

تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر میزان استرس شغلی پرسنل پرستاری شاغل در مراکز توانبخشی شهرستان‌های ری، تهران و شمیرانات در سال ۱۳۸۲

شادی رضایی (کارشناس ارشد)*، دکتر محمدعلی حسینی**، دکتر مسعود فلاحی خشک‌ناب**

* مدیریت پرستاری، مرکز آموزشی و درمانی چشم‌پزشکی فارابی

** عضو هیئت علمی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

چکیده

زمینه و هدف: استرس شغلی امروزه به مسئله‌ای شایع و پرهزینه در محیط‌های کاری تبدیل شده است. بطوریکه اغلب پژوهش‌های ۳۰ دهه اخیر به این مسئله اختصاص یافته‌اند. گزارشات مختلف حاکی از آنست که شغل‌هایی مانند پرستاری که از خواسته‌های روانی بالا و دامنه تصمیم‌گیری کم برخوردارند، استرس شغلی بالایی دارند. این پدیده می‌تواند برای پرستاران اثرات مخرب فیزیولوژیکی و روانشناختی داشته و بر سلامتی آنان اثرات سو بگذارد. از سوی دیگر استرس شغلی با افزایش حوادث کاری تاخیر و غیبت از کار و نیز کاهش بهره‌وری تعهد سازمانی به افت کیفیت مراقبت از بیماران منجر می‌گردد. مطالعات متعددی مهارت‌های ارتباطی را نوعی مهارت‌های تطابقی بر شمرده‌اند که می‌تواند استرس شغلی را تعدیل کند. تحقیق حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر میزان استرس شغلی پرسنل پرستاری شاغل در مراکز توانبخشی شهرستان‌های ری، تهران و شمیرانات در سال ۱۳۸۲ انجام گرفت.

روش بررسی: این تحقیق به روش نیمه تجربی انجام شد. آزمودنی‌های پژوهش ۴۸ نفر (۲۱ نفر گروه آزمون، ۲۷ نفر گروه کنترل) بودند. تقسیم کردن نمونه‌ها در دو گروه کنترل و آزمون بطور تصادفی انجام شد. هر دو گروه فرم اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه محتوای شغلی کارازاک و سنجش مهارت‌های ارتباطی را در دو مرحله (قبل و یک ماه بعد از آموزش) تکمیل کردند. آموزش مهارت‌های ارتباطی به شکل کارگاه آموزشی همراه با بحث گروهی در یک روز به مدت ۷ ساعت برای گروه آزمون ارائه شد.

یافته‌ها: یافته‌های این تحقیق حاکی از آنست که (۱) دو گروه کنترل و آزمون قبل از مداخله در سطح متوسطی از مهارت‌های ارتباطی و استرس شغلی قرار داشتند (۲) بعد از مداخله مهارت‌های ارتباطی گروه آزمون بطور معناداری نسبت به گروه کنترل افزایش یافته و برای یک ماه حفظ شده است (۳) بعد از مداخله سطح استرس شغلی گروه آزمون بطور معنی‌داری نسبت به گروه کنترل کاهش یافته و برای مدت یک ماه حفظ شده است پس می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مهارت‌های ارتباطی بر استرس شغلی پرسنل پرستاری تأثیر گذار بوده و موجب کاهش آن می‌شود.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود آموزش مهارت‌های ارتباطی برای پرسنل پرستاری شاغل در مراکز توانبخشی به اجرا درآید تا آنان از این مهارت‌ها برای مقابله با استرس شغلی استفاده کرده تا بدین ترتیب کیفیت مراقبت از مددجویان افزایش یابد.

کلید واژه‌ها: مهارت‌های ارتباطی، استرس شغلی، پرستاری، توانبخشی

زمینه و هدف

استرس شغلی^۱ امروزه به مسئله‌ای شایع و پرهزینه در محیط‌های کاری تبدیل شده است و تعداد کمی از افراد هستند که با آن روبرو نشده‌اند. در تحقیق انجام گرفته بوسیله انجمن تحقیقات پرینستون^۲ در سال ۱۹۹۷ مشخص شده است: سه چهارم مستخدمین معتقد هستند که نسبت به نسل گذشته بیشتر دچار استرس شغلی شده‌اند (۱).

استرس ناشی از شغل، استرسی است که فرد معین بر سر شغل معینی دستخوش آن میشود. در این تعریف هم ویژگی‌های فردی و هم عوامل شغلی دخیل دانسته می‌شوند. از آنجا که فرد و محیط تأثیری متقابل بر هم دارند، در واقع میتوان گفت که فرآیند استرس شغلی نیز در چنین بافت برهم کنشی پدید می‌آید. پس میتوان گفت که کنش متقابل میان شرایط کار و ویژگی‌های فردی شاغل چنان است که خواسته‌های محیط کار بیش از آن است که فرد بتواند از پس آن برآید (۲). در سال ۱۹۷۹ کارازاک^۳ تئوری معروف کنترل-تقاضا را ارائه نمود. بر اساس این تئوری استرس شغلی وقتی رخ می‌دهد که میزان تقاضای روانی کار زیاد و میزان دامنه تصمیم‌گیری، یا همان کنترل بر روی کار، کم باشد. بدین ترتیب، برخی شغل‌ها دارای استرس بیشتر و برخی کمتر هستند و کلیه مشاغل و افراد را به ۴ گروه تقسیم نمود (شکل ۱-۱) (۳). شغل‌هایی مانند

پرستاری که از خواسته‌های روانی بالا و دامنه تصمیم‌گیری کم برخوردارند، استرس شغلی بالایی دارند (۴).

شکل ۱- مدل استرس شغلی کارازاک

		خواسته‌های روانی کار	
		پایین	بالا
بالا	پایین	مشاغل با استرس پایین	مشاغل فعال
		مشاغل غیرفعال	مشاغل با استرس بالا

دامنه تصمیم‌گیری

مهمترین عوامل تنش زای حرفه‌ای برای پرستاران عبارتند از: حجم کاری زیاد، سروکار داشتن با مرگ و میر بیماران، ارتباطات ضعیف با همکاران، ماهیت غیر قابل پیش بینی بودن شغل، کار شیفتی، آمادگی ناکافی، فقدان حمایت روانی، تضاد با پزشکان، ابهام در میزان اختیار، افزایش روز افزون بروکراسی (۵). این پدیده می‌تواند برای پرستاران اثرات مخرب فیزیولوژیکی و روانشناختی داشته و بر سلامتی آنان اثرات سوئی بگذارد از سوی دیگر استرس شغلی با افزایش حوادث کاری، تأخیر و غیبت از کار و نیز کاهش بهره‌وری و تعهد سازمانی به افت کیفیت مراقبت از بیماران منجر می‌گردد. شورای بین المللی پرستاری اعلام می‌کند کارکنانی که تحت استرس شغلی بالائی قرار دارند، ۳۰ درصد بیشتر، دچار حوادث کاری می‌شوند هرکدام از این عوارض و پیامدها بطور مستقیم و غیر مستقیم هزینه‌هایی را برای فرد و سازمان در بردارند ناگفته روشن است که این هزینه‌ها در درجه اول متوجه سازمان می‌باشد.

طبق گزارش شورای بین‌المللی پرستاری^۴ در سال ۲۰۰۲ استرس شغلی برای کشور آمریکا سالانه حدود ۳۰۰-۲۰۰ بلیون دلار هزینه در بر دارد (۶). محققین بسیاری از جمله فاربر^۵ (۲۰۰۰) مهارت‌های ارتباطی^۶ را نوعی مهارت‌های تطابقی برشمرده‌اند که می‌تواند استرس شغلی را تعدیل کند (۷). مهارت‌های ارتباطی به رفتارهایی اطلاق می‌شود که به فرد کمک می‌کند عواطف و نیازهای خود را بدرستی بیان کند و به اهداف بین فردی دست یابد (۸). سی وارد^۷ می‌نویسد، مهارت‌های ارتباطی پایه‌ای که تحت فشارکاری شدید در پرستاری اغلب لطمه خورده و فراموش می‌شوند، باعث ایجاد حس مشترک بین اعضای گروه کاری، همکاران، بیماران و خانواده آنان شده و استرس شغلی را در کارکنان پرستاری کاهش می‌دهد (۹).

بنابراین می‌توان چنین استنباط کرد که پرورش مهارت‌های ارتباطی در واقع نوعی راهبرد و مداخله به منظور مقابله با

4 International council of nursing
5 Farber
6 Communication skills
7 Seaward

1 Job stress
2 Princeton survey research institute
3 Karsek

بندی شد. روایی یا اعتبار علمی پرسشنامه‌ها توسط تعدادی از اساتید دانشگاه مورد تایید قرار گرفت. پایایی پرسشنامه‌ها از طریق اجرا روی ۸ آزمودنی در مورد پرسشنامه استرس شغلی ۰/۷۳۲ و در مورد پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی با ضریب پایایی ۰/۸۶۸ بدست آمد.

پرسشنامه‌ها در دو مرحله قبل و یک ماه بعد از آموزش توسط کلیه نمونه‌ها در دو گروه تکمیل شدند. روش آموزش بدین صورت بود که مهارت‌های ارتباطی طی ۷ ساعت آموزش کارگاهی در یک روز (صبح و عصر)، با روش کار گروهی و بحث جهت گروه آزمون ارائه شد. برای استخراج اطلاعات پرسشنامه و تجزیه و تحلیل داده‌ها و داده پردازی از برنامه نرم افزاری spss 11.1 استفاده شده است.

یافته‌ها

تعداد نمونه‌ها ۴۸ نفر (۲۷ نفر گروه کنترل، ۲۱ نفر گروه آزمون) بوده است که تمامی آنها زن بودند. اکثریت نمونه‌ها در دو گروه را متاهلین (۷۰/۴ درصد در گروه کنترل و ۸۱ درصد در گروه آزمون) و بهیاران (۷۰/۴ درصد در گروه کنترل و ۶۶/۷ درصد گروه آزمون) تشکیل دادند. اکثریت نمونه‌ها در دو گروه دارای تحصیلات دیپلم (۶۳ درصد در گروه کنترل و ۶۶/۷ درصد در گروه آزمون) و نوبت کاری ثابت (۹۶ درصد در گروه کنترل و ۹۰/۴۸ درصد در گروه آزمون) بودند دو گروه با کمک آزمون مجذور خی از نظر این متغیرها با یکدیگر مقایسه شدند که اختلاف معنا داری بین دو گروه دیده نشد و دو گروه از نظر این متغیرها با هم همسان بودند. میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش در گروه کنترل ۴۰/۹۲ سال و در گروه آزمون ۴۱/۴۳ سال و میانگین سابقه کار در گروه کنترل ۱۸/۴۸ سال و در گروه آزمون ۱۷ سال و میانگین میزان کار در شبانه روز در گروه کنترل ۹/۲۲ ساعت و در گروه آزمون ۱۰/۹۵ ساعت بود. مقایسه این میانگین‌ها با کمک آزمون آماری تی اختلاف معنا داری را بین دو گروه نشان نداد بنابراین دو گروه از نظر متغیرهای سنی و سابقه کار و میزان کار در شبانه روز همسان بودند.

آزمون‌های آماری نشان دادند که مقایسه میانگین نمرات نهایی استرس شغلی در گروه کنترل قبل و بعد از مداخله

استرس شغلی شمرده می‌شود. محقق در نظر دارد این مهارت‌ها را به پرسنل پرستاری مراکز توانبخشی شهرستانهای ری، تهران، شمیرانات آموزش داده و تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی را بر استرس شغلی آنان بررسی و تعیین نماید. لازم به ذکر است مطالعات متعددی در ایران بصورت توصیفی به بررسی استرس شغلی پرداخته ولی تاکنون تحقیقات مداخله ای به منظور کاهش استرس شغلی پرستاران شاغل در مراکز توانبخشی انجام نگرفته است که این امر ضرورت انجام این تحقیق را روشنتر می‌سازد.

روش بررسی

این تحقیق از نوع مطالعات نیمه تجربی^۸ است. تعداد ۹۰ نفر پرسنل پرستاری شاغل در مراکز خدمات بهزیستی و توانبخشی روزانه، شبانه و فنی حرفه ای شهرستانهای تهران، ری و شمیرانات به روش سرشماری انتخاب شده و سپس بطور تصادفی، به دو گروه ۴۵ نفری کنترل و آزمون تقسیم شدند. تعداد ۱۸ نفر از افراد گروه کنترل در مرحله اول و دوم تکمیل پرسشنامه، حاضر به همکاری نشدند و تنها ۲۱ نفر از افراد گروه آزمون در کارگاه آموزشی مهارت‌های ارتباطی شرکت کردند. و در نهایت، ۲۱ نفر گروه آزمون و ۲۷ نفر گروه کنترل را تشکیل دادند.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش شامل فرم اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه سنجش مهارت‌های ارتباطی و پرسشنامه استرس شغلی است. جهت گردآوری داده‌های استرس شغلی از پرسشنامه محتوای شغلی کارازاک، استفاده شد. پرسشنامه استرس شغلی حاوی ۳۴ سوال بود که از پرسشنامه محتوای شغلی کارازاک انتخاب شدند. هر سوال براساس مقیاس لیکرت چهار درجه ای امتیاز بندی شده بود. این پرسشنامه میزان استرس شغلی را در ۵ مقیاس (دامنه تصمیم گیری یا کنترل بر روی کار، تقاضای روانی کار، عدم امنیت شغلی، تازاحتی از شرایط کاری پر خطر، حمایت اجتماعی) می‌سنجد. پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی نیز توسط محقق تهیه و تنظیم گردید. این پرسشنامه هم حاوی ۳۴ سوال بود. پاسخ هر سوال از ۰ (تقریباً هرگز) تا ۴ (همیشه) درجه

جدول شماره ۳- مقایسه میانگین نمرات مهارت‌های ارتباطی و انحراف معیار گروه‌های کنترل و آزمون قبل و بعد از آموزش

زمان	شاخص آماری		میانگین	انحراف معیار	سطح معنی‌داری
	کنترل	آزمون			
قبل از آموزش	۷۹/۱۱	۷۹/۹۵	۱۵/۰۸	۱۳/۷۶	۰/۸۴۳
بعد از آموزش	۷۲/۵۵	۹۹/۸۱	۱۳/۷۶	۱۰/۲۰	۰/۰۰۰

جدول شماره ۴- مقایسه میانگین نمرات استرس شغلی و انحراف معیار گروه‌های کنترل و آزمون قبل و بعد از آموزش

زمان	شاخص آماری		میانگین	انحراف معیار	سطح معنی‌داری
	کنترل	آزمون			
قبل از آموزش	۶۵/۶۶	۶۷/۹۶	۱۲/۱۲	۸/۲۳	۰/۶۹۵
بعد از آموزش	۶۶/۹۰	۶۰/۸۶	۸/۷۸	۱۳/۹۸	۰/۰۴۵

بحث

در تحقیق انجام شده مشخص گردید که میزان استرس شغلی و مهارت‌های ارتباطی اکثریت واحدهای مورد پژوهش قبل و بعد از آموزش در حد متوسط است. لی و کراکت^۹ (۱۹۹۴) در تحقیقی که بر روی روانپرستاران انجام دادند، استرس شغلی را در حد بالا و مهارت‌های ارتباطی قاطعیت را در حد پایین بیان کردند (۱۰). یعقوبیان و جنتی (۱۳۷۸) در تحقیقی که بر روی پرستاران شاغل در بیمارستانهای استان مازندران انجام دادند میزان استرس شغلی را در حد متوسط بیان نمودند (۱۱).

پیامی (۱۳۷۴) نیز میزان استرس شغلی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران را متوسط گزارش کرده است (۱۲).

همچنین یافته‌های تحقیق حاکی از آنست که بعد از آموزش، میزان مهارت‌های ارتباطی در گروه آزمون نسبت به

آموزشی اختلاف معناداری نداشته است ($p\text{-value} = 0/222$) در حالیکه مقایسه میانگین این نمرات در گروه آزمون اختلاف معنی‌داری را نشان داد. ($p\text{-value} = 0/005$) (جدول ۱) همچنین بین دو گروه کنترل و آزمون هم، اختلاف معنی‌داری در میزان استرس شغلی و مهارت‌های ارتباطی بعد از آموزش مشاهده گردید (جدول‌های ۲ و ۳ و ۴).

علاوه بر این بین دو گروه کنترل و آزمون قبل از آموزش در هیچیک از مقیاسهای استرس شغلی اختلاف معناداری وجود نداشت در صورتیکه بعد از آموزش اختلاف معناداری در خصوص مقیاس ناراحتی از شرایط کاری پرخطر بدست آمد ($p\text{-value} = 0/002$).

ولی در خصوص مقیاسهای دامنه تصمیم‌گیری، خواسته‌های روانی کار، عدم امنیت شغلی و حمایت اجتماعی اختلاف معنی‌داری بین دو گروه کنترل و آزمون بعد از آموزش دیده نشد.

جدول شماره ۱- مقایسه میانگین نمرات استرس شغلی و انحراف معیار گروه‌های کنترل (قبل و بعد از آموزش) و آزمون (قبل و بعد از آموزش)

گروه	شاخص آماری		میانگین	انحراف معیار	سطح معنی‌داری
	کنترل	پیش آزمون			
کنترل	۶۵/۶۶	۶۷/۹۶	۱۲/۱۲	۸/۲۳	۰/۲۲۲
پس آزمون	۶۶/۹۰	۶۰/۸۶	۱۳/۹۸	۱۰/۲۰	۰/۰۰۵
آزمون	۶۶/۹۰	۶۰/۸۶	۸/۷۸	۱۳/۹۸	۰/۰۰۵
قبل از آموزش	۶۶/۹۰	۶۰/۸۶	۸/۷۸	۱۳/۹۸	۰/۰۰۵
بعد از آموزش	۶۰/۸۶	۶۰/۸۶	۸/۲۳	۱۳/۹۸	۰/۰۰۵

جدول شماره ۲- مقایسه میانگین نمرات مهارت‌های ارتباطی و انحراف معیار گروه‌های کنترل (قبل و بعد از آموزش) و آزمون (قبل و بعد از آموزش)

گروه	شاخص آماری		میانگین	انحراف معیار	سطح معنی‌داری
	کنترل	پیش آزمون			
کنترل	۷۹/۱۱	۷۹/۹۵	۱۵/۰۸	۱۱/۶۹	۰/۰۵۱
پس آزمون	۷۲/۵۵	۹۹/۸۱	۱۳/۷۶	۱۰/۲۰	۰/۰۰۰
آزمون	۷۲/۵۵	۹۹/۸۱	۱۳/۷۶	۱۰/۲۰	۰/۰۰۰
قبل از آموزش	۷۲/۵۵	۹۹/۸۱	۱۳/۷۶	۱۰/۲۰	۰/۰۰۰
بعد از آموزش	۷۲/۵۵	۹۹/۸۱	۱۳/۷۶	۱۰/۲۰	۰/۰۰۰

کار بوجود آورند و به این ترتیب استرسورهای محیط کار را تعدیل کنند (۷). با در نظر گرفتن این مطلب و نتایج پژوهش حاضر می توان به لزوم ارتقای مهارت‌های ارتباطی در محیط‌های کار پرستاری پی برده و از این روش به منظور کاهش میزان استرس شغلی پرستاران بهره برد و بدین وسیله از نتایج سو ناشی از استرس شغلی، جلوگیری بعمل آورد و در نهایت از صرف هزینه های ناشی از عوارض آن (افزایش هزینه های درمانی کارکنان، غیبت از کار، کاهش کیفیت خدمات بهداشتی، درمانی) پیشگیری شود.

. یافته های این تحقیق به نوبه خود می تواند راهگشای تلاشهای مفیدی در جهت آموزش، مدیریت و برنامه ریزی جهت برطرف نمودن استرس شغلی پرستاران باشد. پرستاران توانبخشی می توانند با اتکا به نتایج این تحقیق از مهارت‌های ارتباطی بعنوان یکی از شیوه‌های سازگاری با استرس شغلی بهره ببرند.

با توجه به اینکه استرس شغلی باعث کاهش بهره‌وری و تعهد سازمانی می شود و اینکه آموزش مهارت های ارتباطی استرس شغلی را کاهش می دهد. مدیران و مسئولان پرستاری می‌توانند نسبت به برگزاری دوره های آموزشی مهارت های ارتباطی در محیط های کاری اقدام نموده و به این طریق نه تنها استرس پرستاران را کاهش دهند بلکه با جلوگیری از نتایج سو آن و افزایش بهره‌وری، کیفیت خدمات پرستاری و رضایت مددجویان را افزایش دهند. همچنین آنها می توانند با برقراری کلاس‌های آموزشی ضمن خدمت در خصوص مهارت های ارتباطی برای پرستاران بخصوص در بدو استخدام مهارت‌های آنان را در برقراری ارتباط بین فردی اثربخش تقویت کنند به گونه ای که بتوانند با شرایط مختلف در محیط کار روبرو شده و کمتر دچار استرس شوند.

گروه کنترل افزایش یافته و برای مدت ۴ هفته نیز حفظ شده است. کارسون و دیگران^{۱۰} (۱۹۹۹) هم در تحقیق خود نشان دادند که آموزش ارتباطات اثربخش موجب افزایش میزان مهارت‌های ارتباطی می شود (۱۳). در ایران هم مسیب مرادی در تحقیقی بر روی پرستاران نشان داد آموزش ارتباط اثربخش باعث افزایش ارتباط قاطعانه می شود. (۱۴) نتیجه دیگری که از یافته های این تحقیق می توان گرفت اینست که بعد از آموزش میزان استرس شغلی در گروه آزمون بطور معنی داری نسبت به گروه کنترل کاهش یافته و برای مدت ۴ هفته نیز حفظ شده است .

لی و کراکت (۱۹۹۴) هم در تحقیق خود نشان دادند که آموزش مهارت‌های ارتباطی قاطعیت میزان استرس پرستاران را بطور معنی داری کاهش می دهد (۱۰). در حالیکه راسلر^{۱۱} (۱۹۹۱) اختلاف معنی داری را در میزان اضطراب دانشجویان پرستاری بین دو گروه آزمون و کنترل بعد از آموزش روشهای پیشگیری از استرس و قاطعیت مشاهده نکرد (۱۵). کارسون و دیگران (۱۹۹۹) هم در تحقیق خود اختلاف معنی داری را بین گروه کنترل و آزمون بعد از آموزش ارتباطات اثر بخش از نظر فرسودگی شغلی ندیدند (۱۳). نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل آماری در این پژوهش در جهت تایید فرضیه پژوهش بوده و نشانگر آنست که آموزش مهارت‌های ارتباطی بر استرس شغلی پرسنل پرستاری شاغل در مراکز توانبخشی شهرستانهای ری، تهران و شمیرانات تاثیر گذار بوده و آن را کاهش می‌دهد. فاربر (۲۰۰۰) هم مهارت‌های ارتباطی را نوعی مهارت‌های تطابقی می داند که می تواند استرس شغلی را تعدیل نماید او معتقد است ما از طریق آموزش مهارت‌های ارتباطی به کارکنان کمک می کنیم تا (۱) انتظارات خود از دیگران را روشن کرده و سپس آنها سازگار نمایند (۲) بر جنبه‌های مثبت زندگی کاری تمرکز داشته باشند و (۳) شبکه‌های اجتماعی قوی را در محیط

REFERENCES

1. sauter, S. Lawrence M. Michael C. etal. Stress at work, 1999; DHHS (NIOSH) publication No. 99-101, <http://www.cdc.gov/niosh>.
۲. راس، آر، رندال، آلتمایر، ام، الیزابت، استرس شغلی، ترجمه غلامرضا خواجه پور، چاپ اول، تهران، انتشارات سازمان مدیریت صنعتی، ۱۳۷۷، صفحه ۱۷.
۳. یزدی، سیده منور، بررسی تنیدگی شغلی در آشنانشانان مرد سازمان آشنشانی و خدمات ایمنی تهران در سال ۱۳۷۹، مجله دانشکده پزشکی، شماره ۶، ۱۳۸۰، صفحه های ۷۳ تا ۷۸.
4. Karasek RA, Job decision latitude and mental strain implications for job redesign. *Adm. sci. Q.* 1979; 24: 285- 308.
5. Taylor ,P. A. and Ellison, R. N. sources of stress and psychological well being in high dependency nursing. *J.O.A.N* 1994; 19: 469-476.
6. Kingama , M. on occupational stress and worker health. (ICN) *Nursing Matters* 2002; Page 2.
7. Farber, B. A. Understanding and treating burnout in a changing culture. *jclp / in session: psychotherapy in practice*; 2000; 56 (5): 589-594.
۸. کیوانی، سمیرا، بررسی مهارتهای ارتباطی و تعاملی در بیماران روان پرش بالای ۱۸ سال، پایان نامه کارشناسی ارشد کاردرمانی، تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ۱۳۸۰، صفحه های ۹۰ و ۹۱.
9. Seaward, L. B. managing stress in emergency medical services .London: jones and Bartlett publishers' company; 2000: page 42, [www. StressLessEMS.com](http://www.StressLessEMS.com).
10. Lee S , Crockett MS. Effect of assertiveness training on levels of stress and assertiveness experienced by nurses in Taiwan. *Issues in Mental Health Nursing* 1994; 15: 419- 32. (Medline).
۱۱. یعقوبیان، محبوبه، جنتی یدالله، بررسی وضعیت تنیدگی شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستانهای استان مازندران در سال ۱۳۷۸، مجله علمی دانشکده پرستاری مامایی همدان، شماره ۱۹، سال دهم، تابستان ۱۳۸۰، صفحه ۱ تا ۷.
۱۲. پیامی بوساری، میترا، بررسی وضعیت حمایت‌های اجتماعی و ارتباط آن با فرسودگی شغلی پرستاران مراقبت‌های ویژه، پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری، تهران، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۴.
13. Carson j, Cavagin j, Bunclark j, et al. Effective communication in mental health nurses; did social support save the psychiatric nurse? *NT Research* 1999; 4: 31 – 42.
۱۴. مسیب مرادی، جمیله، بررسی میزان آگاهی پرستاران شاغل در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه تهران از ارتباط، پایان نامه کارشناسی ارشد روانپرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، انستیتو روانپزشکی تهران، ۱۳۶۷.
15. Russler M. F. Multidimensional stress management in nursing education. *J Nurs Educ* 1991; 30:341-6. (Medline).