

بررسی ارتباط اضطراب آشکار و پنهان با کیفیت زندگی کاری در پرستاران بیمارستان های آموزشی

علی وفايي نجار^۱، مهدی يوسفی^۱، الهه هوشمند^۱، حبيب اله اسماعیلی^۱، فروزان اشرف نژاد^{۱*}

۱. دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

نشریه پایش

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۵/۱۹

سال چهاردهم شماره پنجم، مهر - آبان ۱۳۹۴ صص ۵۶۵-۵۷۶

[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۲۷ مرداد ۹۴]

چکیده

اضطراب یکی از مسایل بحرانی زندگی کاری در سیستم بهداشتی، درمانی است و موجب افزایش مشکلات سلامتی، کاهش کیفیت زندگی کاری و کیفیت کار می شود. این مطالعه برای بررسی ارتباط اضطراب آشکار و پنهان با کیفیت زندگی کاری در پرستاران بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۹۳ انجام شد. روش پژوهش: این پژوهش توصیفی - تحلیلی، از نوع مقطعی، روی ۶۵۴ پرستار انجام شد. گردآوری داده ها با پرسشنامه اسپیل برگر و کیفیت زندگی کاری استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آزمون های آماری توصیفی و تحلیلی شامل آزمون شاپیرو ویلک، من ویتنی، کروسکال والیس و ضریب همبستگی اسپیرمن در نرم افزار SPSS18 انجام شد. یافته ها: میانگین اضطراب آشکار $(45/19 \pm 9/96)$ بیشتر از اضطراب پنهان $(42/83 \pm 9/6)$ و در محدوده متوسط بود. سطح کیفیت زندگی کاری نیز $(14/94 \pm 84/24)$ بود. بین کیفیت زندگی با اضطراب آشکار $(r = -0/43)$ و اضطراب پنهان $(r = -0/44)$ همبستگی وجود داشت $(P > 0/01)$. ارتباط معناداری بین اضطراب آشکار با شغل دوم، تعداد فرزند و اضطراب پنهان با جنسیت، وضعیت تأهل، شغل دوم و کیفیت زندگی کاری با وضعیت استخدامی، شغل دوم، وسیله نقلیه وجود داشت $(P > 0/05)$. کاهش میزان اضطراب آشکار و پنهان با افزایش کیفیت زندگی کاری همراه است. لذا، بایستی یکی از اولویت های اصلی مدیران بیمارستان اتخاذ راهکارهای مناسب، جهت کاهش اضطراب در محیط کار و ارتقا کیفیت زندگی کاری باشد تا شرایط لازم جهت بهبود کیفیت ارائه خدمات پرستاری فراهم گردد.

کلیدواژه: اضطراب پنهان، اضطراب آشکار، کیفیت زندگی کاری، پرستار، بیمارستان آموزشی

* نویسنده پاسخگو: مشهد، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده بهداشت

تلفن: ۰۷۷۳۳۷۲۶۲۷۹

E-mail: ashrafnf911@gmail.com

مقدمه

اضطراب در سازمان‌ها یکی از مشکلات روز جهانی است که با آغاز انقلاب صنعتی و رواج تولید انبوه و شکل‌گیری نهادهای دولتی و سازمان‌های گسترده مدنظر صاحب‌نظران مدیریت و روانشناسی قرار گرفت. مفهوم اضطراب از زمان تحول خود از زمان گذشته یا عصر حاضر هرچه بیشتر شهرت یافته از دقت آن کاسته شده است. در واقع هرگونه ملامتی را می‌نامند [۱]. اضطراب را از نظر لغوی به معنی جنبیدن، پریشان حال شدن و بی‌تابی معنی کرده‌اند [۲]. اضطراب یا طبیعی است یا غیر طبیعی، اضطراب طبیعی در وضعیت‌های تهدیدکننده بروز می‌کند و اضطراب هنگامی غیر طبیعی تلقی می‌شود که تناسبی با تهدید خارجی نداشته باشد [۳]. اندلر و ماگنوسن به تفاوت اضطراب وضعی (آشکار) که حالتی عاطفی و زودگذر است و اضطراب صفتی (پنهان) که ویژگی نسبتاً پایدار شخصیتی است اشاره کردند. فروید بین سه نوع اضطراب واقعی (توانایی پاسخ‌دهی در برابر وقوع خطر در دنیای بیرونی)، اضطراب اخلاقی (تعارض بین نهاد و فراخود) و اضطراب روان رنجوری (خطر تسلط نهاد بر خود) تفاوت قایل شده است [۴]. از جمله عوامل موثر بر اضطراب پرستاران تغییرات ناگهانی در وضعیت بیماران [۵]، تماس مکرر با درد و رنج بیماران [۶]، کار به صورت شیفتی و شبکاری [۵، ۷]، عدم اطمینان از درمان [۸]، بار کاری زیاد، اضافه کاری اجباری [۵]، عدم امنیت شغلی [۹]، محیط‌های کاری مختلف [۸]، ورود به محیط کار جدید [۷]، سختی حرفه پرستاری، تعارض با پزشکان (۵۰)، تعارض بین همکاران، ساعت کاری بالا [۹، ۷]، دست‌مزد پایین [۹]، حقوق کم [۷]، عدم تعهد مدیر یا سرپرستی، تبعیض بین کارکنان [۷]، نبود امکانات مناسب و تجهیزات درمانی کافی [۹]، فعالیت در فضای فیزیکی غیر استاندارد و نامناسب و بی‌توجهی به شأن و جایگاه واقعی پرستاران در جامعه [۵] می‌باشد.

واژه کیفیت زندگی کاری (Quality of Work Life) نخستین بار در سال ۱۹۷۲ در طی یک کنفرانس ارتباطات کاری بین‌المللی در رابطه با مسائل کاری در خانه اردن معرفی شد. نگرانی در مورد کیفیت زندگی کاری در دهه ۱۹۷۰ بعد از عواقب حیطه سنتی مدیریت علمی و بوروکراسی ناشی از آن اوج می‌گیرد و در جنرال موتور توجه بیشتری را به خود اختصاص داد [۱۰]. البته بعد از فروکش نمودن در دهه ۱۹۸۰ مجدداً در دهه ۱۹۹۰ غالب می‌شود [۱۱]. فعالیت‌های کیفیت زندگی کاری باعث به وجود آمدن

طراحی‌هایی از مشاغل شد [۱۲]. رابینز کیفیت زندگی کاری را سازه چند بعدی است و ممکن است یک سازه جهانی و فناپذیر نباشد [۱۰]. کیفیت زندگی کاری عبارت است از عکس‌العمل کارکنان نسبت به کار، به ویژه پیامدهای فردی آن در ارضای شغلی و سلامت روحی در شرایط، پرداخت کافی و مناسب، شرایط کاری امن و سالم، فرصت برای به کارگیری و توسعه بی‌واسطه استعدادهای انسانی، فرصت برای امنیت و رشد مداوم در آینده و انسجام اجتماعی در سازمان، حقوق فردی در سازمان [۱۲]. کیفیت بهداشت روانی محیط سازمانی می‌تواند نقش برانگیزاننده یا بازدارنده در نحوه عملکرد نیروها و به تبع آن در حصول اهداف سازمانی مثل بیمارستان‌ها داشته باشد [۱۷-۱۳]. اضطراب و فشار عصبی یکی از بحرانی‌ترین مسایل زندگی کاری و تندرستی در جهان است [۲]. اضطراب، شایع‌ترین اختلال روانی [۱۸] و جز شناخته شده و لاینفک پرستاری مدرن است [۱۹] که یکی از این مشکلات مهم، اختلال در کیفیت زندگی کاری کارکنان است [۱۳] زیرا محیط کار و فعالیت‌های مربوط به کار آنان از عوامل تهدیدکننده و ایجادکننده اضطراب می‌باشد [۸] و آنان را همواره در معرض آسیب‌های ناشی از اضطراب قرار می‌دهد [۲۰]. و به دلیل ماهیت شغلی در معرض خطرات ناشی از سبک زندگی ناسالم قرار دارند [۲۱] که این موضوع از نگرانی‌های عمده متخصصین بهداشتی است [۲۲]. با توجه به اجتناب‌ناپذیر بودن برخی از عوامل استرس‌زا در حرفه پرستاری [۲۳] همانند نوبت کاری، بارکاری زیاد، مراقبت از تعداد زیاد بیمار، مواجهه با درد بیماران و مرگ آنها، تماس با عوامل عفونی و داروهای شیمیایی [۲۲] و الگوی خواب ناسالم [۲۱] و غیره در صورت، عدم توجه به وضعیت سلامت روان شان موجب غیبت، تاخیر، کاهش تلاش و افزایش خطای شغلی از سوی آنان می‌شود [۲۴] و پریشانی روانی بر احساس رضایت شغلی و در نتیجه کیفیت زندگی کاری آن‌ها اثرگذار خواهد بود [۱۹، ۱۳]، [۲۵-۲۷] و بر کلیه سطوح کیفیت مراقبت پرستاری تأثیر بگذارد [۲۸، ۲۴]. بخش بهداشت و درمان ارتباط مستقیمی با سلامت انسان‌ها داشته و وظیفه خطیر حفظ و اعاده سلامتی را به جامعه انسانی برعهده دارد و مهم‌ترین مشاغل در محیط درمانی، پرستاری است [۳۰-۲۹]. کارآمدی و اثربخشی سیستم‌های درمانی پیوند نزدیکی با چگونگی ارائه خدمات از سوی کارکنان دارد [۱۳]، همچنین نقش کلیدی پرستاران در امر مراقبت و برآوردن نیازهای بیماران دارند [۲۵] لذا به دلیل، حساس بودن مسئولیت شغلی و

محققین با نظر به اهمیت اضطراب پرستاران و کیفیت زندگی کاری این گروه [۴۵، ۴۶] اقدام به بررسی ارتباط اضطراب آشکار و پنهان با کیفیت زندگی کاری در پرستاران شاغل بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی نمودند.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر، از نوع توصیفی تحلیلی است و به بررسی ارتباط اضطراب آشکار و پنهان با کیفیت زندگی پرداخته است. جامعه پژوهش این تحقیق را کلیه پرستاران شاغل در بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد تشکیل دادند. برای انتخاب بیمارستانها، از روش "احتمال متناسب با حجم" استفاده و سپس با استفاده از نظر کارشناسان، واحدهای پرستاری به چهار بخش جراحی - داخلی - اورژانس و مراقبت ویژه تقسیم بندی شد. در مرحله دوم تعداد پرستاران هر بیمارستان و هر بخش مشخص شد. برای تعیین حجم نمونه، طی یک مطالعه مقدماتی ضریب همبستگی بین اضطراب با کیفیت زندگی کاری در بخش های فوق محاسبه شد. با استفاده از فرمول زیر حجم نمونه در هر بخش محاسبه گردید.

$$n = \left(\frac{z_{1-\alpha} + z_{1-\beta}}{r_s} \right)^2 + 3 \quad r_s = \frac{1}{2} \ln \frac{1+r}{1-r}$$

کل حجم نمونه ۷۴۲ نفر برای انجام مطالعه اصلی محاسبه شد که از این تعداد ۶۵۴ پرستار اقدام به تکمیل پرسشنامه نمودند. سپس حجم نمونه هر بخش در هر بیمارستان، بر اساس نسبت افراد شاغل در آن بخش تعیین و در مرحله بعد با استفاده از جدول اعداد تصادفی افراد هر بخش انتخاب شدند. ابزار پژوهش از سه قسمت تشکیل شده است. بخش اول شامل سؤالات جمعیتی و قسمت دوم پرسشنامه اضطراب آشکار و پنهان ایشپیلبرگر حاوی ۴۰ سؤال در مقیاس لیکرت ۴ گزینه ای بود که روایی و پایایی آن در تحقیقات قبلی سنجیده شده است [۴۷، ۴۸]. پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی کاری است که روایی آن توسط ۵ نفر اساتید گروه مدیریت خدمات بهداشت و درمان و ۱ نفر از اساتید گروه آمار و اپیدمیولوژی مشهد مورد تأیید قرار گرفت و برای تعیین پایایی نیز از روش آزمون مجدد استفاده شد و ضریب همبستگی ۰/۷۴ به دست آمد. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ و آزمون های آماری من ویتنی و کروسکال والیس و ضریب همبستگی اسپیرمن مورد استفاده قرار گرفت.

تعامل با بیماران، همواره در معرض خطرات بیماری های جسمی و روانی قرار می گیرند [۲۴] که این امر خطر اشتباهات و بروز حوادث شغلی را بالا می برد و در نهایت عواقب آن متوجه بیمار و پرستار می شود [۳۲]. تداوم این چرخه می تواند به مرور باعث فرسایش توانایی های روانی جسمانی آنان شده و پس از مدتی به اختلالات عصبی پایدار [۳۳] و افت قابل توجه در عملکرد آنان می انجامد [۳۵، ۳۴، ۲۵]. در نتیجه مسلم است که توان و علاقه کافی برای فعالیت در سازمان را نخواهد داشت [۳۶] هرچند اجرای موفقیت آمیز کیفیت زندگی کاری در موقعیت های مراقبتی درمانی بدلیل ساختار منحصر به فرد اجرایی و پیچیدگی ذاتی بیمارستان های امروزی مشکل است [۳۷، ۳۸]. ولی در این راستا، لازم است بیمارستان، جهت ارتقای کارایی خود، وضعیت سلامت روانی کارکنان به ویژه کادر پرستاری را مورد توجه قرار دهد [۲، ۱۵، ۴۱-۳۹]. مطالعه محمدی و همکاران نشان داد بین اضطراب و کیفیت زندگی کاری پرستاران ارتباط معناداری وجود دارد. خاقانی زاده و همکاران مشاهده کردند که همبستگی منفی بین استرس شغلی با کیفیت زندگی کاری پرستاران وجود دارد [۴۲]. کیالها و همکاران مشاهده کردند که در زنان سطح اضطراب بطور قابل توجهی بالاتر از مردان بود. رابطه معکوسی بین اضطراب آشکار و پنهان با سن وجود داشت. نتایج زندی و همکاران در پرستاران بیمارستان نظامی نشان داد که اضطراب با سن، سابقه کاری، نوبت کاری و تعداد شبکاری ارتباط معنی دار دارد. همچنین بین شدت اضطراب با سطح تحصیلات، ارتباط معنی دار و معکوس وجود داشت. نتایج خمسه و همکاران حاکی از وجود رابطه معنادار بین وضعیت تاهل و اضطراب بود ($p < 0/05$). نتایج مطالعه عطوف و همکاران نشان داد کیفیت زندگی پرستاران در حد متوسط می باشد. کیفیت زندگی با جنسیت و بخش محل خدمت رابطه معنا داری بود [۲۲]. مرادی و همکاران رابطه معنی داری بین متغیرهای مانند سطح تحصیلات، سابقه کار، و نوع بیمارستان با نمره کیفیت زندگی کار پیدا شد [۴۳]. کیفیت زندگی کاری با افزایش سن و سابقه کار بیشتر شده و با داشتن نوبت اضافی در ماه کاهش می یابد [۲۴]. نویدیان و همکاران اکثر پرستاران ابعاد کیفیت زندگی کاری را در سطح متوسط گزارش دادند [۵]. ارتباط منفی بین تجربه کاری با میزان اضطراب وجود دارد، و بین سن با میزان افسردگی ارتباط مثبت وجود دارد [۴۴]. المالکی محمد و همکاران، پرستاران از کیفیت زندگی کاری خود ناراضی بودند.

یافته‌ها

نتایج نشان داد که اکثر شرکت کنندگان در مطالعه زن بودند (۷۳/۴ درصد). بیشترین آن‌ها در گروه سنی کمتر از ۳۰ سال بودند (۴۳/۵ درصد). اکثریت نمونه‌های مورد بررسی متأهل (۷۴/۴ درصد) بودند. از نظر سابقه کار، اکثراً کمتر از ۵ سال سابقه کار داشتند (۳۸/۶ درصد). نصف پرستاران استخدام رسمی یا پیمانی (۵۰/۷ درصد) و بقیه طرحی، تبصره یا قراردادی بودند. بیشتر افراد مورد مطالعه (۳۱/۵ درصد) در بخش‌های جراحی و کمترین (۲۲/۳ درصد) از بخش‌های مراقبت ویژه بودند. اکثریت آنان (۹۶/۶ درصد) دارای مدرک کارشناسی پرستاری و مابقی کارشناس ارشد پرستاری بودند. (۱۹/۹ درصد) پرستاران ساعت موظفی خود کار می‌کردند و مابقی علاوه بر ساعت موظف به صورت اضافه کاری همکاری داشتند. ۶۵/۳ درصد دارای منزل شخصی بودند و (۱۶/۴ درصد) دارای شغل دوم بودند و مابقی فاقد شغل دوم بودند.

(۷۶ درصد) بین بخش‌های مختلف شیفت می‌دادند و مابقی بصورت ثابت در یک بخش شیفت می‌دادند. (۶۲/۸ درصد) افراد نوبت کار و مابقی در شیفت ثابت صبح و عصر و یا صبح ثابت فعالیت می‌کردند (جدول شماره ۱). با توجه به شماره ۲، از کل واحدهای پژوهش، ۴۰/۶ درصد (۲۶۳ نفر) اضطراب آشکار خفیف داشتند و ۵۵/۷ درصد (۳۶۱ نفر) دارای اضطراب متوسط و ۳/۷ درصد (۲۴ نفر) اضطراب شدید و بسیار شدید داشتند. جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که، از کل واحدهای پژوهش، ۴۹/۴ درصد (۳۱۹ نفر) اضطراب پنهان خفیف داشتند و ۴۸/۲ درصد (۳۱۱ نفر) دارای اضطراب متوسط و ۲/۴ درصد (۱۵ نفر) اضطراب شدید داشتند. نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد میانگین اضطراب آشکار $45/19 \pm 9/96$ و میانگین اضطراب پنهان $42/83 \pm 9/63$ بود. از کل واحدهای پژوهش، بیشترین میزان مربوط به کیفیت زندگی کاری تاحدودی بالا ۶۲/۲ درصد (۴۰۴ نفر) و کمترین میزان ۲/۲ درصد (۱۴ نفر) مربوط به کیفیت زندگی کاری پایین بود (جدول شماره ۴). بین کیفیت زندگی کاری با وضعیت استخدامی ($Pvalue = 0/03$)، داشتن شغل دوم ($Pvalue = 0/01$)، داشتن وسیله نقلیه ($Pvalue = 0/005$) و داشتن خانه مسکونی ($Pvalue = 0/001$) ارتباط معنادار آماری وجود داشت. نتایج پژوهش با استفاده از آزمون آماری اسپیرمن نشان داد که بین اضطراب آشکار با کیفیت زندگی کاری، ارتباط معکوس و معناداری ($r = 0/43$) وجود دارد ($Pvalue < 0/001$) و همچنین بین

اضطراب پنهان با کیفیت زندگی کاری، ارتباط منفی ($r = -0/44$) وجود دارد ($Pvalue < 0/001$)، یعنی با افزایش سطح اضطراب آشکار و پنهان سطح کیفیت زندگی کاری پایین می‌یابد و بالعکس سطوح کم اضطراب آشکار و پنهان با سطح بالاتر کیفیت زندگی کاری مربوط است.

جدول ۱: توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک پژوهش

جنس	تعداد	درصد
زن	۴۷۷	۷۳/۴
مرد	۱۷۳	۲۶/۶
نامعلوم	۴	-
وضعیت تأهل		
متاهل	۴۸۵	۷۴/۴
مجرد	۱۶۴	۲۵/۲
سایر	۳	۰/۵
نامعلوم	۲	-
وضعیت استخدامی		
رسمی	۱۳۸	۲۱/۲
پیمانی	۱۹۱	۲۹/۴
طرحی	۱۱۵	۱۷/۷
تبصره	۱۸۶	۲۸/۶
قراردادی	۲۰	۳/۱
نامعلوم	۳	-
گروه های سابقه کار		
کمتر از ۵	۲۵۱	۳۸/۶
۵-۱۰	۱۶۴	۲۵/۲
۱۰-۱۵	۱۱۰	۱۶/۹
۱۵-۲۰	۶۶	۱۰/۱
بیشتر از ۲۰	۶۰	۹/۲
نامعلوم	۳	-

جدول ۲: توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر اساس سطح اضطراب آشکار

خفیف	متوسط به پایین	متوسط به بالا	نسبتاً شدید	شدید	بسیار شدید	نامعلوم	کل
۴۷	۲۱۶	۲۶۶	۹۵	۲۱	۳	۶	۶۴۸
۷/۳	۳۳/۳	۴۱/۰	۱۴/۷	۳/۲	۰/۵	-	۱۰۰/۰
اضطراب ندارد	اضطراب دارد						

جدول ۳: توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر اساس سطح اضطراب پنهان

خفیف	متوسط به پایین	متوسط به بالا	نسبتاً شدید	شدید	بسیار شدید	نامعلوم	کل
۴۸	۲۷۱	۲۲۵	۷۶	۱۱	۴	۹	۶۵۴
۷/۴	۴۲/۰	۳۶/۴	۱۱/۸	۱/۷	۰/۷	-	۱۰۰/۰
اضطراب ندارد	اضطراب دارد						

جدول ۴: توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر اساس سطح کیفیت زندگی کاری

کیفیت زندگی کاری	تعداد	درصد
پایین	۱۴	۲/۲
تاحدودی بالا	۴۰۴	۶۲/۲
بالا	۲۳۱	۳۵/۶
کل	۶۴۹	۱۰۰/۰

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های حاصل از مطالعه حاضر، نشان داد که از کل واحدهای پژوهش، اضطراب در سطح بالاتر از متوسط می‌باشد. در مطالعه همتی نیز میزان‌ها اضطراب با تحقیق حاضر همخوانی داشت. مشکانی در بررسی اضطراب و عوامل موثر بر آن در بیمارستان امام خمینی گزارش داد ۱۵/۷۳ درصد از پرستاران دارای اضطراب آشکارند [۴۶] که در قیاس با مطالعه حاضر، اضطراب آشکار کمتری داشته‌اند. مطالعاتی که طی سال‌های ۲۰۰۶ تا ۲۰۱۰ انجام شد شیوع اضطراب بین ۲۰ تا ۴۳ درصد بوده است [۵۳-۴۹]. پتی در مطالعه‌ای شیوع اضطراب در پرستاران را ۲۵ درصد تخمین زده است [۵۴]. غفاری نژاد در مطالعه خود شیوع اضطراب در پرستاران بیمارستان‌های علوم پزشکی کرمان متوسط و شدید، گزارش نمود [۵۵]. در مطالعه‌ای که توسط تقی نژاد، نتایج حاکی از آن بود ۱۶ درصد علائم اضطراب داشته‌اند [۵۶]. در مطالعه‌ای به با عنوان "میزان فراوانی افسردگی، اضطراب و استرس در پرستاران نظامی"، درجات بالای افسردگی، اضطراب و استرس در پرستاران نظامی هشداردهنده گزارش شد [۲۰]. نتایج مطالعه‌ای در یک بیمارستان عمومی قزوین نشان داد بیش از نیمی از شرکت کنندگان سطح بالاتر از حد متوسط اضطراب قرار دارند [۱۸]. طباطبایی میزان اضطراب آشکار و پنهان کارکنان بیمارستان‌های دانشگاه شهید بهشتی را بالاتر از حد متوسط گزارش داد [۵۷]. در توجیه دلیل بالا بودن میزان اضطراب در پرستاران می‌توان به نتایج مطالعات دیگر اشاره داشت. به طور مثال نتایج مطالعه کام نشان داد کم بودن حقوق، ناکافی بودن وسایل و تجهیزات، ساعات کار طولانی و مراقبت از تعداد زیاد بیمار از عواملی است که می‌تواند بر روی شرایط کاری و سلامت جسمی-روحي پرستاران تأثیر منفی داشته باشد [۵۸]. در مورد مولفه‌های مطالعه، نتایج مطالعه حاضر، بیانگر این بود که بین اضطراب پنهان و وضعیت تأهل ارتباط معناداری وجود دارد و اضطراب در پرستاران مجرد بیشتر از متأهلین بود که با نتایج خمسه [۱۹] در این مورد همخوانی نداشت. و با مطالعه اسدزندی [۲۰]، صادقی [۳۶]، همتی [۳۳] و

شجاعی [۵۹] همخوانی نداشت. در "مقایسه سطح استرس شغلی در بیمارستان‌های علوم پزشکی تهران"، مشخص گردید، میانگین استرس شغلی به طور معناداری در پرستاران متأهل کمتر بود [۲۳]. در نتایج مطالعه حاضر، بین تعداد فرزند با اضطراب آشکار اختلاف معناداری آماری مشاهده شد اما بین اضطراب پنهان با تعداد فرزند اختلاف معناداری وجود نداشت. اسدزندی [۲۰] ارتباط معنادار بین اضطراب با تعداد فرزند را تأیید کرد اما نتایج مطالعات خاقانی زاده [۶۰]، شجاعی [۵۹]، عقیلی نژاد [۲۳] نشان داد بین اضطراب و تعداد فرزند ارتباط معناداری وجود نداشت. نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن است که کیفیت زندگی کاری پرستاران در حد متوسط، با بیشترین مقدار فراوانی (۶۲/۲ درصد) بود که با نتایج مطالعات مقرب (۲۰۱۲) که کیفیت زندگی کاری پرستاران بیمارستان‌های آموزشی بیرجند ۸۲/۷ درصد [۲۴]، کوشکی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران ۸۲/۴ درصد [۱۴] [۱۲]، صابردر بیمارستان‌های علوم پزشکی کرمان ۸۲/۷ درصد [۶۱] [۲۸]، حبیب زاده در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه ۷۶/۶ درصد [۱۶]، شهرکی در بیمارستان امیرالمونین شهر زابل ۶۵/۵ درصد [۱۳]، مرادی در بیمارستان‌های کاشان ۶۰ درصد [۴۳]، نویدیان در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمان [۵]، محمدی در پرستاران ICU در بیمارستان‌های تهران ۸۱ درصد [۴۲]، دهقان نیری در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران ۱/۴ درصد [۶۲]، خاقانی زاده در بیمارستان‌های منتخب نیروهای مسلح ۸۱ درصد [۶۰]، علاف جوادی در بخش‌های مراقبت ویژه و داخلی-جراحی [۶۳]، یزدی مقدم در سبزوار ۶۴ درصد [۶۴]، عطوف در مجتمع بیمارستانی شهید کاشانی آمل [۲۲]، که سطح کیفیت زندگی کاری پرستاران در حد متوسط گزارش کردند، همخوانی داشت. نتایج این پژوهش نشان داد بین نوبت کاری و کیفیت زندگی کاری ارتباط معنادار آماری وجود نداشت. که با نتیجه مطالعه مقرب [۲۴]، عطوف [۲۲]، همخوانی نداشت. نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین جنسیت با کیفیت زندگی کاری رابطه معنادار آماری وجود نداشت که با نتایج مطالعات درگاهی [۶۵]، مقرب [۲۴]، خاقانی زاده [۶۰]، عبدالله پور [۶۶] و فلاحي [۶۷] همخوانی داشت و با نتایج مطالعات، چوبینه [۶۸]، واگنار [۶۹]، ناتاراجان [۷۰]، آپولو جی جکلاین [۷۱]، شهرکی [۱۳]، عطوف [۲۲] همخوانی نداشت. یافته‌های مطالعه حاضر، بیانگر آن بود که بین سن با کیفیت زندگی کاری ارتباط معنادار وجود نداشت. این یافته با نتایج مطالعه

و کیفیت زندگی کاری به میزان قابل توجهی با کاهش استرس کاری، تعهد سازمانی، ارتباط با سوپروایزر، استقلال، سوابق و تجربه ارتباط دارد [۷۶]. نتایج تحقیقی که توسط سریراماردی در مورد منابع اضطراب و استراتژی های سازگاری در دانشجویان پزشکی نیال انجام شد نشان داد وجود اضطراب و تأثیر آن بر کیفیت زندگی این دسته، می تواند بر یادگیری و عملکرد بالینی آنان تأثیر بگذارد [۷۷]. همچنین، نتایج تحقیقی که توسط ایسن برگرز در مورد ارتباط بین اضطراب درک شده، کیفیت زندگی و مراقبت از خود انجام شد، نشان داد ارتباط منفی و قوی بین اضطراب درک شده و کیفیت زندگی وجود دارد [۷۸]. نتایج سایر مطالعات نیز بیانگر این است که اختلالات اضطرابی به صورت نامطلوبی کیفیت زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می دهند و در موارد بسیار شدید، ناتوان کننده می باشند [۷۹]. اعتقاد بر این است که سطح بالای اضطراب روی سلامت تأثیر می گذارد و به همین دلیل بایستی توجه خاصی به موضوع اضطراب و کیفیت زندگی کاری شود [۷۷]. برای افزایش کیفیت زندگی کاری بررسی و پایش محیط کار، باید صورت گیرد. هم چنین تلاش های پیشگیری کننده از افت کیفیت زندگی کاری ضروری است [۷۹] و این تحقیق نیز ارتباط بین کیفیت زندگی کاری با اضطراب را نشان داد بنابراین بهتر است مدیران راهکارهایی را بیاندیشند که در زمینه و کیفیت زندگی کاری نه تنها پاسخگوی درک کارکنان از زندگی کاری خود باشد بلکه اضطراب آنان را نیز کاهش دهد. با توجه به یافته های این مطالعه، برنامه های آموزش ضمن خدمت برای پرستاران زن در زمینه های مهارت های کنترل اضطراب با توجه به بالا تر بودن سطح اضطراب در آنان، ایجاد تنوع در نوع فعالیت کاری پرستاران با توجه به بالاتر بودن سطح کیفیت زندگی کاری و پایین تر بودن سطح اضطراب در پرستارانی که دارای شغل دوم بودند، ترویج فرهنگ ازدواج با توجه به سطح پایین تر بودن سطح اضطراب در متأهلین، و ایجاد تسهیلات رفاهی مانند سفرهای تفریحی و امکانات ایاب و ذهاب با توجه به بالاتر بودن سطح کیفیت زندگی کاری در افراد دارای وسیله نقلیه پیشنهاد می گردد. همچنین به مدیران بخش بهداشت و درمان ایجاد مراکز مشاوره تخصصی و برنامه های منظم و مستمر آموزش بهداشت روانی، بهسازی محیط سازمانی نسبت به شناسایی و رفع عوامل ایجادکننده اضطراب و فشارعصبی، توجه به مسائل و مشکلات معیشتی و خانوادگی-اجتماعی، برقراری جلسات منظم و تشویق کارکنان به ابراز مشکلات و نارسایی موجود در

یزدی مقدم [۶۴]، صابر [۶۱] همخوانی نداشت و با یافته های مطالعات عطوف [۲۲]، چوبینه [۶۸]، عبدالله پور [۶۶] در این زمینه، همخوانی داشت. کارلیوس در مطالعه خود به این نتیجه رسید که افزایش سن، موجب کاهش سطح کیفیت زندگی کاری می شود [۷۲] که با مطالعه حاضر یکسان می باشد در حالیکه، مقرب [۲۴] و درگاهی [۶۵] در یافته های چنین اعلام نمودند با افزایش سن کیفیت زندگی کاری افزایش می یابد. به نظر می رسد افزایش شیوع بیماری های مزمن، کاهش توانایی های جسمی پرستاران از دلایل کاهش کیفیت زندگی کاری با افزایش سن باشد و یکی از علت های مغایر بودن نتایج برخی مطالعات با این نتیجه را، می توان تفاوت های محیطی و شغلی بیان نمود. همچنین، نتایج مطالعه حاضر، حاکی از عدم اختلاف معنادار بین وضعیت تأهل با کیفیت زندگی کاری نبود. که هم راستا با مطالعه درگاهی [۶۵]، مقرب [۲۴] و مغایر با نتایج مطالعه خاقانی زاده [۶۰] بود. نتایج مطالعه فلاحی تحت عنوان بررسی کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن در پرستاران بخش های عمومی دانشگاه های علوم پزشکی شهر تهران نشان داد که کیفیت زندگی کاری پرستاران متأهل بالاتر از پرستاران مجرد بود [۶۷] موید مطالعات درگاهی [۶۵]، شهرکی [۱۳] بود. در حالیکه در مطالعه حاضر، کیفیت زندگی مجردین نسبت به متأهلین، بالاتر بود. یافته های مطالعه حاضر، نشان داد بین سابقه کار با کیفیت زندگی کاری اختلاف معناداری وجود نداشت که مشابه نتایج مطالعات دهقان نیری [۶۲]، چوبینه [۶۸] می باشد. عطوف [۲۲] در مطالعه خود بر روی کیفیت زندگی کاری به رابطه آماری کیفیت زندگی کاری با سابقه کار رسیدند. همچنین مقرب [۲۴]، درگاهی [۶۵]، یزدی مقدم [۶۴]، امین بیدختی [۷۳]، شهرکی [۱۳]، ایمنی [۷۴]، صابر [۶۱]، مرادی [۴۳] در مطالعات خود گزارش کردند ارتباط معنادار و مثبتی بین سابقه کار با کیفیت زندگی کاری وجود دارد. در این مطالعه یک ارتباط معکوس و معناداری بین کیفیت زندگی کاری با اضطراب آشکار و پنهان مشاهده گردید که نتایج مطالعه محمدی در بیمارستان های تهران نیز، نشان داد بین اضطراب و کیفیت زندگی کاری ارتباط معناداری وجود دارد [۴۲]. تحقیقات دیگر نیز تأثیر اضطراب را بر جنبه های گوناگون زندگی نشان داده اند. به عنوان مثال، مطالعه گاپ چاپ و همکاران نشان داد نمرات اضطراب به طور منفی با عنصر ذهنی کیفیت زندگی ارتباط دارد [۷۵] و در فراتحلیلی بلگن انجام داد نتایج نشان داد که رضایت

الهی هوشمند: مشاور در انجام مطالعه
 مهدی یوسفی: مشاور در انجام مطالعه
 حبیب اله اسماعیلی: مشاور آماری مطالعه
 فروزان اشرف نژاد: طراحی و مدیریت مطالعه، نگارش مقاله

تشکر و قدردانی

بدین وسیله نویسندگان بر خود لازم می دانند از مسئولین محترم بیمارستانهای مورد بررسی و همچنین پرستاران محترمی که پژوهشگران را در انجام این مطالعه یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی خود را داشته باشند.

محیط کار، ارتقاء مهارت‌های حل تعارض بین فردی و ارتباطی از طریق آموزش ابرازگری و مدیریت خشم و تدابیری جهت ایجاد شرایط مناسب زیستی و ایمنی، ارگونومی محیط کار و برنامه ریزی شغلی با استفاده از فن‌آوری جدید و پیشرفته و تجارب مشاوران (با بکارگیری کارشناسان مهندسی، متخصصین بهداشت کار، روانشناسان صنعتی و حتی از تجربه و نظر کارشناسان افراد شاغل) پیشنهاد می‌شود.

سهم نویسندگان

علی وفایی نجار: طراحی و مدیریت مطالعه، همکاری در نگارش

منابع

1. Nasiri bari H, Payvasteh A, Derakhshan A. An Investigation into and Prioritization of the Effective Factors on Job stress among the Military Commanders and Managers (A Case Study in an Iranian Army Ground Force). *Journal of military management* 2012;12: 131-54
2. Asadi H. Analysis of anxiety "trait" and "state" of Managers of Physical Education Organization country And comparison with the administrators of the Plan and Budget Organization. *Journal of harakat* 1999;1: 23-38
3. Michael G, Richard M. Oxford Dictionary of Psychology, 2th Edition, Arjmand: Tehran, 2006
4. Trevorj, Powell and simon j Erright. Anxiety and stress management, 1st Edition, ghazal: Esfahan, 2008
5. Navidian A, Saber S, Rezvani Amin M. Correlation of quality of work life and job satisfaction in nurses of Kerman University of Medical Sciences. *Journal of Health Promotion Manager* 2013;3: 7-15
6. Noorian C, Parvin N, Mehrabi T. Evaluation of the relationship between occupational stress and general health condition in nurses working in Isfahan university hospitals 2005. *Journal of nursing and midwifery, Isfahan* 2010;5:45- 52
7. Rayner C. The incidence of workplace bullying. *Journal of Community & Applied Social Psychology*. 1997;7(3):199-208.
8. Gasparyan Kh, Nooryan Kh, Sharif F, Zoladl M, Moghimi M, Hosseini NA. Items Education on Job Related Stress in Physicians and Nurses who Work in Intensive Care Units. *Medical Sciences Journal Yasuj University of Medical Sciences* 2011; 16:472-79
9. Jafarpour M, Esfandiyari M, Mokhtarsahi S, Hoseini FS. The Effect of Stressful Life Events on Postpartum

- Depression. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences* 2007;10:320-31
10. Lau R, May BE. A win paradigm for quality of work life and business performance. *Human Resource Development Quarterly* 1998;9:211-26
11. Martel J-P, Dupuis G. Quality of work life: theoretical and methodological problems, and presentation of a new model and measuring instrument. *Social Indicators Research* 2006;77:333-68
12. Borimnejad L, Parsa Yekta Z, Nikbakht-Nasrabadi A, Firooz A. Quality of life with vitiligo: comparison of male and female Muslim patients in Iran. *Gender medicine* 2006;3:124-30
13. Shahraki A, mardani M. Evaluation of test SLC90 component quality of work life for hospital Amiralmomenin Zabol. *Journal of Hamadan University of Medical Sciences and Health Services* 2011;18: 50- 5
14. Koushki MS, Akbari Sari A, Arab M, Ahmadi Engali K. Quality of working life and its relation with productivity of nurses' performance in Shahid Beheshti University of Medical Sciences hospitals. *Journal of school of public Health and Institute of Public Health Research* 2013; 10: 81-90
15. Fakhrpour R, yavari. The relation between quality of work life and organizational commitment of faculty members of colleges and universities physical education. *Journal of sport management* 2012; 16: 81-90
16. Habibzadeh H, Ghorbanzadeh K, Khalkhali H, Mohamadpor Y. The relationship between nurses quality of work life and their clinical competency. *Journal of nursing and midwifery* 2012;10:332-39
17. De Cieri H, Holmes B, Abbott J, Pettit T. Achievements and challenges for work/life balance strategies in Australian organizations. The

International Journal of Human Resource Management 2005;16:90-103

18. Kayalha H, Yazdi Z, Rastak S, Dizani M. Obvious and Hidden Anxiety and the Related Factors in Operating Room Nurses Employed in General Hospital. *Global Journal of Health Science* 2013;5:7

19. Khamse F, Rochi H, Ebaady A. Survey Relationship between demographic factors and stress, anxiety and depression in nurses working in selected hospital in Tehran city. *Nursing and Midwifery Guilan* 2010; 21: 13-21

20. Asad Zandi M. , Sayari R. , Ebadi A. , Sanainasab H. . Abundance of depression, anxiety and stress in militant Nurses. *J Mil Med* 2011; 13:103-108

21. Rahimi Zh, Baljani E, Safari S. Nurses' Health Promotion Needs, Stress Sources and Workplace Problems. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty* 2013; 21: 49- 58

22. Atoof F, Kogaiebidgoli S, Mehmandoost, Sabery M. Quality of life and its related factors among nurses in Kashan Shahid- Beheshti hospital. *Journal of clinical research in paramedical sciences* 2013; 2:147- 55

23. Aghilinejad M, Attarchi M, Golabadi M. Comparing stress level of woman nurses of different units of Iran university hospitals in autumn 2009. *JAUMS* 2010;8:44- 8

24. Mogharab M, Reyasi HR, Hedayat Hi, Mogharab M. Work life quality of nurses working in educational hospitals affiliated to Birjand University of Medical Sciences, 2012 *Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty* 2013; 10: 84-90

25. Mazlom SR, Darban F, Vaghei S, Modarres Gharavi M, Kashani Lotfabadi M, Shad M. The effect of Stress Inoculation Program (SIP) on nurses' Perceived stress in psychiatric wards. *Journal of Evidence- Based care* 2012;2: 35- 43

26. Rajabi Farjad H, Rashidpoor A, Ahmadi j. The relationship between quality of work life and organizational commitment . *Journal of Human Resources management* 2013; 21:119-24

27. Mardani E, Aminbeidokhti A.A. The relationship between perceived organizational justice and quality of work life among the personnel of a selected hospital in Ahvaz. *Iranian Journal of Medical Ethics and History* 2012; 7: 58- 69

28. Rooks BA, Anderson MA. Defining quality of nursing work life. *Nursing economic* 2004;23:319-26

29. Mardani Hamooleh M , Shahraky Vahed A , Ebrahimi E . Mental Health Status of Nursing Staff. *IJN* 2012; 24 :28-35

30. Fathi M. Incident Rate and source of stress Among Nurses working in Intensive Care Unit of Kurdistan University of Medical Sciences. . *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences* 2005;7: 53- 62

31. Hamid N, Dehghanizadeh Z. The relationship between spirituality, organizational commitment and general health with job performance of clinical nurses. *Quarterly Journal of Nursing Management* 2012; 1: 20- 8

32. Saber M, Tehrani H, Shojaeizadeh D, Maleki Z, Esfandiyarpoor R. Mental Health and Exposure to Stressful Life Events of Nurses Working in Tehran Emergency Medical Service (ER 115). *Journal of Health System Research Res* 2013; 9: 294-300

33. Hemati Mastak Pak M. Assessment of Anxiety Level of Employed Formal Nurses in Hospitals of Urmia University of Medical Sciences. *Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty* 2005;3:2

34. Pourranjbar M, Nematollah zadeh mahani K. Effect of Aerobic and Non-aerobic Exercises on Anxiety. *Journal of Kerman University of Medical Sciences* 2006; 13: 51-6

35. Bakhshandeh M, Mohammad Hossein H. Investigating the relationship between the quality of working life and the performance of employees: A case study. *Journal of Human Resources management* 2014;22:7

36. Sadeghi A, Rahmani B, Kiaee M Z. Assess the mental health status of Shahid Rajaee ghazvin. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences* 2011; 2: 33

37. Hanlon M, Gladstein D. Improving the quality of work life in hospitals: a case study. *Hospital & health services administration* 1983;29:94-107

38. Linda, K., & John, S. (2002). Measuring the quality of facility and administrative work life: implication for college and university campuses, *Research S.H higher education* 2002; 43: 380-95

39. Fatah N. Staff perceptions of the quality of work life and its components in different regions of the Islamic Azad University. *Quarterly new in Education* 2006; 20: 11-23

40. Sharzavani R, Yaryari F, Nazari A.M. Relationship between the Quality of Work Life, its Components and Job Stress *Journal of Modern Industrial/Organizational Psychology* 2012;11:39-49

41. Mozlem H, Asayesh H, Roohi Gh, Shariati A, Nasiry H, Shouribidgoli A. Assessing the relationship between nurses' quality of work life and their intention to leave the nursing profession. *Quarterly Journal of Nursing Management* 2012; 1:28-36
42. Mohammadi A, Sarhanggi F, Ebadi A, Daneshmandi M, Reisiifar A, Amiri F. Relationship between psychological problems and quality of work life of intensive care unit nurses. *Iran Journal Iranian Journal of Critical Care Nursing*. 2011; 4:135-40
43. Moradi T, Maghaminejad F, Azizi-Fini I. Quality of Working Life of Nurses and its Related Factors. *Journal of Journal of Nursing and Midwifery Studies*. 2014;3: 9450
44. yane NMF, Pallesen S, Moen BE, Åkerstedt T, Bjorvatn B. Associations Between Night Work and Anxiety, Depression, Insomnia, Sleepiness and Fatigue in a Sample of Norwegian Nurses. *PLoS ONE* 2013;8:8
45. Janaabadi H, Nastiezaie N. Two effective factors in the staffs performance: Quality of life and quality of working life. *Zahedan journal of Research in Medical Sciences (ZJRMS) (ZJRMS)* 2012; 13: 9
46. Meshkany Z, Kahdany F. Investigate anxiety and its related factors among nurses. *shahid University research(daneshvar medicine)* 2003;52:47-53
47. Sadeghi N, Azizi Sh. Anxiety status in pregnant mothers at third trimester of pregnancy and its related factors in referrals to Bandar Abbas Hospitals in 2012. *jornal of obstetrics, Gynecology and Infertility* 2014;17:8-15
48. Goli H, Sousan V, Mohammad A. The effect of combined Massage therapy for Children with Asthma on Maternal Anxiety. *Journal of Evidence-Based Care* 2011;2:30-6
49. Katkute A, Bunevicius A, Bunevicius R. Symptoms of anxiety and depression in medical students and in humanities students: relationship with big-five personality dimensions and vulnerability to stress. *International Journal of Social Psychiatry*. 2008;54:494-501
50. Ahmed I, Banu H, Al-Fageer R, Al-Suwaidi R. Cognitive emotions: depression and anxiety in medical students and staff. *Journal of critical care* 2009;24: 1-18
51. Tyssen R, Vaglum P, Grønvdol NT, Ekeberg. The relative importance of individual and organizational factors for the prevention of job stress during internship: a nationwide and prospective study. *Medical teacher* 2005;27:726-31
52. Levine RE, Litwins SD, Frye AW. An evaluation of depressed mood in two classes of medical students. *Academic Psychiatry* 2006;30:235-7
53. Eller T, Aluoja A, Vasar V, Veldi M. Symptoms of anxiety and depression in Estonian medical students with sleep problems. *Depression and anxiety* 2006;23:250-6
54. Patti E, Acosta J, Chavda A, Verma D, Marker M, Anzisi L. Prevalence of anxiety and depression among emergency department staff. *New York Medical Journal*. 2007;2:24-9
55. Ghaffari Nejad AR, Poya F, Nemati A. Prevalence of anxiety in nurses working in hospitals affiliated to Kerman University of Medical Sciences. *Journal Tebo- Tazkieh* 2001; 40: 20-4
56. Taghinejad H, Suhrabi Z, Kikhavani S, Jaafarpour M, Azadi A. Occupational Mental Health: A Study of Work-Related Mental Health among Clinical Nurses. *Journal of Clinical & Diagnostic Research* 2014;8: 3
57. Tabatabaei S, Maleki A, Mataji M, Nurian R, Karimi M. Investigation of depression, anxiety, and musculoskeletal disorders in Emergency staff of hospitals supervised by Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *Iran Occupational Health Journal*. 2015; 12:60-71
58. Demir A, Ulusoy M, Ulusoy M.F. Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. *International Journal of Nursing studies* 2003;40:807- 27
59. Shojaei P, KHazaee F. The relationship between spiritual leadership and quality of work life of employees of Qazvin schools. *Journal of Qazvin University of Medical Sciences* 2011;16:62-68
60. Khaghanizadeh M, Ebadi A, Cirati nair M, Rahmani M. The study of relationship between job stress and quality of work life of nurses in military hospitals. *Journal of Military Medicine* 2008;10: 175-84
61. Saber S, Borhani F. Relationship between the Quality of Work Life and productivity of nurses hospital in kerman university of medical sciences. *jornal of journal of bioethics* 2013;3(9):143-66
62. Dehghan Nayeri N, Salehi T, Asadinoghaby AA. Quality of work life and productivity of clinical nurses and their relationship with each other. *Iranian Journal of Nursing Research* 2009:27-37
63. Allaf Javadi M, Parandeh A, Ebadi A, Haji Amini Z. Comparison of life between special care unit and internal – surgical nurses. *Iranian journal of critical care Nursing* 2010;3:113-17

64. Yazdimoghaddam H, Estaji Z, Heydari A. Study of the quality of life of nurses in Sabzevar hospitals in 2005-2006. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences* 2009;16: 50-6
65. Dargahi H, Gharib M, Godarzi M. Evaluation the quality of life of nurses working in Tehran Hospitals. *Hayat Journal* 2005;13:13-21
66. Abdollahpour I, Slami Y, Hedjat SH, Jorjoran Shushtari Z. Quality of life and effective factors on it among Governmental Staff in Boukan city. *Urmia Medical Journal* 2011;22:40-7
67. Fallahee Khoshknab M, Rahgoy A, Karimloo M, Fatah Moghadam L. Quality of life and factors related to it among psychiatric nurses in the university teaching hospitals in Tehran. *Hakim Research Journal* 2007; 9: 24-30
68. Choobineh A, Daneshmandi H, Parand M. The Survey of Quality of Work Life and Determination of Its Related Factors in Shiraz University of Medical Sciences Staff. *Journal of Ergonomics* 2013; 1: 56-62
69. Wagenaar A F, et al. Differences among demographic groups and implications for the quality of working life and work satisfaction. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 2012;21:169-94
70. Natarajan C, Kiruthika V. Factors Contributing Quality of Work Life of Employees in Select Magnesite Companies: An Empirical Study. *International Journal of Management* 2013;4:188-94
71. Opollo J.G, Gray J. Work-related quality of life of Ugandan healthcare workers. *International Council of Nurses* 2014; 116-23
72. Carllius R. Considine G. The quality of work life to Australian employees. Australian Centre for Industrial Relations Research and Training. 2002. Available from: <http://www.Acirtt.com>.
73. Aminbeidokhti A.A, Mardani E. The relationship between perceived organizational justice and quality of work life among the personnel of a selected hospital in Ahvaz. *Iranian Journal of Medical Ethics and History* 2012; 7: 58- 69
74. Emeni B, Karampourian A. Evaluation the effect of work life status on the job stressors of the treatment management staffs in Hamadan. 9th congress of nursing & midwifery. The role of nurse on the improvement of quality of life, 2007. [Persian]
75. Gupchup GV, Borrego ME, Konduri N. The impact of student life stress on health related quality of life among doctor of pharmacy students. *College Student Journal* 2004;38:292
76. Blegen MA. Nurses' job satisfaction: a meta-analysis of related variables. *Nursing research* 1993;42:36-41
77. Sreeramareddy CT, Shankar PR, Binu V, Mukhopadhyay C, Ray B, Menezes RG. Psychological morbidity, sources of stress and coping strategies among undergraduate medical students of Nepal. *BMC Medical education* 2007;7:26
78. Eisenberger R, Fasolo P, Davis-LaMastro V. Perceived organizational support and employee diligence, commitment, and innovation. *Journal of applied psychology* 1990;75:51
79. Janeway D. An integrated approach to the diagnosis and treatment of anxiety within the practice of cardiology. *Cardiology in review* 2009;17:36-172



ABSTRACT

Obvious and hidden anxiety and quality of working life among nurses in educational hospitals

Ali Vafae-Najar¹ Elaheh Houshmand¹, Mehdi yousefi¹, Habibollah Esmaily¹, Forouzan Ashrafnezhad^{1*}

1. School of Health Mashhad University of Medical Sciences Mashhad, Mashhad, Iran

Payesh 2015; 5: 565-576

Accepted for publication: 10 August 2015

[EPub a head of print-19 August 2015]

Objective (s): Anxiety is one of the critical issues of working life in health system, which can result in poor quality of working life, quality of work and health problems. The aim of this study was to assess the relationship between obvious and hidden anxiety and quality of working life of nurses in educational hospitals.

Methods: This descriptive-cross sectional study was performed on 654 nurses of Mashhad University of Medical Sciences. A questionnaire was used to collect the data. The questionnaire included three parts: demographic information, items on obvious and hidden anxiety (Spielburger), and the Quality of Work Life questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential non-parametric tests including Mann-Whitney, Kruskal Wallis and Spearman test.

Results: The state and trait among the nurses was at a moderate to a high level. The level of state anxiety was higher than trait anxiety. The result also showed that quality of life among nurses was moderate. The Pearson correlation test showed a significant negative relationship between quality of work life and nurses' anxiety ($P < 0.001$). The results showed that there was a meaningful statistical relationship between the state anxiety and having a second job ($P = 0.006$), number of children ($P = 0.05$). In addition, there was a meaningful statistical relationship between the trait anxiety and having second job ($P = 0.01$), genetic variant ($P = 0.04$), marital status ($P = 0.02$). Moreover, there was a significant correlation between the different dimensions of quality of life with employment status ($P = 0.03$), second job ($P = 0.01$), and car ownership ($P = 0.005$).

Conclusion: Decreased state and trait anxiety were associated with increased quality of work life. It seems that in order to improve quality of nursing services there is need to adopt appropriate strategies to reduce anxiety in the workplace.

Key Words: Trait anxiety, State anxiety, Quality of work life, Nurse, Hospital

* Corresponding author: School of Health Mashhad University of Medical Sciences Mashhad, Iran

Tel: 07733726279

E-mail: ashrafnf911@gmail.com