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

علی وفایی نجار[1]، مهدی یوسفی[1]، الهه هوشمند[1]، حبیب اله اسماعیلی[1]، فروزان اشرف نژاد[1*]

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

نشریه پایش
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۵/۱۹
سال چهاردهم شماره پنجم، مهر ـ آبان ۱۳۹۴ صص ۵۷۶-۵۶۵
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۲۷ مرداد ۹۴]

چکیده

اضطراب یکی از مسایل بحرانی زندگی کاری در سیستم بهداشتی، درماني 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 داده‌ها با پرسشنامه اشپیل برگر و کیفیت زندگی کاری استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها 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. یافته‌ها: میانگین اضطراب آشکار (۴۵/۱۹±۹/۹۶) بیشتر از اضطراب پنهان (۹/۶ ± ۴۲/۸۳) و در محدوده متوسط بود. سطح کیفیت زندگی کاری نیز (۱۴/۹۴ ± ۸۴/۲۴) بود. بین کیفیت زندگی با اضطراب آشکار (r= -۰/۴۳) و اضطراب پنهان (r= -۰/۴۴) همبستگی وجود داشت(P >۰/۰۰۱). 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 >۰/۰۵).
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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.5.5.6]

مقدمه

اضطراب در سازمان‌ها یکی از مشکلات روز جهانی است که با آغاز انقلاب صنعتی و رواج تولید انبوه و شکل گیری نهادهای دولتی و سازمان‌های گسترده مدنظر صاحب نظران 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 بی تابی معنی کرده‌اند[۲]. اضطراب یا طبیعی است یا غیر طبیعی، اضطراب طبیعی در وضعیت های تهدید کننده بروز می کند و اضطراب هنگامی غیر طبیعی تلقی می شود 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 نسبتا پایدار شخصیتی است اشاره کردند. فروید بین سه نوع اضطراب واقعی(توانایی پاسخ دهی در برابر وقوع خطر در دنیای بیرونی)، اضطراب اخلاقی (تعارض بین نهاد و فراخود) و اضطراب روان رنجوری (خطر تسلط نهاد برخود) 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]، محیط های 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 بی توجهی 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 بین المللی 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 مجددا در دهه ۱۹۹۰ غالب می‌شود[۱۱]. فعالیت‌های کیفیت زندگی کاری باعث به وجود آمدن طراحی هایی از مشاغل شد[۱۲]. رابینز کیفیت زندگی کاری را سازه چند بعدی است و ممکن است یک سازه جهانی و فناناپذیر نباشد[۱۰]. کیفیت زندگی کاری عبارت است از عکس العمل 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 کار گیری 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 می تواند 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 بحرانی ترین 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 زند گی کاری کارکنان است[۱۳] زیرا محیط کار و فعالیت های مربوط به کار آنان از عوامل تهدید کننده و ایجاد کننده اضطراب می باشد[۸] و آنان را همواره در معرض آسیب های ناشی از اضطراب قرار می دهد[۲۰]. و به دلیل ماهیت شغلی در معرض خطرات ناشی از سبک زندگی ناسالم قرار دارند[۲۱] که این موضوع از نگرانی های عمده متخصصین بهداشتی است[۲۲]. با توجه به اجتناب ناپذیر بودن برخی از عوامل استرس زا 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 می شود[۲۴] و پریشانی روانی بر احساس رضایت شغلی و در نتیجه کیفیت زندگی کاری آن ها اثرگذار خواهد بود [۱۳،۱۹]، [۲۷-۲۵] و بر کلیه سطوح کیفیت مراقبت پرستاری تأثیر بگذارد[۲۸، ۲۴]. بخش بهداشت و درمان ارتباط مستقیمی با سلامت انسان ها داشته و وظیفه خطیر حفظ و اعاده سلامتی را به جامعه انسانی برعهده دارد و مهم ترین مشاغل در محیط درمانی، پرستاری است[۳۰-۲۹]. کارآمدی و اثربخشی سیستم های 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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.5.5.6]

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 می‌شود[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 عملکردآنان 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[۳۸، ۳۷]. 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 معنی‌دار دارد. همچنین بین شدت اضطراب با سطح تحصیلات، ارتباط معنی‌دار 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 می‌باشد. 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 می‌یابد[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.

محققین با نظر به اهمیت اضطراب پرستاران و کیفیت زندگی کاری این گروه [۴۶، ۴۵] 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

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

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 اشپیلبرگر حاوی ۴۰ سؤال در مقیاس لیکرت ۴ گزینه ای بود که روایی و پایایی آن در تحقیقات قبلی سنجیده شده است[۴۸، ۴۷]. پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی کاری است که روایی آن توسط ۵ نفراساتید گروه مدیریت خدمات بهداشت و درمان و ۱نفر 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 نسخه۱۸ و آزمون های آماری من ویتنی و کروسکال والیس و ضریب همبستگی اسپیرمن مورد استفاده قرار گرفت.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.5.5.6]

یافته‌ها

نتایج نشان داد که اکثر شرکت کنندگان در مطالعه زن بودند (۷۳/۴درصد). بیشترین آن‌ها در گروه سنی کمتر از ۳۰ سال بودند (۴۳/۵درصد). اکثریت نمونه های مورد بررسی متأهل (۷۴/۴درصد) بودند. از نظر سابقه کار، اکثراً کمتر از ۵ سال سابقه کار داشتند (۳۸/۶درصد). نصف پرستاران استخدام رسمی یاپیمانی(۵۰/۷درصد) و بقیه طرحی، تبصره یا قراردادی بودند. بیشتر افراد مورد مطالعه (۳۱/۵ درصد) در بخش های جراحی و کمترین (۲۲/۳درصد) از بخش های 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. ۶۵/۳درصد دارای منزل شخصی بودند و (۱۶/۴ درصد)دارای شغل دوم بودند و مابقی فاقد شغل دوم بودند.

(۷۶ درصد) بین بخش های مختلف شیفت می‌دادند و مابقی بصورت ثابت در یک بخش شیفت می دادند. (۶۲/۸ درصد) افراد نوبت کار و مابقی در شیفت ثابت صبح و عصر و یا صبح ثابت فعالیت می کردند(جدول شماره ۱). با توجه به شماره ۲، از کل واحدهای پژوهش، ۴۰/۶درصد (۲۶۳نفر) اضطراب آشکار خفیف داشتند و ۵۵/۷ درصد (۳۶۱نفر) دارای اضطراب متوسط و ۳/۷ درصد (۲۴نفر) اضطراب شدید و بسیار شدید داشتند. جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که، از کل واحدهای پژوهش، ۴۹/۴درصد(۳۱۹نفر) اضطراب پنهان خفیف داشتند و ۴۸/۲ درصد (۳۱۱نفر)دارای اضطراب متوسط و ۲/۴درصد(۱۵نفر) اضطراب شدید داشتند. نتایج مطالعه حاضر نشان می دهد میانگین اضطراب آشکار ۹/۹۶± ۴۵/۱۹ و میانگین اضطراب پنهان ۹/۶۳± ۴۲/۸۳ 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(۱۴نفر) مربوط به کیفیت زندگی کاری پایین بود (جدول شماره ۴). بین کیفیت زندگی کاری با وضعیت استخدامی (Pvalue=۰/۰۳)، داشتن شغل دوم (Pvalue=۰/۰۱)، داشتن وسیله نقلیه (Pvalue =۰/۰۰۵) و داشتن خانه مسکونی (Pvalue=۰/۰۰۱) 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=-۰/۴۳) وجود دارد (Pvalue <۰/۰۰۱) و همچنین بین اضطراب پنهان با کیفیت زندگی کاری، ارتباط منفی (r=-۰/۴۴) وجود دارد (Pvalue <۰/۰۰۱)، یعنی با افزایش سطح اضطراب آشکار و پنهان سطح کیفیت زندگی کاری پایین می یابد و بالعکس سطوح کم اضطراب آشکار و پنهان با سطح بالاتر کیفیت زندگی کاری مربوط است.

جدول ۱: توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک پژوهش

		تعداد	درصد
جنس	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

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

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

		تعداد	درصد
خفیف	اضطراب ندارد	۴۸	۷/۴
متوسط به پایین		۲۷۱	۴۲/۰
متوسط به بالا	اضطراب دارد	۲۳۵	۳۶/۴
نسبتا" شدید		۷۶	۱۱/۸
شدید		۱۱	۱/۷
بسیار شدید		۴	۰/۷
	نامعلوم	۹	-
	کل	۶۵۴	۱۰۰/۰

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.5.5.6]

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

یافته های حاصل از مطالعه حاضر، نشان داد که از کل واحدهای پژوهش، اضطراب در سطح بالاتر از متوسط می باشد. در مطالعه همتی نیز میزان ها 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 مطالعه ای شیوع اضطراب در پرستاران را ۲۵درصد تخمین زده است[۵۴]. غفاری نژاد در مطالعه خود شیوع اضطراب در پرستاران بیمارستان های علوم پزشکی کرمان متوسط و شدید، گزارش نمود[۵۵]. در مطالعه ای که توسط تقی نژاد، نتایج حاکی از آن بود۱۶درصد علایم اضطراب داشته اند[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 مطالعه ای در یک بیمارستان عمومی قزوین نشاند 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 می توان 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 می تواند بر روی شرایط کاری و سلامت جسمی- روحی پرستاران تأثیر منفی داشته باشد[۵۸]. در مورد مولفه های 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(۶۲/۲درصد) بود که با نتایج مطالعات مقرب(۲۰۱۲) که کیفیت زندگی کاری پرستاران بیمارستانهای آموزشی بیرجند ۸۲/۷ درصد [۲۴]، کوشکی در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران ۸۲/۴درصد[۱۴](۱۲)، صابردر بیمارستان‌های علوم پزشکی کرمان۸۲/۷درصد[۶۱](۲۸)، حبیب زادهدر بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه ۷۶/۶درصد[۱۶]، شهرکی در بیمارستان امیرالمونین شهر زابل ۶۵/۵درصد[۱۳]، مرادی در بیمارستانهای کاشان ۶۰درصد[۴۳]، نویدیان در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی کرمان[۵]، محمدی در پرستاران ICU در بیمارستانهای تهران ۸۱درصد[۴۲]، دهقان نیری در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران ۶۱/۴درصد[۶۲]، خاقانی زاده در بیمارستان های منتخب نیروهای مسلح ۸۱درصد[۶۰]، علاف جوادی در بخش های مراقبت ویژه و داخلی- جراحی[۶۳]، یزدی مقدم در سبزوار ۶۴درصد[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 فلاحی[۶۷] همخوانی داشت و با نتایج مطالعات، چوبینه[۶۸]، واگنار[۶۹]، ناتاراجان[۷۰] ، آپولو جی جکلاین[۷۱]، شهرکی[۱۳]، عطوف[۲۲] همخوانی نداشت. یافته های مطالعه حاضر، بیانگر آن بود که بین سن با کیفیت زندگی کاری ارتباط معنادار وجود نداشت. این یافته با نتایج مطالعه

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.5.5.6]

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 علت‌های 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 بیمارستان‌های 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 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 نپال 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 وکیفیت زندگی کاری شود[۷۷]. برای افزایش کیفیت زندگی کاری بررسی و پایش محیط کار، باید صورت گیرد. هم چنین تلاش‌های 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 زمینه‌های 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 پایین‌تر 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 می‌گردد. 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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.5.5.6]

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 بکار گیری کارشناسان مهندسی، متخصصین بهداشت کار، روانشناسان صنعتی و حتی از تجربه و نظر کارشناسانه افراد شاغل) پیشنهاد می‌شود.

سهم نویسندگان

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

الهه 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 برخود 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.

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). gornal of miliary 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.gornal of harakat1999;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,1stEdition, 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.Jornal of 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, Esfandyari 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: theoreticaland 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.Evalaution of test SLC90 component quality of work lifefor hospital Amiralmomenin Zabol.jornal of Hamadan University of Medical Sciences and Health Servises2011;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. jornal 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.jornal 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. Jornal of nursing and midwifery2012;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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.5.5.6]

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

18. Kayalha H, Yazdi Z, Rastak S, Dizanih 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 factory and stress, anxeity 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. Jornal of clinical research in paramedical sciences2013; 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 Faculty2013; 10: 84-90 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.jornal 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 History2012; 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 Unite of kurdestan University of Medical Sciences. . Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences2005;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, Nematolah 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 management2014;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 facility and administrative work life: implication for college and university campuses, Research S.H higher education 2002; 43: 380-95

39. Fatah N. Staff perseptions of the quality of work life and its components in different regoins 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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.5.5.6]

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, Reiisifar 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 combind 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 andin 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, Grønvold 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 ergency 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 Nuring studies 2003;40:807- 27

59. Shojaee 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 jornal of bioethics2013;3(9):143-66

62. Dehghan Nayeri N, Salehi T, Asadinoghaby AA. Quality of work life an productivity of clinicalnurses and their relationship with each other. IranianJournal of Nursing Research 2009:27-37

63. Allaf Javadi M, Parandeh A, Ebadi A, Haji Amini Z. Comparison of life between special care unite and internal – surgical nurses. Iranian journal of critical care Nursing 2010;3:113-17

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.5.5.6]

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 iniversity 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 Ergonomics2013; 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 ofWork 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 toAustralian employees. Australian Centre for Industrial Relations Research and Training. 2002. Available from: http://www. Acirrt.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 History2012; 7: 58- 69

74. Emeni B, Karampouriyan 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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.5.5.6]

ABSTRACT

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

Ali Vafaee-Najar [1] Elaheh Houshmand [1], Mehdi yousefi [1], Habibollah Esmaily [1], 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 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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.5.5.6]