

روشهای مقابله با تنش های شغلی در پرستاران

نویسندگان:

میترا هاشمی^۱، افسانه گرشاد^{۲*}

چکیده

زمینه و هدف: پرستاران به عنوان اعضای اصلی تیم مراقبتی- درمانی نقش مهمی در بهبود و ارتقاء سلامت جامعه ایفا می کنند. تنیدگی جزء شناخته شده در پرستاری است و موجب مشکلات عدیده ای هم برای پرستاران و هم بیماران می گردد. در صورت مواجهه با عوامل تنش زا استفاده از شیوه های سازگاری ضرورت پیدا می کند. لذا این مطالعه با هدف تعیین میزان بکار گیری روش های مقابله با تنش در پرستاران شاغل در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی صورت گرفته است.

روش ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی است که بر روی ۱۵۴ پرستار شاغل در بیمارستان های خراسان شمالی صورت گرفته است. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه مشتمل بر دو بخش مشخصات فردی - شغلی و روش های مقابله با تنش بود که میزان بکار گیری آن بر اساس مقیاس لیکرت امتیاز بندی شده بود و نمونه گیری از واحدهای مورد مطالعه یک ماه به طول انجامید. جهت تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS v.14 بر حسب تناسب از روشهای آمار توصیفی، آزمون تی مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه استفاده شد.

یافته ها: این مطالعه نشان داد که از میان افراد مورد بررسی در مواجهه با عوامل تنش زا ۳۹/۶ درصد از روش رویارویی به میزان زیاد، ۵۰ درصد از روش دوری گزینی به میزان کم، ۵۶/۵ درصد از روش خویشتن داری، ۶۱/۷ درصد از روش مشکل گشایی برنامه ریزی، ۶۰/۴ درصد از روش ارزیابی مجدد مثبت، ۶۲/۳ درصد از روش مسئولیت پذیری، ۷۱/۴ درصد از روش حمایت اجتماعی و ۵۳/۲ درصد از روش فرار/ اجتناب به میزان متوسط استفاده نموده بودند. روش غالب استفاده از مقابله با تنش روش حمایت اجتماعی بود.

نتیجه گیری: یافته های این پژوهش می تواند زمینه را برای پژوهش های بعدی در مورد طرح برنامه ها و مطالعاتی جهت کاهش عوامل تنش زا شغلی و افزایش سازگاری پرستاران فراهم نموده و گامی در جهت شناخت مسائل و مشکلات پرستاران و نیز برگزاری کارگاههای آموزشی با تاکید بر مباحث روانشناسی و مدیریتی برای پرستاران باشد.

واژه های کلیدی: روش های مقابله با تنش، پرسنل پرستاری، مرکز آموزشی درمانی.

^۱ کارشناس ارشد آمار دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی

^۲ نویسنده مسئول: مربی آموزش پرستاری هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی

مقدمه

امروزه تنش واژه ای پر هیاهو و حقیقتی انکارناپذیر در زندگی روزمره افراد است که جدایی از آن به هیچ وجه امکان پذیر نمی باشد (۱). بدین لحاظ پوتر و پری^۱ تنیدگی را امری اجتناب ناپذیر و لازم جهت زندگی و ادامه بقا می دانند (۲).

تنیدگی گاه باعث ایجاد نشانه هایی می شود که تخریب کننده بوده و مانع درست کارکردن می شود و آن قدر مهم است که مجال لذت بردن از زندگی را باز می ستاند (۳). افراد بر حسب نحوه تفسیر تجربه های پیشین خود در شرایط مشابه و ارزشیابی توانایی خود برای مقابله با آنها ممکن است منابع مختلفی را تنش زا بدانند (۴). مهمترین منبع ایجاد کننده تنیدگی در هر فرد شغل اوست (۵). استرس ناشی از کار نتیجه کنش متقابل میان فرد و محیط کاری اوست (۶). تنیدگی شغلی آثار نامطلوبی بر جسم و روح نیروی انسانی داشته و از کارایی او می کاهد (۷).

در هر شغل تعداد زیادی از منابع محیطی در ایجاد فشار نقش دارند. ماهیت شغل، نقش فرد یا حرفه اش در سازمان مربوطه، فشارهای روانی ناشی از پیشرفت شغلی و ساختار سازمانی، ماهیت روابط حاکم بر محیط و مشکلات ناشی از ارتباط متقابل سازمان و دنیای خارج عمده ترین این منابع به شمار می روند. این روزها فشار روانی ناشی از کار در میان عامه مردم مخصوصاً متخصصان بهداشت بسیار رایج بوده و در رأس امور قرار دارد (۳). از دیر باز پرستاری یک شغل استرس آمیز شناخته شده است. در این زمینه مؤسسه ملی بهداشت شغلی، پس از مطالعه ای درباره شیوع نسبی اختلالات سلامتی در مشاغل پرتنش اعلام کرده که از ۱۳۰ شغل مورد بررسی، پرستاران رتبه ۲۷ را در مراجعه به پزشک جهت مشکلات ناشی از عدم سلامت روانی کسب کرده اند (۸). بر اساس گزارش انجمن بین المللی پرستاری تنش وابسته به شغل در آمریکا ۲۰۰ تا ۳۰۰ میلیون دلار در سال هزینه در بر دارد و ۶۰ تا ۹۰ درصد مشکلات بهداشتی در اثر تنش شغلی بوجود می آید (۹). با توجه به عوارض وخیم فشار شغلی که می تواند خطرات جسمی و روحی برای پرستاران و نیز عواقب بهداشتی برای جامعه

به وجود آورد (۱۰)، اتخاذ تدابیری برای پیشگیری یا کنترل تنش های شغلی ضرورت داشته و لزوم به کار گیری روشهای مقابله با تنش را ایجاد می نماید (۱۱). هر فرد با توجه به ارزیابی و شناخت خود از مشکل، روش مقابله ای با تنش را تعیین می کند (۱۲). شیوه های فردی مقابله با تنیدگی بر حسب عوامل ایجاد کننده استرس متعدد و متنوع هستند (۴). از جمله روش های مقابله با تنش روش مشکل نگری و فعالیت هایی جهت حل مشکل، عاطفه نگری و جستجو جهت به دست آوردن حامی، فعالیت های شناختی مثل انکار و فعالیت های رفتاری مثل تن آسایی می باشد (۱۳). از طرفی یک سری راهکارهای مدیریت مقابله با تنیدگی به صورت فردی یا سازمانی در مواجهه با استرس های شغلی بکار گرفته می شوند که بر حسب عوامل عبارتند از: ۱- شناخت عوامل تنش زای محیط کار: مدیران سازمانهای بهداشتی بایستی توجه بیشتری به علایم تنیدگی در کارکنان پرستاری از جمله افسردگی، دوری گزینی از بیماران، غیبت و کاهش کیفیت کاری نموده و حمایت های اجتماعی و مدیریتی در محیط کار را در جهت کاهش میزان و اثر مخرب تنیدگی شغلی در دستور کار خود قرار دهند (۴). ۲- بهبود شرایط فیزیکی محیط کار: با توجه به یافته های پژوهش خورشیدیان (۱۳۸۴) راهکارهایی نظیر بهبود وضعیت درآمد و شرایط کار و افزایش پاداشها و تسهیلات و نیز هماهنگ کردن این مزایا با سختی کار پرستاران در بخشهای پرتنش می تواند شرایط مناسبی را برای ارتقای رضایت شغلی این قشر فداکار جامعه فراهم آورند (۱۴). ۳- تأمین جو مناسب کاری: عابد سعیدی (۱۳۸۰) به نقل از عده دیگری از صاحب نظران با تأکید بر عوامل سازمانی توصیه می کند ساختار سازمان و سیاست ها به نحوی تعدیل شوند تا اثرات تنش را کاهش دهند (۴). ۴- برنامه تغییرات سازمانی: کورتیس^۲ و همکاران (۲۰۰۷) نیز ملاقات با سوپروایزر هر سه تا شش ماه و صحبت در خصوص شغل، محدوده وظایف، نوع انتظارات و همچنین مدیریت زمان را در کاهش تنش شغلی مؤثر دانسته اند (۱۵). ۵- تعلیمات مناسب: نیولین^۳ (۲۰۰۱) طی یک برنامه آموزش استرس به پرستاران پس از آموزش مشاهده کرد

² Curtis³ Newlin¹ Potter & pery

گردآوری اطلاعات پرسشنامه شامل ۲ بخش مشخصات فردی و شغلی و انواع روش های مقابله با تنش بود که در محیط کاری در شیفت های صبح، عصر و شب در اختیار پرستاران قرار داده شد و پس از تکمیل جمع آوری گردید.

پرسشنامه روش های مقابله با تنش که در سال ۱۹۸۹ توسط لازاروس^۲ و فولکمن^۳ جهت سنجش وسعت کاربرد هشت نوع روش مقابله استفاده شده می باشد و دارای ۶۶ عبارت است، ۱۵ عبارت جزء سوالات انحرافی به شمار می رفت که مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار نگرفت، پاسخگو نظر خود را در مقیاس لیکرت از به کار نمی برم (امتیاز ۰) تا خیلی زیاد به کار می برم (امتیاز ۳) مشخص می کرد. تقسیم بندی نمرات هر حیطه بر اساس مبنای ۳ قسمتی ۷۵ درصد، ۵۰ درصد، ۲۵ درصد بود که ۵۰-۲۵ درصد به عنوان میزان کم در هر حیطه، ۷۵-۵۱ درصد امتیاز به عنوان میزان متوسط و ۷۵ درصد بالا به عنوان میزان زیاد در نظر گرفته شد. همچنین روش غالب مقابله با تنش (یعنی روشی که هر فرد بیشتر از آن استفاده می کرد) نیز مورد بررسی قرار گرفت. برای تعیین اعتبار علمی پرسشنامه از اعتبار محتوی استفاده گردید و برای تعیین اعتماد علمی آن در بخش مشخصات فردی و شغلی به روش آزمون مجدد $r=0/1$ اقدام شد و از پرسشنامه روش های مقابله با تنش که قبلاً نیز توسط فیلیان (۱۳۷۱) و رفیعی (۱۳۷۳) در داخل کشور استفاده شده بود استفاده گردید (۱۹). اطلاعات این پرسشنامه در نرم افزار SPSS 14 و با ستفاده از روشهای آمار توصیفی، آزمون تی مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جهت حفظ نکات اخلاقی این پژوهش با کسب اجازه از مسئولین امر دانشگاه و ارائه معرفی نامه رسمی به مسئولین واحدهای پژوهش و توضیح مناسب به واحدهای پژوهش تا حدی که به نتیجه پژوهش لطمه ای وارد نیامد انجام و در انتها با اطمینان به واحدهای پژوهش که کلیه اطلاعات به دست آمده محرمانه خواهد بود، اجرا شد.

که آنها به آرامش بیشتری در محل کار دست می یافتند، ملایمتر صحبت می کردند و شکایات جسمی کمتری داشتند (۱۶). ۶- برنامه مساعدت کارمند: مشاوره فردی را برای شاغلین در زمینه مشکلات کار و نیز مشکلات فردی تدارک می بیند (۱۷). ۷- حمایت (روانی و اجتماعی): چنگ^۱ و همکاران (۲۰۰۱) می نویسند حمایت از طرف همکاران یک مُسکن قوی در برابر استرس مزمن است، این امر نه تنها به پرستاران فرصت ابراز احساسات را می دهد بلکه راه حل هایی را برای رفع استرس در محیط کار ارائه می دهد. حمایت همکاران و سوپروایزرها فراتر از اهمیت آن در خلال حوادث استرس شدید، یک پادزهر مهم در برابر استرس مزمن می باشد (۱۸). با در نظر گرفتن طبیعت تنش زای حرفه پرستاری که گاه پرستاران توانایی تطبیق با آن را ندارند و با وجود اینکه فشار شغلی بر کیفیت مراقبت های پرستاری، هزینه پرسنلی و درمانی و سلامت جسمی و روانی پرستاران تأثیر می گذارد توجه چندان به این مسئله و عواقب آن نمی شود لذا انجام تحقیقاتی در این مورد، حائز اهمیت است که می تواند منجر به ارائه راه حل شود. با وجود این ملاحظه می گردد که پرستاران غالباً از روش های مقابله با تنش، آگاهی و شناخت کافی نداشته یا آنها را به کار نمی بندند. از این رو پژوهشگر بر آن شد تا به مطالعه روش های مقابله با تنش در کارکنان پرستاری پرداخته و پیشنهاداتی را ارائه نماید.

روش ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - مقطعی بوده که در سال ۱۳۸۷ بر روی ۱۵۴ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان های شهر های بجنورد، شیروان، فاروج، اسفراین، آشنه، گرمه و جاجرم وابسته به دانشگاه علوم پزشکی استان خراسان شمالی به روش تصادفی - خوشه ای انجام شد. معیار های ورود به مطالعه مورد نظر از میان پرستارانی که حداقل ۶ ماه سابقه کار، کارشناس و کارشناس ارشد پرستاری شاغل در بیمارستان های منتخب بوده و رضایت کامل جهت شرکت در مطالعه را داشتند بود. نمونه گیری یک ماه به طول انجامید. ابزار

^۲ Lazarus

^۳ Foulkman

^۱ Chang

یافته ها

پاسخ های مربوط به مشخصات فردی و شغلی واحدهای مورد پژوهش نشان داد که اکثریت نمونه های پژوهش دارای میانگین سن $32/59 \pm 8$ سال بودند. همچنین در مورد جنس مشاهده شد که اکثریت نمونه ها ۱۲۴ نفر (۷۸٪) زن و ۳۰ نفر (۱۲٪) مرد بودند با توجه به تصادفی بودن انتخاب نمونه به نظر می رسد بالا بودن تعداد زنان در پژوهش حاضر به دلیل زیاد بودن تعداد آنان در جامعه آماری می باشد. از بین افراد مورد مطالعه که اطلاعات دموگرافیک را کامل کرده بودند ۱۱۶ نفر (۷۵/۳٪) متأهل بودند که از این جمعیت ۳۳ نفر (۳۵/۹٪) آنها دارای دو فرزند و ۸۸ نفر (۵۷/۹٪) از افراد مورد مطالعه دارای منزل شخصی بودند و ۵۹ نفر (۵۴/۶٪) استخدام (رسمی - پیمانی) بودند. ۷۷ نفر (۵۴/۶٪) محل کارشان شهر بجنورد بود که این به دلیل مرکز استان بودن و داشتن تعداد بیشتر مراکز درمانی می باشد.

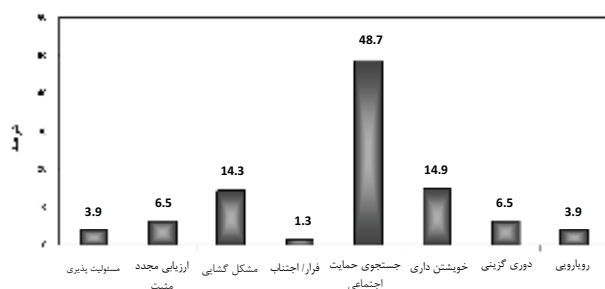
اکثریت نمونه ها ۲۸ نفر (۲۰/۱٪) در بخش جراحی مشغول به کار بودند و ۶۰/۴٪ پرستار بیمارستان بودند و شیف کاری اکثریت نمونه ها (۸۴/۷٪) در گردش بود و سابقه کار اکثریت نمونه ها ۶۷/۵ درصد زیر ۱۰ سال بود. همچنین نتایج بدست آمده نشان داد ۳۹/۶ درصد از روش رویارویی به میزان زیاد، ۵۰ درصد از روش گزینی به میزان کم، ۵۶/۵ درصد از روش خویشتن داری به میزان متوسط، ۶۱/۷ درصد از روش مشکل گشایی برنامه ریزی شده به میزان متوسط، ۶۰/۴ درصد از روش ارزیابی مجدد مثبت به میزان متوسط، ۶۲/۳ درصد از روش مسئولیت پذیری به میزان متوسط و ۶۹/۲ درصد از روش حمایت اجتماعی به میزان متوسط و ۵۳/۲ درصد از روش فرار/اجتناب به میزان متوسط استفاده نموده بودند (جدول ۱).

نمودار (۱) نیز درصد استفاده از روش های مقابله با تنش در کارکنان پرستاری شاغل در استان خراسان شمالی را نشان می دهد نمودار (۲). مقایسه نمرات حیطه های مختلف نشان می دهد که ۴۹/۳ درصد افراد (۷۴ نفر) افراد مورد مطالعه بالاترین نمره را در حیطه جستجوی حمایت اجتماعی و کمترین نمره را در حیطه فرار/اجتناب ۱/۳ درصد (۲ نفر) داشتند؛ بنابراین می توان

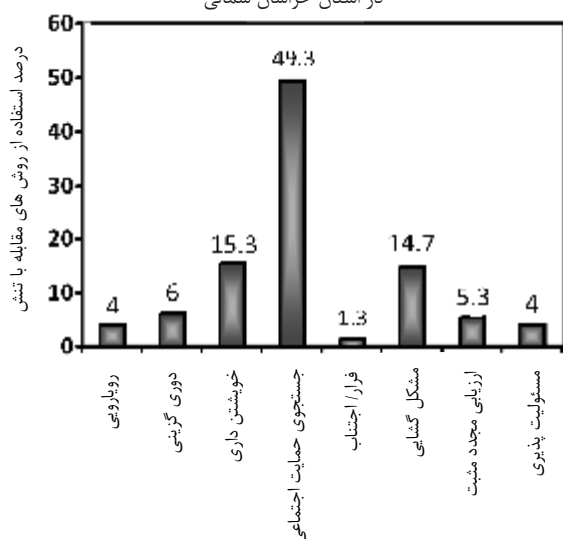
گفت روش غالب (یعنی روشی که هر فرد بیشتر از آن استفاده می کرد) روش جستجوی حمایت اجتماعی بود.

جدول ۱ - درصد به کارگیری حیطه های مختلف مقابله با تنش توسط

واحدهای مورد مطالعه بر حسب مقیاس لیکرت		
حیطه های مختلف مقابله با تنش	درصد (فراوانی)	میزان استفاده
رویارویی	۳۹/۶٪ (۶۱ نفر)	زیاد
دوری گزینی	۵۰٪ (۷۷ نفر)	کم
خویشتن داری	۵۶/۵٪ (۸۷ نفر)	متوسط
جستجوی حمایت اجتماعی	۶۹/۲٪ (۱۱۰ نفر)	متوسط
فرار / اجتناب	۵۳/۲٪ (۸۲ نفر)	متوسط
مشکل گشایی برنامه ریزی شده	۶۱/۷٪ (۹۵ نفر)	متوسط
ارزیابی مجدد	۶۰/۴٪ (۹۳ نفر)	متوسط
مسئولیت پذیری	۶۲/۳٪ (۹۶ نفر)	متوسط



نمودار (۱) - درصد استفاده از مکانیزم های مقابله با تنش در کارکنان شاغل در استان خراسان شمالی



نمودار (۲) - مقایسه درصد استفاده از روش های مقابله با تنش بر اساس نمره کسب شده در حیطه های مورد بررسی در بین افراد مورد مطالعه

بحث

توسط فرد و با حمایت دیگران بود (۲۴). نتایج این مطالعات حاکی از آن است که پرستاران شاغل در کشور های مختلف نیز دچار استرس های شغلی متعددی می باشند که با نتایج مطالعه ما مشابه است، اما روش های به کار رفته توسط آنها در مواجهه با تنش تا حدودی متفاوت است که شاید به دلیل تفاوت بودن فرهنگ و نگرش افراد در آن جوامع باشد.

نتیجه گیری

بر اساس یافته های حاصل از مطالعه مهارت های آشنایی با مشاغل و استرس های ناشی از آنها و نیز چگونگی استفاده از انواع روش های مقابله با تنش توسط پرسنل و مدیران سازمانی امری ضروری به نظر می رسد. از این رو برنامه ریزان آموزش می توانند کار گاه های کسب مهارت در رابطه با روش های مقابله با تنش های مختلف فردی و شغلی را در برنامه های آموزشی بگنجانند تا دانشجویان پرستاری بتوانند در شغل آینده خود با این معضلات بهتر مقابله کنند، همچنین لازم است دست اندرکاران و مدیران به بهداشت روان پرستاران توجه خاص کرده نکاتی را جهت پیشگیری این مشکل بکار گیرند و چنانچه مک^۴ گرات اشاره می کند: "اگر بخواهیم مراقبت از بیماران به طور مطلوب امکان پذیر باشد باید از هم اکنون از کارکنان مراقبت کنیم" (۲۵).

نتایج پژوهش کالاهان^۱ نشان داد که بیشترین روش مقابله با تنش در افراد جستجوی حمایت اجتماعی از طریق دوستان و استفاده از روش های مقابله ای شناختی و فعالیت های تفریحی بوده است (۲۰). در مطالعه حال حاضر نیز روش غالب یعنی روشی که واحدهای پژوهش بیشتر از آن استفاده می کردند، روش مقابله ای جستجوی حمایت اجتماعی با ۶۹/۲ درصد به میزان متوسط بود که با یافته های مطالعه فوق هماهنگ است. همچنین پژوهشی تحت همین عنوان در شهر رشت توسط پژوهش گر انجام شد که یافته ها نشان داد که ۴۶/۱ درصد واحدهای پژوهش از روش رویارویی با میزان زیاد، ۶۸ درصد از روش دوری گزینی با میزان متوسط، ۶۴/۵ درصد از روش خویشتن داری با میزان متوسط، ۷۲/۸ درصد از روش جستجوی حمایت اجتماعی با میزان متوسط ۷۶/۳ درصد از روش مشکل گشایی برنامه ریزی شده با میزان متوسط، ۷۹/۴ درصد از روش ارزیابی مجدد مثبت با میزان متوسط استفاده کرده اند. همچنین روش غالب مقابله با تنش روش جستجوی حمایت اجتماعی بود (۲۱) که با یافته پژوهش حاضر هم سویی دارد و این امر بیانگر آن است که شاید فرهنگ باعث به کار گیری روش های تقریباً یکسان جهت مقابله با تنش در پرستاران کشورمان شده است. همچنین مطالعه ای توسط فیلیپ در شمال نیوزلند نشان داد که پرستاران شاغل از روش حل مشکل، بیان احساسات و خویشتن داری و پذیرش شغل به عنوان بالاترین استراتژی های مورد استفاده جهت مواجهه با تنش های شغلی استفاده کرده بودند (۲۲). مطالعه دیگری توسط بانچی^۲ به عنوان منابع استرس و روش های تطابقی پرستاران در برزیل انجام شده است که نتایج نشان داد مهمترین منبع تنش وضعیت کاری بوده و پرستاران از روش خویشتن داری - ارزیابی مجدد و مثبت و حمایت اجتماعی جهت تطابق با استرس استفاده کرده بودند (۲۳). مطالعه توصیفی و تحلیلی ردیگز^۳ بر روی ۷۷ پرستار بخش انکولوژی نشان داد عمده ترین روش های مقابله ای ارزیابی مجدد مثبت

¹ Gallaghan

² Blanchi

³ Rodriguez

⁴ Mc

References:

1. Huber J. Comprehensive psychiatric Nursing (4.th) USA: Mosby co. 1997. 24.
2. Potter and Perry. Fundamentals of Nursing (6.th) USA, Mosby co, 2007. 411
3. Cooper, R. "M3 management module: managing stress. Nursing times.1992. 88, (20): 23- 24
4. Abed- Saeidi, N. Stress in Nursing, Journal of Faculty of Shahid beheshti Nursing & Midwifery (2001). 11 (34) 22-26 [Persian].
5. Rahimi L, Ahmadi, F. Khvndyan, M. Evaluation of factors affecting occupational stress and nurses in some hospitals in Tehran: Life Magazine, 2003. 10 (22), 13- 22 [Persian].
6. Al Cooper's w. Stress and ways to recognize. Tehran: Publisher Roshd, 1994 [Persian].
7. Farrington A. "stress and nursing." British Journal of Nursing. 1995; (4): 574- 578.
8. MC abee, R "Occupational stress and burnout in the Nursing profeestion. Aaohn journal. 1991.39, (2). PP: 568-575
9. International council of Nurses. ICN on occupational stress and the threat to worker Health Employee stress [http:// www.Job stress help.com/ OV Job stress/ Html](http://www.Job stress help.com/OV Job stress/ Html). Nursing matters Accessd:November (2002).
10. Farrell G. "Aggression in Clinical setting. Nursing views a Follow – up study ". Journal of Advanced Nursing. 1999. (29): 532- 541
11. Gorrel, B. Lange Bach, M. "curriculum issues related to nurse turnover." Journal of nursing education. 1994. 33(3). 101-102.
12. Edwin B. Bratt M .influence of stress and nursing leader ship on job satisfaction of intensive care unit nurse. American journalof critical care (2002).9: 307- 317
13. Payne R. Individual differences in cognition and the stress process in individual difference in the stress process Journal of Nursing Stady (1991).6. 181- 201
14. Khorshidian. Auditors to assess job satisfaction of nurses and technicians working in hospitals Atnaq Amiralмомenin Javadiyeh (AS). Professional doctoral theses (2005).
15. Curtis J.managing job stress. / www.health wise.<http://www. Health.htm/job stress/ Accessd: Oct (2007).
16. Newlin, B stress reduction for the critical care nurse: A stress education program.occupational Health nursing (2001). 32 (6) 315- 319.
17. U.S.Department of labor.occupational safety and Health Administration. stress.<http://www.o.sha.gov/index.html>.Accessd:fev (2008)
18. Chang Y.stress management.RN (2001). 64 (3) 45- 46.
19. Pakzaryan, S. Managment Stress.Wikipedia Web site: <http://fa.wikipedia.org/wiki/>Accessed 2008
20. Callaghan P. tak- ying sh. Peggy A. waya. Factors related to stress and coping among chine nurses in Hong Kong Journal of Advanced Nursing. 2000: 31 (6), 1518- 1527.
21. Garshad A. Assesment the correlation between job stress and coping strategies it in nursing personnel in a selected teaching hospital. Journal of Gulian uneversity of medical sciences, 2001. 42&43 (11): 34- 39.
22. Philip C, Healy CM, Mekey F. "Nursing stress: the effects of coping strategies and Job satisfaction in a sample of New Zealander North." Journal of advanced Nursing .2000; 31 (3): 681- 688.
23. Blanchi ER. Srtes and Coping among cardiovascular Nurses: a survey in Brazil. Issues Ment Health Nurse. 2004; 25 (7): 735- 45.
24. Rodriguez Ab, Chaves Ec. Stressing Factors and Coping Strategies used by oncology nurses. Rev Lantio-am Enfermagem (2008) 16(1):24-28.
25. MC Grath. "Occupational stress in nursing ". Nursing studies.1989; 26 (4).p: 10.