نامطلوب و ناخوشایند آن بر رفتار بین فردی و حالت درونی و روانی افراد است. عدم مهار خشم علاوه بر این که می‌تواند باعث ایجاد مشکلات بین فردی و جرم، بزه و تجاوز به حقوق دیگران شود، می‌تواند درون‌ریزی شده و باعث انواع مشکلات جسمی و روانی مثل زخم معده، سردردهای میگرنی و افسردگی گردد (۹). برخی از مشکلات جدّی اجتماعی مانند کودک/همسرآزاری و اشکال مختلف کشمکش بین گروهی به روشنی ریشه در خشم و ناتوانی در مهار برانگیختگی خشم دارد (۱۰).

با توجه به اثرات ناخوشایند خشم، مدّت بسیاری است که عصبانیت و خشونت به عنوان مشکل تلقی شده و نیاز به بررسی‌های بالینی و قانونی دارد. افرادی که در مهار خشم خود دچار مشکل می‌شوند و اغلب رفتارهای خشن از خود بروز می‌دهند، تحت روش‌های درمانی متعدّدی قرار می‌گیرند. محققان زیادی در پی یافتن تمهیدات و روش‌هایی برای کنترل خشم و درمان آن بوده‌اند (۱۲،۱۱).

پرستاری یکی از مشاغل مورد توجه و مورد پژوهش است؛ پرستاران با توجه به شغل حساس و پرتنش خود و با توجه به زمینه‌های خدمت‌رسانی خود در معرض انواع تنش و هیجانات کاری قرار دارند و این خود منجر به بروز بعضی از رفتارها از جمله خشم و خشونت می‌شود. مطالعه حاضر به منظور بررسی کنترل خشم در کارکنان پرستاری بیمارستان امام رضا (ع) بیرجند انجام شد.

روش تحقیق

این مطالعه توصیفی- تحلیلی در سال ۱۳۸۹ و بر روی تمامی کارکنان پرستاری بیمارستان امام رضا (ع) بیرجند که رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه داشتند، انجام شد.

برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استاندارد کنترل خشم استفاده شد. این پرسشنامه در ایران توسط ضیاءالدین رضاخانی بررسی و پایایی آن با r=۰/۸۱ برآورد شده است و روایی آن توسط پنج نفر از افراد مورد نظر مورد تأیید قرار گرفت (۱۳). این پرسشنامه در محل کار به کارکنان پرستاری تحویل و پس از تکمیل، جمع‌آوری گردید. در ابتدای پرسشنامه استاندارد، هفت سؤال مربوط به مشخصات فردی اضافه گردید.

پرسشنامه استاندارد کنترل خشم شامل ۲۵ سؤال در سه بخش می‌باشد که سه خرده متغیر میزان احساس خشم (۵ سؤال)، خشم در روابط شخصی (۱۰ سؤال) و خشم در موقعیت‌های اجتماعی (۱۰ سؤال) را بررسی می‌کند. هر سؤال دارای سه قسمت الف، ب و ج است و به ترتیب نمره ۱، ۳ و ۵ به هر سؤال تعلق می‌گیرد.

نمره کلّ پرسشنامه کنترل خشم در بخش اول بین ۵ تا ۲۵ می‌باشد. کسب نمره ۵ تا ۱۰ نشان‌دهنده افرادی است که از خشم خود و دیگران می‌هراسند و هرگز خشمگین نمی‌شوند. کسب نمره ۱۱ تا ۱۷ نشان‌دهنده آگاهی از خشم و کسب نمره بالاتر از ۱۷ نشان‌دهنده افراد متخاصم و تهدیدکننده است.

پرسش‌های بخش دوم، مربوط به میزان کنترل یا ابراز خشم آزمودنی در زندگی شخصی و خانوادگی و پرسش‌های بخش سوم مربوط به میزان کنترل یا ابراز خشم در موقعیت‌های اجتماعی و

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

غیرخانوادگی است. امتیاز آزمودنی باید بین ۲۰ تا ۱۰۰ باشد. اگر جمع امتیازات آزمودنی در بخش دو و سه، ۷۵ باشد، در گروه افرادی جای می‌گیرد که خشم خود را به طرزی آشکار بروز می‌دهند و اگر کمتر از ۵۰ باشد، خشم خود را فرو می‌خورند. امتیاز بین ۵۱ تا ۷۴ آزمودنی، نشانگر کنترل خشم است.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های تی مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه و توکی در سطح معنی‌داری α=۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

در مجموع ۱۲۹ نفر از کارکنان پرستاری بیمارستان امام رضا (ع) بیرجند مورد مطالعه قرار گرفتند. از این تعداد، ۸۹ نفر (۶۹٪) زن بودند؛ سنّ بیشتر افراد بین ۳۱-۴۰ سال بود؛ ۹۶ نفر (۷۴/۴٪) (بیشترین تعداد افراد مورد بررسی)، دارای تحصیلات دانشگاهی، سابقه کار بالای ۲۰ سال و همچنین یک تا دو فرزند بودند (جدول ۱). میانگین نمره کنترل خشم پرستاران ۶/۶±۴۷ و میانگین خشم در روابط شخصی ۴/۳±۲۱/۳ و در موقعیت‌های اجتماعی ۴/۶±۲۵/۸ تعیین گردید.

اختلاف معنی‌داری در میانگین نمره خشم بر حسب جنس و سطح تحصیلات مشاهده نگردید (جدول ۲) ولی بین سن و سابقه کار با میانگین نمره خشم و خرده متغیرهای آن اختلاف معنی‌داری مشاهده گردید (P<۰/۰۵) (جدول ۳و۴).

از مجموع افراد مورد مطالعه، نمره کلّ خشم در ۲۲٪ از افراد ۱۰ و کمتر، در ۷۴/۴٪ بین ۱۱-۱۷ و تنها در ۳/۱٪ بیش از ۱۷ بود.

جدول ۱- مشخصات فردی افراد مورد مطالعه

نام متغیر		فراوانی	درصد
جنس:	زن	۸۹	۶۹
	مرد	۴۰	۳۱
سن:	۲۰-۳۰	۴۲	۳۲/۶
	۳۱-۴۰	۴۴	۳۴/۱
	۴۱ و بالاتر	۴۳	۳۳/۳
تحصیلات:	دیپلم	۳۳	۲۵/۶
	دانشگاهی	۹۶	۷۴/۴
سابقه کار:	کمتر از ۵ سال	۳۷	۲۸/۷
	۵-۱۰	۲۶	۲۰/۲
	۱۱-۲۰	۲۸	۲۱/۷
	بالای ۲۰ سال	۳۸	۲۹/۵
تعداد فرزند:	بدون فرزند	۴۱	۳۱/۸
	۱ تا ۲ فرزند	۴۹	۳۸
	۳ فرزند و بیشتر	۳۹	۳۰/۲

جدول ۲- مقایسه میانگین نمره کل خشم و نمره خشم در حیطه‌های مختلف بر حسب جنس و سطح تحصیلات و سابقه کار

نام متغیر		خشم در روابط شخصی میانگین و انحراف معیار	خشم در موقعیتهای اجتماعی میانگین و انحراف معیار	نمره کلّ خشم میانگین و انحراف معیار
جنس	مذکر (۴۰ نفر)	۳/۹±۲۱/۲	۴/۲±۲۶/۳	۵/۷±۴۷/۶
	مؤنث (۸۹ نفر)	۴/۴±۲۱/۳	۴/۸±۲۵/۶	۶/۹±۴۶/۸
	سطح معنی‌داری	۰/۹۵	۰/۴	۰/۵۳
سطح تحصیلات	دیپلم (۴۰ نفر)	۳/۹±۲۱/۲	۴/۴±۲۶/۱	۵/۹±۴۷/۳
	دانشگاهی (۸۹ نفر)	۴/۴±۲۱/۳	۴/۷±۲۵/۷	۶/۸±۴۶/۹
	سطح معنی‌داری	۰/۹۵	۰/۷۲	۰/۷۶
سابقه کار	کمتر از ۵ سال (۳۷ نفر)	۳/۱±۱۹/۵	۵/۲±۲۵/۴	۷±۴۴/۶
	۵-۱۰ سال (۲۶ نفر)	۵/۴±۲۱/۸	۵/۳±۲۶/۱	۷±۴۷/۹
	۱۰-۲۰ سال (۲۸ نفر)	۵/۲±۲۲/۹	۳/۷±۲۶	۵/۶±۴۹
	بالای ۲۰ سال (۳۸ نفر)	۳/۸±۲۱/۴	۴/۱±۲۵/۷	۶±۴۷/۲
	سطح معنی‌داری	۰/۱۲	۰/۹۲	۰/۰۴۹*

* اختلاف معنی‌داری در میانگین نمره خشم و نمره کلّ خشم در بین دو گروه با سابقه کار کمتر از ۵ سال و ۱۰-۲۰ سال مشاهده گردید.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

جدول ۳- مقایسه میانگین نمره خشم بر حسب سن

سن / متغیر	۳۰-۲۰ سال (۴۲ نفر)	۴۰-۳۱ سال (۴۴ نفر)	۴۱ سال و بالاتر (۴۳ نفر)	نتیجه آزمون آماری
	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	آنالیز واریانس
خشم در روابط شخصی	۱۹/۵±۳/۴	۲۲/۵±۴/۴	۲۱/۷±۴/۵	P=۰/۰۰۳*
خشم در موقعیت‌های اجتماعی	۲۵/۴±۵/۱	۲۶±۴/۶	۲۶±۴/۲	P=۰/۷۹
نمره خشم کل	۴۴/۷±۶/۸	۴۸/۶±۶/۵	۴۷/۷±۵/۹	P=۰/۰۲*

* بر اساس آزمون توکی، اختلاف در خشم روابط شخصی بین گروه سنی ۲۰-۳۰ و ۳۱-۴۰ سال (P=۰/۰۰۳) و همچنین ۲۰-۳۰ با ۴۱ سال و بالاتر (P=۰/۰۴) از نظر آماری معنی‌دار بود. در کلّ نمره خشم هم تفاوت بین دو گروه سنّی ۲۰-۳۰ با ۳۱-۴۰ سال (P=۰/۰۲) معنی‌دار بود.

بحث

یافته‌های این تحقیق نشان داد که در کلّ جمعیت مورد مطالعه ۲۲/۵٪ افراد نمره ۱۰ و کمتر گرفتند؛ به این معنی که این افراد از خشم خود و دیگران می‌هراسند و هرگز خشمگین نمی‌شوند و احتمالاً خود را فریب می‌دهند؛ از طرفی نمره ۷۴/۴٪ از نمونه‌ها در روابط شخصی بین ۱۱-۱۷ بود که نشان‌دهنده آگاهی این افراد از خشم خود است و به طور کلّی این آزمودنی‌ها خشمگین نیستند؛ همچنین نمره ۳/۱٪ از ۱۲۹ آزمون، بیش از ۱۷ بود؛ به این معنی که افرادی متخاصم و تهدیدکننده هستند. این گروه از آزمودنی‌ها هیچ مشکلی در ابراز خشم خود ندارند و جلوی احساسات خود را نمی‌گیرند؛ این امر خوب است اما ممکن است در نظر دیگران افرادی متخاصم و تهدیدکننده جلوه کنند؛ گاهی نیز ممکن است احساس کنند که هیجانشان خارج از کنترل است. طبق داده‌های به دست آمده از پرسشنامه در ۲۳/۱٪ آزمودنی‌ها، قدر مسلم خشم بر آزمودنی حکم می‌راند؛ بدین معنی که بر خشم خود کنترل نداشتند. در مطالعه کاراحمدی و داهقی در اصفهان، ۲۳٪ از افراد در بعد پرخاشگری نمره بالای ۴۵ دریافت کردند (۱۴) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد.

در مطالعه حاضر، توانایی کنترل خشم در روابط شخصی در افراد سنین مختلف متفاوت بود که با مطالعات مشابه همخوانی دارد (۱۵،۱۳). هیجانات روحی، عدم توانایی در کنترل خشم، وجود مشکلات خاص مثل شغل، انتخاب همسر و عدم وجود امکانات کافی از عوامل احتمالی مؤثر بر روی میزان خشم می‌باشند. از آنجا که با افزایش سن و سابقه کار توانایی کارکنان در کنترل خشم بیشتر می‌شود، توصیه می‌شود در روابط با افراد جوانتر عوامل احتمالی بروز خشم کنترل شود.

در تحقیق حاضر بین جنس و میزان خشم ارتباط معنی‌داری وجود نداشت؛ در مطالعه کاراحمدی نیز این ارتباط معنی‌دار نبود (۱۴)؛ همچنین در برخی مطالعات دیگر نیز تفاوت آشکاری وجود نداشته است (۱)؛ در صورتی که در بعضی از مطالعات میزان کنترل خشم در زنان بیشتر از مردان گزارش شده است؛ دلیل این اختلاف می‌تواند به علت کم بودن تعداد نمونه مردان نسبت به زنان در مطالعه حاضر باشد؛ میزان خشم در جنس مذکر در تعدادی از مطالعات بیشتر گزارش شده است (۸).

در این مطالعه سطح تحصیلات نیز با کنترل خشم ارتباط معنی‌داری نشان نداد که با مطالعه کاراحمدی و داهقی (۱۴) همخوانی دارد؛ همچنین بین وضعیت تأهل و کنترل خشم ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد که با یافته‌های مطالعات طلایی (۱۶) و معتمدی (۱۷) همخوانی دارد. در مطالعه‌ای میزان کنترل خشم در افراد متأهل بیشتر گزارش شده است (۱۳).

نتیجه‌گیری

در این مطالعه، متغیرهایی همچون رضایت از کار تعداد فرزند، وضعیت شغل با میزان کنترل خشم ارتباط نداشتند. بهینه کردن محیط شغلی برای پرستاران و ایجاد امنیت روحی- روانی و مادّی برای ایشان، مسلماً نتایجی به همراه دارد که حذف هزینه کمتر برای نگهداری بیماران، کاهش زمان حضور بیماران در بیمارستان و مهمتر از همه، پیشبرد سلامتی جسمی و روحی بیماران و در نتیجه آن، آرامش و اشتیاق کادر درمانی، از نتایج مهمّ آن است.

در مجموع با توجه به یافته‌های این پژوهش، می‌توان چنین استنباط نمود که عوامل و موقعیت‌های شغل در کنترل خشم مؤثرند و آموزش مهارت‌های کنترل خشم بخصوص در کادر درمانی که تنش زیادی را تحمل می‌کنند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

تقدیر و تشکر

نهایت همکاری را در اجرای این تحقیق داشتند، تشکر و قدردانی می‌گردد. از تمامی کارکنان پرستاری بیمارستان امام رضا (ع) که

منابع:

1- Bedagh Abadi M. The study of aggression incidence and its related factors among pregnant women referring to Shahid Mobaini hospital in Sabzevar. Journal of Hormozgan University of Medical Scinces. 2008; 11 (1): 71-76. [Persian]

2- Teimoor Zadeh E, Rashideian A, Akbari M, Sari A, Ghasemi M. Measurement of confrontation amount of nurses with mental aggression in an educational hospital in Tehran. Journal of Health College & Research Institute. 2010; 7 (2): 41-49. [Persian]

3- Khaghani Zadeh M. The study of health level in employed nurses in educational hospital of Tehran University of Medical Sciences. Journal of Mental Health Principles. 2007; 8 (31-32): 141-48. [Persian]

4- Khoshhal Dastgerdi J, Arman S. The study of aggression amount in hottest and coldest region of Esfehan. Journal of Geographical Researches. 2005; 20 (78): 31-49. [Persian]

5- Ramezani V, Abdollahi M. Relation between exiting intelligence and aggression control in students. Psychology Journal. 2007; 37 (10): 66-81. [Persian]

6- Shoghi M. The study of Verbal oppression to employed nurses in our Country. Scientific Journal of Semnan University of Medical Sciences. 2009; 9 (4): 273-78. [Persian]

7- Sadeghi A, Ahmadi A, Abedi M. The study of effectiveness of group education of aggression Control with emotional behavioral and intellectual method. Psychology Journal. 2004; 21 (6): 53-62. [Persian]

8- Azizi M. How to control our anger and aggression? Jam-e-Jam Newspaper. 2008; (8):14. [Persian]

9- Ellis A. Anger: how to live with and without it. New York, NY: MJF Books; 2004.

10- Novaco RW, Chemtob CM. Anger and trauma: Conceptualization, Assessment and treatment. In: Follette VM, Ruzek JI, Abueg FR, editors. Cognitive-behavioral therapies for trauma. New York: Guilford Press, 1998. pp: 162-90.

11- Solomon R. The philosophy of emotion, in: Lewis M, Haviland-Jones JM. (eds). Handbook of Emotions. New York: Guilford Press; 2000. pp: 3-15.

12- Forgays DG, Forgays DK, Spielberger CD. Factor structure of the State-Trait Anger Expression Inventory. J Pers Assess. 1997; 69 (3): 497-507.

13- Sadock BJ, Kaplan HI, Sadock VA. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003.

14- Kar Ahmadi M, Daheghi N. Aggression and its relation with demographical index among pediatric nurses in University Medical Sciences Hospital of Esfehan. Journal of Researches of Behavioural Sciences. 2008; 5 (1): 33-37. [Persian]

15- Abderhalden C, Needham I, Friedli TK, Poelmans J, Dassen T. Perception of aggression among psychiatric nurses in Switzerland. Acta Psychiatr Scand Suppl. 2002; 412: 110-17.

16- Talaii H. Relative frequency of aggression, violence and suicide. [Dissertation] Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences: 2001. [Persian]

17- Motamedi N. Relative frequency of different stressors and its association with aggressive behaviors. [Dissertation] Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences: 2004. [Persian]

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

Abstract *Original Article*

Assessment of anger control among nursing personnel of Emam Reza hospital (Birjand, 2010)

K. Shirzaei[1], M.R. Miri[2], Gh.R. Sharifzadeh[3], M. Yaghoobi[4], Kh. Hosseini[5], S. Kazemi[6]

Background and Aim: Anger is a human complicated excitement and a common reaction towards disappointment and misbehavior. Without the control of anger, it makes individual problems, crime, offence and aggression to others' rights. Also, it causes mental and physical problems like gastric ulcer, migraine headache, and depression. The purpose of this research is to Study the Control of anger in nursing personnel of Emam Reza hospital.

Materials and Methods: In this analytical and descriptive study, all employed nursing personnel in Emam Reza hospital were statistically selected and evaluated by using the standard questionnaire of anger control. Data were statistically analyzed with SPSS software, independent t test, one way variance analysis and Tukey test (α=0.05).

Results: In this study, there were no meaningful differences in the average score of anger between men and women. But there was a significant difference in the score average of anger in personal relationships and total score of anger between two groups with occupational histories less than 5 years and 10-20 years. Difference in the kind of anger in personal relationships was statistically meaningful between 20-30years old and 31-40 year s old groups (P=0.003) and also between 20-30 years old with 41years old groups and more (P=0.04).

Conclusion: The ability to control the anger in individual relationships is different in persons at different ages. Some problems like occupation, marriage and lack of sufficient equipment are effective on the amount of anger. Since personnel with high ages and high occupation records, are more able to control their anger, and according to these results, it is recommended to organize educational workshops about the anger control for younger personnel in future.

Key Words: Anger, Stress, Physiological, Interpersonal relations, Nurse-patient relations, Nurses

Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty. 2011; 8 (2): 73-78

Received: June 24, 2011 Last Revised: November 02, 2011 Accepted: October 30, 2011

[1] *B.Sc. in Nursing, Emam Reza Hospital, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran*
[2] *Assistant Professor, Faculty of Public Health, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran*
[3] *Corresponding Author, Instructor, Faculty of Medicine and Member of Family Health Research Center, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran rezamood@yahoo.com*
[4] *M.S. in Nursing, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran*
[5] *B.Sc. in Hospital Management, Emam Reza Hospital, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran*
[6] *B.Sc. in English Language, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran*

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]