دو فصلنامه طبّ جنوب
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر
سال ششم، شماره ۲، صفحه ۱۷۸-۱۷۲ (اسفند۱۳۸۲)

شناخت عوامل تنش زای محیط کار و روش های کاهش استرس زاها در محیط کار پرستاری به شیوه بحث متمرکز گروهی

سیامک یزدان پناه[۱]*، مهین دیانت[۲]

[۱]کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر
[۲]کارشناس ارشد فیزیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

چکیده :

عوامل تنش زا در محیط کار پرستاری بسیار شایع است و موجب خستگی وعدم کارائی، کاهش حس همکاری و اشکال درتصمیم گیری و اشتباه وی می شود. از این رو برای دستیابی به دیدگاه پرستاران درخصوص شناسایی عوامل تنش زا و روش های کاستن آنها درمحیط کار، باروش پژوهش کیفی بحث گروهی متمرکز* (FGD) ، ۸ مصاحبهٔ گروهی در چهار گروه (سابقهٔ کار کمتر از ۵ سال و ۵ سال درهرجنس) با حضور ۵۶ نفر انجام گردید. گروهها کمبود وسایل و تجهیزات و دارو، استاندارد نبودن دستگاهها، مناسب نبودن محیط فیزیکی بیمارستان، انتقال بیماری، عدم حضور به موقع پزشکان و ارتباط نامناسب همکاران با هم را از عوامل استرس زا در محیط کار نام بردند. پرستاران معتقد بودند که برنامهٔ عملی و آشکاری برای کاستن تنش ها در محیط کادر پرستاری وجود ندارد ولی عدهٔ کمی از افراد به نقش کلاس های آموزشی، وجود وسایل رفاهی محل کار، و همکاری بین واحدهای مختلف بیمارستان وخدمات تأسیساتی را از عوامل کاهش استرس دانستند. گروهها بر این نکته تأکید داشتند که حرکت هماهنگ مسئولین دفتر پرستاری وانجمن پرستاری می تواند به کاهش استرس در پرستاران کمک شایانی نماید. در نهایت به نظر می رسد که عوامل استرس زا درمحیط کادر پرستاری بسیار شایع بوده و ضمن نیاز عطف توجه مسئولین انجمن پرستاری به ایجاد کلاس های آموزشی و مشاوره برای کاستن استرس درمحیط کادر پرستاری بخوبی محسوس است.

واژگان کلیدی : **پرستاری، تنش زا، بیمارستان، بحث متمرکز گروهی FGD**

آدرس : بوشهر، خیابان معلم، دانشگاه علوم پزشکی، مدیریت پژوهشی تلفن ۰۷۷۱-۲۵۲۸۵۸۷ ، ص.پ ۳۶۳۱

* Focus Group Discussion

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-04]

مقدمه:

تنش زا عاملی است که می تواند با تاثیر بر روی فرد باعث تنش (استرس) وی شود(۱). با پیشرفت علم و تکنولوژی و افزایش فشارهای اجتماعی, بیشتر جوامع توجه خود را به موضوع استرس معطوف داشته اند. استرس روی انسان می تواند تاثیر جسمی – روحی وذهنی بگذارد، استرسور به معنی هر چیزی که باعث استرس می شود با تاثیر برروی یکی از سه مورد ذکر شده می تواند اثر گذارشود، ولی سرانجام باعث اختلال و تاثیر بر روی تمامی سیستم های بدن خواهد شد(۲).

حدود۵۰ تا۸۰ درصد از همه بیماری ها با پدیده استرس ارتباط نزدیکی دارند، بطور مثال زخم معده، آسم برونشیال, آرتریت، حملات قلبی, الکلیسم , سرطان و بیماری های عصبی را می توان نام برد. بنظر موریس و فارست اثراتی را که آزاد شدن کاته کولامین ها در حین تنش روی ارگانهای مختلف بدن خواهد گذاشت نباید از نظر دور داشت، بطور مثال بر روی کبد باعث افزایش گلوکز شده و نهایتاً باعث دیابت می گردد، در معده زخم آنرا سبب می شود، در عروق خونی باعث فشار خون، فشار به قلب و حملات قلبی می شود(۳).

به هر صورت, استرس یک موضوع پیچیده می باشد. شناخت درباره استرس و اثرات آن طی چند دهه اخیر نظر دانشمندان مختلف را در تخصص های روانی – اجتماعی – عصبی به خود جلب کرده است(۴). پاسخهای مختلف به استرسور، به طور طبیعی باعث تغییرات فیزیولوژیک و رفتاری، در این زمینه اساسی و مهم شمرده می شود؛ تالسکدروف در تایید این موضوع می گوید: پاسخ به استرس شامل واکنش فیزیولوژیک (سیستم عصبی سمپاتیک – محور هیپوفیز هیپوتالاموس و سیستم آدرنال), سایکولوژیک (اضطراب و افسردگی وغیره) و رفتاری است. وی معتقد است یکی از راههای مهم مقابله با استرس پیشگیری از آن است که این امر توسط شناخت هویت و اجتناب از استرسورهاست(۵).

سیک دلایل اساسی و منطقی را بین بیماری جسمی و استرس بیان نمود و اظهار نمود تداخل اثرات استرس روی روح و روان و بدن شخص را نمی توان از استرسورهای محیطی جدا کرد، بخصوص از افرادی که بطور دائم با آن در تماس هستند(۶). پرستار باید با انواع استرسورها بخصوص آنهایی که توسط افراد ایجاد میشوند آشنا شود. بطور مثال, استرسورهای مربوط به کار شایع هستند(۷). بعضی از این استرسورها محدود به کار و یا شخص وی هستند که می توان از وضعیت های ناتوان کننده هنگام کار، حجم زیاد کاری و زیاد بودن مدت زمان کار نام برد(۸).

گروهی از افرادی که دائم با استرسورهای محیطی سر و کار دارند، پرسنل پرستاری هستند. درکشورهای دیگر دراین زمینه نیز مطالعاتی شده، برای مثال تسای در تایوان طبق تحقیقی روابط بین پرسنلی و مشکلات همراه آن را از بیشترین عوامل استرس زا شمرده است(۹). ما در این پژوهش کیفی به روش بحث متمرکز گروهی Focus Group Discussion، با هدف شناخت عوامل تنش زای محیطی در پرسنل کادر پرستاری مبادرت نموده و همچنین از دیدگاه پرستاران به کنکاش در قلمرو روش های کاهش استرس زا در محیط کار می پردازیم.

مواد و روش کار

این مطالعه بصورت بررسی کیفی (Qualitative Research) از نوع مصاحبه متمرکز گروهی (Focus Group Discussion) طرح ریزی شده است. در مراحل اجرای این مطالعه, هماهنگ کننده (Facilitators) گروهها و یادداشت برداران حضور داشتند. مصاحبه برروی زنان ومردان شاغل درکادر پرستاری شهر بوشهر اجرا گردید که با توجه به جنس و سابقه اشتغال (کمتر از ۵ سال و ۵سال و بالاتر) به دو گروه اصلی زن و مرد، بطور کلی چهار گروه جداگانه تقسیم شدند. برای هرگروه، دو مصاحبه جداگانه با حضور افراد جدید صورت گرفت.

در هر مباحثه متمرکز گروهی, حداقل ۶ و حداکثر ۷ نفر شرکت داشته اند. پرسشنامه راهنما که در قالب سؤالاتی متناسب با اهداف مطالعه طراحی شده بود در چند مصاحبه به عنوان پیش آزمون از نظر قابل اعتماد بودن

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-04]

سؤالات، زمان لازم برای اجرای طرح سؤالات و بحث بر روی آنها بررسی شده و اشکالات آن به گونه ای برطرف شد که سؤالات قابل درک برای شرکت کنندگان بوده و در مدت تعیین شده, هماهنگ کننده گروه قادر باشد در مورد هر یک از آنها اطلاعات لازم و کافی را کسب نماید. برای انجام هر مصاحبه (FGD) بین ۱/۵ الی ۲ ساعت زمان صرف شد. نمونه پرسشنامه راهنما در جداول ۱ و ۲ آمده است. پرسشنامه راهنما بر اساس اهداف مختلف در زمینه شناخت عوامل تنش زای محیطی و روشهای گوناگون مؤثر در کاهش آنها در کادر پرستاری تنظیم شده بود

.

جدول شماره۱) پرسشنامه راهنمای بحث متمرکز گروهی در خصوص شناخت عوامل تنش زای محیطی در کادر پرستاری

- آیا در محیط کاری بیمارستان عواملی وجود دارند که باعث استرس شوند؟ اگر بلی هر نوع عاملی که بنظر می رسد را نام ببرید.
- آیا کار شما بصورت شیفت در گردش است؟ درکدام یک از شیفت ها استرس بیشتری وجود دارد؟ چرا؟
- چنانچه در محیط کار شما استرسور وجود داشته باشد اثر آن بر پرسنل پرستاری چیست؟

جدول شماره۲) پرسشنامه راهنمای بحث متمرکز گروهی در خصوص روش های گوناگون مؤثر در کاهش تنش ناشی از استرسورهای محیط کار در پرسنل کادر پرستاری

- کدامیک از روشها یا اقداماتی که در بیمارستانهای شهر بوشهر انجام می شود باعث کم شدن استرس در پرسنل پرستاری می شوند؟
- چه افرادی یا سازمانها یا دفاتر خاصی می توانند باعث کاهش تنش ناشی از استرسورها شوند؟ چگونه؟
- چه پیشنهادی جهت کاهش تنش ناشی از استرسورها در محیط کار دارید؟

نتایج :

هدف اول: وجود عوامل تنش زا در محیط کارپرسنل پرستاری

افراد شرکت کننده به اتفاق آراء بیان نمودند که در محیط کار بیمارستان عواملی وجود دارد که باعث استرس می شود. شرکت کنندگان بیان نمودند که در محیط بیمارستان عواملی همانند : کمبود وسایل، دارو و امکانات تخصصی و استاندارد نبودن دستگاهها و محیط فیزیکی بیمارستان، انتقال بیماری بخصوص بیماری های عفونی، عدم حضور پزشکان متخصص در بخش ها و یا دیر آمدن آنها، برخورد نامناسب پزشک یا پرسنل و برخورد بین آنها، وجود بیماران بد حال و توقعات بیمار و همراهان، عدم وجود امکانات رفاهی و تفریحی، هزینه بالای زندگی، عدم پرداخت به موقع حقوق و مزایا مثل اضافه کاری و حق کارانه، ارتباط نامناسب همکاران با هم، عدم مهارت پرسنل، نبودن آموزش مداوم، نداشتن امنیت کافی، عدم حمایت بیمارستان از پرسنل در مواردی که مشکل قانونی پیش می آید، مدیریت ضعیف، شلوغی بخش ها، عدم ارتباط مسئولین و وجود اختلاف نظر با آنها، عدم تناسب طبقاتی، عدم اجرای شرح وظایف، طولانی بودن شیفت, بخصوص شیفت شب از جمله عواملی هستند که باعث استرس می شوند.

هدف دوم : شیفت در گردش و استرس زا بودن آن

همهٔ افراد شرکت کننده در پژوهش شیفت شب در گردش بودند. اکثر آنها بیان کردند که در شیفت شب استرس بیشتری وجود داردو علت آن را بدین صورت توضیح دادند: کمبود پرسنل و تنها بودن در بخش، کمبود

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-04]

کادر خدماتی، کمبود امکانات و تجهیزات و عدم دسترسی به دارو و داروخانه, عدم دسترسی به همهٔ مسئولین مثلاً مسئولین بخش، کمبود زمان استراحت و طولانی بودن شیفت شب.

بیش از نیمی از افراد مورد پژوهش علت استرس زا بودن شیفت شب را کمبود تعداد پزشکان و در دسترس نبودن پزشک بخصوص, پزشک متخصص، در دسترس نبودن دارو و تجهیزات کافی، نداشتن امنیت کافی و کمبود نگهبان ذکر کردند.

هدف سوم: اثرات عوامل استرس زا در محیط کار پرستاری:

اکثر شرکت کنندگان اظهار نمودند که استرسورها باعث خستگی و عدم کارایی کافی، عصبانی شدن، برخورد های نابجا، بهم خوردن برنامه های شخصی، صدمه زدن به خود و بیمار، کاهش حس همکاری، اشکال در تصمیم گیری و اشتباه در کار ها، تضعیف شدن از نظر روحی و جسمی، کم شدن بازدهی فرد، پیری زودرس – تغییر چهره در پرستار می شود. عدهٔ کمی از افراد نیز از اثرات استرس بر روی دستگاه گوارش در دراز مدت، پرخاشگری با خانواده، اشکال در تصمیم گیری، بهم خوردن برنامه های شخصی را ذکر نمودند.

هدف چهارم: اقدامات انجام شده یا در حال انجام جهت کم کردن استرس پرسنل پرستاری:

شرکت کنندگان معتقد بودند که در بیمارستان های بوشهر تاکنون اقدام خاصی جهت کم شدن استرس در پرسنل پرستاری انجام نشده است، با این حال عده کمی از افراد وجود کلاس های آموزشی، وجود وسایل رفاهی مثل اطاق استراحت، محوطه سازی و همکاری بین واحدهای مختلف بیمارستان و وجود نیروی انتظامی و ارائه خدمات بیشتر از سوی تأسیسات نیز که تا حدی باعث کاهش استرس شده را نام بردند.

هدف پنجم: سازمان ها یا افراد مؤثر در کاهش استرس پرسنل پرستاری:

افراد شرکت کننده در پژوهش, مسئولین دانشگاه پرسنل بخش، دفتر پرستاری، مسئولین کشوری، انجمن پرستاری، مسئولین تأسیسات بیمارستان، دفتر مشاوره را به عنوان افرادی که می توانند باعث کاهش تنش ناشی از استرسورها بشوند معرفی کردند که در تمام گروهها اختلاف قابل ملاحظه ای در نظرات آنها وجود نداشت.

هدف ششم: پیشنهادات جهت کاهش تنش ناشی از استرسورها در محیط کار:

برطرف کردن مشکلات رفاهی، تشویق و حمایت از پرسنل، بر طرف کردن کمبود بودجه و پرداخت به موقع حقوق و اضافه کار، افزایش تعداد پرسنل در شیفتها، آموزش پرسنل و رعایت احترام از طرف پزشکان، انجام کامل شرح وظایف پرسنل، همکاری بیشتر بین پرسنل و تربیت پرسنل با تجربه و مجرب، دسترسی راحت به پزشکان، گزارش کردن نکات مثبت از طرف سوپروایزرها نه فقط نکات منفی، برطرف کردن مشکلات بیمارستان به ترتیب از طریق افزایش امکانات بخش ها و در دسترس نگه داشتن پزشک، برقراری جلسات مختلف بین پرسنل و مسئولین، تفاوت نگذاشتن بین پرسنل و استفاده از سوپروایزرهای بیشتر، تشکیل تیم احیاء در بیمارستان را به عنوان پیشنهاداتی جهت کاهش تنش ناشی ازاسترسورها در محیط کار ذکر کردند.

بحث:

شناخت استرسورها محیطی و برطرف کردن آنها در هر حرفه ای کمک به پیشرفت آن حرفه در رسیدن به اهداف آن خواهد کرد و معهذا در حرفه پرستاری نیز رسیدن به هدف آن حرفه که همانا رسیدگی به حال بیمار باشد از اهمیت ویژه ای برخوردار است. این تحقیق به خوبی نشان داد که استرسورهای محیطی بسیاری وجود دارند که از طرف پرسنل کادر پرستاری به آنها اشاره گردید که می توان بطور مثال به مواردی مثل مناسب نبودن محیط فیزیکی بیمارستان، شلوغی بخش ها، ارتباط نامناسب بین همکاران، فاصله طبقاتی بخصوص از نظر رعایت سلسله مراتب و پاداش، اشاره کرد که اینها از جمله قسمتی از عوامل استرسور شمرده شدند. این نتایج با تحقیقی که توسط تسایی در تایوان صورت گرفت تقریباً هم خوانی

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-04]

داشت. در تحقیق وی عواملی مثل روابط پرسنلی و شلوغی محیط کار ذکر شده بود (۹).

عوامل دیگری مثل کمبود پرسنل، شلوغی بخش ها و محیط فیزیکی کار نیز ذکر شده که این عوامل در تحقیق هلپس و همکارانش نیز اشاره شده است(۱۰). در تحقیق داگلاس نیز شلوغی محیط کار و ارتباط همکاران با یکدیگر از جمله عوامل استرس زا شمرده شدند(۱۱).

در بررسی پای نی (۲۰۰۱) مرگ ومیر , دعوا با همکاران (ارتباط همکاران) , قبول مسئولیت , عدم آمادگی روحی و جسمی از عوامل استرس زا شمرده شدند که باعث خستگی روحی در آنها می شد (۱۲). در تحقیق کاکس (۲۰۰۳) نیز بحث و دعوای همکاران و برخوردهای ناشایسته آنها با هم در محیط کار بعنوان یکی از استرسورهای مهم نام برده شد که حتی به عنوان یکی از عوامل عدم رضایت شغلی هم محسوب شد (۱۳).

در تمامی این تحقیق ها, از جمله تحقیق انجام شده در شهر بوشهر, عواملی مثل شلوغی محیط کار (بخش ها)، ارتباط همکاران یا روابط پرسنلی از جمله عواملی هستند که باعث استرس می شوند.

در بررسی استین کمپ (۱۹۹۸) نیز که بر روی پرستاران بخش سوختگی صورت گرفت, کار زیاد و عدم پاداش به موقع, مهمترین استرسورها شمرده شدند. در بررسی وی داشتن ارتباط خوب بین پرستاران و تیم حمایتی, آنها را قادر به انطباق با استرسورها ساخته بود (۱۴).

ویلر(۱۹۹۸) نیز در مطالعه خود, زیاد بودن مدت یا زمان کار کردن را از بیشترین منابع استرس در پرستاران برشمرده است. با این وجود پرستاران از حرفه خود راضی بودند و آنهایی که سابقه بیشتری داشتند اظهار کردند در صورت انتخاب مجدد, شغل پرستاری را به عنوان حرفه خود انتخاب می کردند (۱۵).

در مطالعهٔ انجام شده در شهر بوشهر, شرکت کنندگان بیان کردند در شیفت شب استرس بیشتری وجود دارد و دلایل خود را نبود امکانات و تجهیزات، عدم دسترسی به داروخانه و کمبود پرسنل و کمبود کادر خدماتی، عدم دسترسی به مسئولین و در دسترس نبودن پزشک و نداشتن امنیت کافی ذکر کردند که لازم است در این مورد تعمق بیشتری صورت گیرد.

لوی (۱۹۸۵) معتقد است که بررسی سیستم های در رابطه با استرس به ما نشان می دهد که نه تنها بیماری جسمی باعث استرس روحی و روانی می شود، بلکه استرس روحی هم می تواند باعث بیماری جسمی شود(۱۶). شرکت کنندگان اظهار نمودن که عوامل استرس زا باعث خستگی و عدم کارایی، عصبانی شدن، برخورد نابجا و اشتباه در کارها می شود. در این رابطه کوهن و هربرت (۱۹۶۶) معتقدند، استرس عاملی در توسعه و نمو بیماری های جسمی و روانی است که در هر زمان کارایی شخص را پایین خواهد آورد (۱۷).

واگنر وجیسون (۱۹۹۷) در نظر گرفتن نوع و تعداد استرسورهای شخصی را در روند مراقبت از بیمار مهم می دانند(۱۸). در مطالعه آنها که در مورد استرسورهای شغلی و سندرم خستگی مزمن Chronic fatigue syndrome انجام شد, بیشتر پرستاران استرس ناشی از عوامل شغلی را بسیار فراوان ذکر کردند ولی در مورد علائم سندرم خستگی, شرکت کنندگان در پژوهش اظهار نمودند که در بیمارستان های بوشهر تاکنون اقدام خاصی جهت کم شدن استرس در پرسنل پرستاری انجام نشده است.

در پژوهش انجام شده, یکی از پیشنهادات پرستاران جهت کم کردن تنش ناشی از استرسورها بر طرف کردن مشکلات پرسنلی و حل آنها بود. واکنش به استرس در شخص از فردی به فرد دیگر متفاوت است؛ بطوری که در تحقیق هیندز (۱۹۹۴) که در پرستاران بخش سرطان صورت گرفت, پرستاران با تجربه و تازه کار یعنی آنهایی که کمتر از یکسال سابقه خدمت داشتند, از نظر واکنش به استرس در آنها تفاوت محدودی مشاهده شد؛ ولی هر دو گروه واکنش به صورت استعفا نسبت به کار در این بخش را ذکر کردند (۱۹).

در تحقیق کارنا (۲۰۰۴) نیز ارتباط خوب مسئولین با پرستاران, به دادن اطلاعات به آنها در بارهٔ اهداف بیمارستان، کیفیت سرویس دهی, وضعیت بودجه ای و برطرف کردن مشکلات پرسنل می تواند استرس در آنها را کاهش دهد

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-04]

(۲۰). استین کمپ (۱۹۹۸) نیز توجه کردن به پاداش به موقع به پرستاران، توازن بین تعداد بیماران با تعداد پرستاران و توجه بیشتر به مقررات در بین پرستاران را به عنوان یک راه حل ذکر کرده بود (۱۴). در همین رابطه یعنی توجه به مشکلات پرسنل، پای نی (۲۰۰۱) تعلیم و تربیت پرسنل پرستاری با برنامه های مشورتی , حل کردن مجادلات پرسنل , آموزش به پرسنل در مورد استفاده از مکانیسم های انطباقی , عدم استفاده از پرستاران غیر مسئول و غیر شایسته در بخش را پیشنهاد می کند (۱۲). تحقیق ابوالرعب (۲۰۰۴) نیز نشان داد که حمایت اجتماعی از پرستاران می تواند در نحوهٔ کار آنها تأثیر بسزایی داشته باشد. بعلاوه تشویق، همکاری گروهی و انتقال از مکانیسم های انطباقی مؤثر در هنگام کار بالینی بسیار مؤثر است و حتی پیشنهاد داده شد که به دانشجویان پرستاری استفاده از این مکانیسم ها را آموزش دهند (۲۱).

از جمله مواردی که از طرف پرستاران مورد پژوهش در این تحقیق جهت مقابله با استرسورها ذکر شد، بر طرف کردن مشکلات بیمارستان و برقراری ارتباط بین مسئولین و پرسنل و بیشتر کردن زمان استراحت و تشویق آنها بود.

هلیز (۱۹۹۷) در تحقیق خود بیان کرد که پرستاران جهت مقابله با این مسائل (استرسورها) پیشنهاداتی ارائه دادند، از جمله بکار گرفتن تعداد پرسنل بیشتر در بخش ها، فراهم کردن زمان بیشتر جهت استراحت در اطاق استراحت، بخصوص پس از برخورد با حوادث سختی که جهت بیماران در بخش ها بوجود می آید(۱۰). مک کیو (۲۰۰۴) نیز از تشویق پرسنل طبق یک پروتکل در کاهش استرس پرستاران بخش ویژه نام برده است. داگلاس و همکارانش (۱۹۹۷) نیز طی تحقیقی که در مکزیک در زمینه استرسورهای موجود و نحوهٔ انطباق پرستاران و کمک پرستاران با بعضی از آنها انجام داد به این نتیجه رسید که آنها از روش هایی مثل حل مشکل، پرداختن به تفریح، سر زدن به دوستان و فامیل و صحبت و هم نشینی با آنها و استفاده از روش هایی مثل آرام سازی جهت انطباق با مسائل مربوط جهت مقابله با استرسورهای محیطی استفاده می کنند (۲۱). در رابطه با کاهش استرسورهای محیطی مسئولین کشور، انجمن پرستاری و مسئولین پرستاری می توانند با شناخت این استرسورها و برطرف کردن آنها کمک به کاهش استرسورهای محیطی کنند.

قدردانی و تشکر :

در پایان از زحمات کلیه پرسنل پرستاری بیمارستان های آموزشی شهر بوشهر، مسئولین محترم دفاتر پرستاری، سرپرستاران محترم که هماهنگی های لازم را جهت برقرار ساختن مصاحبه ها انجام دادند، نهایت تشکر و قدردانی به عمل می آید. همچنین از زحمات آقای محمد پور و خانم برمک که وظیفه یادداشت برداری ها را بعهده داشته اند قدردانی و سپاس به عمل می آید.

References :

1. Butrus PA. Stress management. In: Phipps WJ. Medical-surgical nursing. 4th ed. St Louis: Mosby, 1991, 197.
2. Patrica DB. Psychosocial Nursing. 2nd ed. Philadelphia: JB Lippincott Co, 1989, 134.
3. Breakhead LM. The effects of stress. In: Breakhead LM. Psychiatric mental health nursing. USA: JB Lippincott Co,1984,144.
4. Witek Janusek L. Stress. In:Lewis SM, Medical surgical nursing. 5th ed. St Louis:Mosby, 2000, 92.
5. Tolksdrof W. Preoperation stress. Research approach and methods of treatment. Auasthesial Intensivmed Notallmed Schmerzther 1997; 32: S318-24.
6. Sack R. Psychosomatic disorder. In: Synders ED. Biological aspects of mental disorder. New York: Oxford University Press, 1980, 191.
7. Holt RR. Occupational stress. In: Goldberger L, Brezitz S. Handbook of stress: Theoretical & Clinical Aspects. New York: Free press, 1993, 44.
8. Repetti RL. The effects of workload and social environment at work on health. In: Goldberger. L , Breznits. S, Handbook of Stress: Theoretical & clinical aspects. 2nd ed. New York: Free Press, 1993, 135.
9. Tsai SL. Chinese nurse stress in Taiwan, Republic of China. Issues Ment Health Nurs 1993; 14: 275-285.
10. Helps S. Experiences of stress in accident and emergency nurses. Accid Emerg Nurs 1977; 5:48-53.

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-04]

11. Douglas MK, Meleis AL, Eribes C, et al. The work of auxiliary nurse in Mexico: Stressors, satisfiers and couping strategies. Int J Nurs Stud 1996; 33: 495-505.
12. Payne N. Occupational stressors and coping as determinants of burn out in female hospice nurses. J Adv Nurs 2001; 33: 396-405.
13. Cox KB. The effects of intrapersonal, intragroup, and intergroup conflict on team performance effectiveness and work satisfaction. Nurs Adm Q 2003; 27: 153-63.
14. Steenkamp WC, Vander MA. The psychosocial functioning of nurses in a burn unit. Burns 1998; 24: 253-8.
15. Wheeler H, Riding R. Occupation stress in general nurses and midwifes. Br J Nurs. 1998; 3: 527.
16. Levy SM. Behavior and Cancer. 5th ed. San Francisco: 1985, 157.
17. Cohen S, Herbert TB. Health psychology. Psychological factors and physical disease from the perspective of human psychonenroimmunology. Ann Rev Psycho 1996; 47: 113-42.
18. Wagner LI, Jason LA. Outcomes of occupational stressors on nurses: Chronic fatigue syndrome – related symptoms. Nursing connections 1997; 10: 41-49.
19. Hinds PS. A comparison of the stress – response sequence in new and experienced pediatric oncology nurses. Cancer Nurs 1994; 17: 61-71.
20. Kaarna M. The progress of reforms: job satisfaction in a typical hospital in Estonia. Int J Qual Health Care 2004; 16: 253-61.
21. Abu Alrub R. Job stress job performance, and social support among hospital nurses. J Nurs Scholarsh 2004; 36: 73-8.
22. Mc Cue D. Unintended consequences: the impact of protocol change on critical care nurses' perceptions of stress. Prog Transplant 2004; 14: 61-7.

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-04]