



انجمن علمی پرستاری ایران

روان پرستاری

دوره سوم شماره ۲ (پیاپی ۱۰) تابستان ۱۳۹۴ - شماره استاندارد بین المللی: ۲۳۴۵-۲۵۰۱

- ۱..... مقایسه میزان استرس شغلی زنان پرستار و زنان عضو گروه پزشکی در بیمارستانهای آموزشی منتخب شهر اصفهان
مریم معین، دکتر محسن ادیب حاج باقری
- ۱۱..... اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شاخص توده بدنی در زنان مبتلا به چاقی
لیلی نوریان، اصغر آقایی
- ۲۱..... اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی بر کیفیت خواب و اضطراب بیماران سندرم روده تحریک پذیر
جواد محمدی، سیمین غلامرضایی، امیر عزیزی
- ۳۱..... رابطه بین فاجعه سازی درد، اضطراب درد، حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله ای درد در بیماران سرطانی
نرگس صفری، علی کاوسی، لایلا جویباری، اکرم ثناگو
- ۴۳..... مقایسه اثر درمانی فلووکسامین و پاروکستین در درمان بیماران مبتلا به تریکوتیلومانیا
محمد رضا خدایی اردکانی، عماد ثنائی، آرشد میراب زاده، نرگس پورحیدری، ندا علی بیگی، محمد رضا شیخی
- ۵۱..... استرس ادراک شده و شیوه های مقابله با آن در مادران دارای فرزند مبتلا به دیابت نوع یک
مریم گنجور، هادی جعفری منش، مریم جدید میلانی، هاجر صادقی
- ۶۲..... رابطه بین اعتماد اجتماعی و گرایش های مطلوب اجتماعی
فاطمه افقری، سیمین قاسمی
- ۷۲..... مقایسه افسردگی پس از زایمان در پدران و مادران سقزی
رضا قانع قشلاق، حسن محمودی، وجیهه باغی

به نام خداوند جان و خرد
نشریه تخصصی روان پرستاری
فصلنامه علمی - پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران
دوره سوم - شماره ۲ (پیاپی ۱۰) - تابستان ۱۳۹۴

- صاحب امتیاز: انجمن علمی پرستاری ایران
- مدیر مسؤول و سردبیر: دکتر مسعود فلاحی خشکتاب
- مدیر اجرایی: محمدرضا شیخی
- شماره پروانه انتشار وزارت ارشاد اسلامی: ۹۱/۳۴۷۰۲ مورخ ۱۳۹۱/۱۱/۱۶
- شماره بین المللی نشریه چاپی (Print-ISSN): ۲۵۰۱-۲۳۴۵ مورخ ۱۳۹۲/۴/۱۶
- شماره بین المللی نشریه الکترونیکی (e-ISSN): ۲۵۲۸-۲۳۴۵ مورخ ۱۳۹۲/۴/۱۶
- دارای رتبه علمی پژوهشی از یکصد و دهمین جلسه کمیون نشریات علوم پزشکی کشور: به شماره ۱۰۰/۵۱۱ مورخ ۱۳۹۲/۳/۲۷

• **شورای نویسندگان** (به ترتیب حروف الفبا):

• **مشاوران علمی این شماره** (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر فاطمه الحانی، دانشیار آموزش بهداشت دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر مسعود بحرینی، دانشیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر
- دکتر اکبر بیگلریان، استادیار آمار زیستی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر یداله جنتی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مازندران
- دکتر محمدرضا خدایی، دانشیار روان پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر اصغر دادخواه، استاد توانبخشی روانی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر محمد ذوالعدل، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی یاسوج
- دکتر مهدی رهگذر، دانشیار آمار زیستی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر کورش زارع، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز
- دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار آموزش پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر نعیمه سیدفاطمی، استاد روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر فرخنده شریف، استاد روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- دکتر فرشید شمسایی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان
- دکتر رضا ضیغمی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قزوین
- دکتر عباس عبادی، استاد پرستاری داخلی جراحی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله الاعظم (عج)
- دکتر فرید فدایی، دانشیار روان پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر مسعود فلاحی خشکتاب، دانشیار روان پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر پروانه محمدخانی، استاد روان شناسی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر عیسی محمدی، دانشیار پرستاری داخلی جراحی دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر ندا مهرداد، استادیار پرستاری بهداشت جامعه دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر علی نجومی، دانشیار انستیتو پاستور ایران
- دکتر علی نویدبان، دانشیار مشاوره دانشگاه علوم پزشکی زاهدان
- دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی، استاد پرستاری داخلی جراحی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر فریده یغمایی، دانشیار بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر شهرزاد یکتاطلب، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز

• **ویراستار انگلیسی:** دکتر علی نجومی

• **ویراستار فارسی:** محمدرضا شیخی

• **حروفچینی و صفحه‌آرایی:** مهندس صادق توکلی

• **طراح جلد:** مهندس صادق توکلی

• **ناشر:** انجمن علمی پرستاری ایران

• **نشانی:** تهران - میدان توحید - دانشکده پرستاری و مامایی تهران

• **کدپستی:** ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱، **صندوق پستی:** ۱۴۱۹۵/۳۹۸، **تلفن و نمابر:** ۶۶۵۹۲۵۳۵

• **e-mail:** info@ijpn.ir , **Website:** http://ijpn.ir

مقایسه میزان استرس شغلی زنان پرستار و زنان عضو گروه پزشکی در بیمارستانهای آموزشی

منتخب شهر اصفهان

مریم معین^۱، * محسن ادیب حاج باقری^۲

چکیده

مقدمه: استرس شغلی یکی از عوامل مهم ایجاد عوارض جسمی و روانی در شاغلین و در نتیجه، کاهش بهره وری است. استرس شغلی پزشکان و پرستاران به عنوان اعضای مهم نظام بهداشتی درمانی می تواند بر کیفیت مراقبت تأثیرگذار باشد. علاوه بر آن، زنان یکی از اقشار آسیب پذیر جامعه محسوب می شوند. لذا این پژوهش به منظور مقایسه میزان استرس شغلی زنان پرستار و زنان عضو گروه پزشکی در بیمارستان های آموزشی منتخب شهر اصفهان انجام شد.

روش ها: در این مطالعه مقایسه ای، ۱۳۰ پرستار و ۷۰ زن از اعضاء گروه پزشکی که شرایط ورود به مطالعه راداشتند، به روش در دسترس از بیمارستان های آموزشی منتخب شهر اصفهان (الزهرا، نور و حضرت علی اصغر) انتخاب شدند. شرایط ورود شامل: مونث بودن، سن بین ۲۲ تا ۵۰ سال، پرستاران با مدرک لیسانس و بالاتر، پزشکان شامل: اینترن ها، رزیدنت ها و پزشکان عمومی (پزشکان متخصص مشمول مطالعه نمی شوند). ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه استرس شغلی بیمارستانی HSS همراه با اطلاعات جمعیت شناختی فردی بود. آنالیز داده ها با نرم افزار SPSS v.16 و با استفاده از آمار توصیفی، ضریب همبستگی اسپرمن و آزمون های Mann-Whitney U و Chi-Square انجام شد.

یافته ها: میانگین نمره استرس در گروه پزشکی $3/027 \pm 0/453$ و در پرستاران $2/923 \pm 0/326$ بود که تفاوت آن ها از نظر آماری معناداری بود ($P=0/037$). اگرچه تفاوت نمرات همه خرده آزمون های استرس شغلی به جز بی کفایتی، دوگانگی نقش و روابط با همکاران، در دو گروه، تفاوت معنی دار داشت. در زنان پرستار، عوامل بیولوژیک با میانگین $4/223 \pm 0/833$ و در زنان عضو گروه پزشکی، نوبت کاری با میانگین $3/893 \pm 0/951$ ، بیشترین تأثیر را در استرس شغلی نشان داد.

نتیجه گیری: در مطالعه حاضر، میانگین نمرات کلی استرس شغلی در پرستاران با گروه پزشکی تفاوت معنی دار داشت. همچنین، نمرات تمامی خرده آزمون های استرس شغلی به جزء بی کفایتی، دوگانگی نقش و روابط با همکاران، در دو گروه، تفاوت معنی دار داشتند.

کلید واژه ها: استرس شغلی، پزشک، پرستار.

تاریخ پذیرش: ۹۴/۳/۲۵

تاریخ دریافت: ۹۳/۵/۲۸

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان.

۲- استاد گروه پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان. (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: adib1344@yahoo.com

مقدمه

استرس را یکی از جنبه های طبیعی و اجتناب ناپذیر زندگی انسان معاصر خوانده اند. برخی آن را در یک کلمه به فشار روانی یا تنیدگی تعریف کرده و گروهی آن را پاسخ فیزیولوژیک انسان به محرک های محیطی تهدیدکننده دانسته اند. بر اساس نظریه شناختی هیجانی، استرس در صورتی ایجاد می شود که شخص موقعیتی را چالش برانگیز و طاقت فرسا ارزیابی کند یا منابع کافی برای سازگاری با این موقعیت را در اختیار نداشته باشد. اگر استرس بیش از ظرفیت سازگاری فرد و مستمر باشد منجر به فرسودگی جسمی و روانی شده و فعالیت طبیعی فرد را در جنبه های مختلف زندگی دچار اختلال می کند (۱).

در زندگی همه افراد شاغل استرس وجود دارد و به گونه های مختلف بر آن ها فشار روانی وارد می کند (۲). برخی از عوامل افزایش استرس، شامل نامناسب بودن محیط فیزیکی، فقدان محیط کار ثابت، نقل و انتقال پی در پی، ساعات کار زیاد پرسنل و عدم آشنایی با روش های مقابله با استرس می باشند (۳).

در زمینه تأثیر جنسیت بر استرس شغلی باید گفت اگرچه مردها زمان بیشتری صرف ارتباطات کاری می کنند، ولی زنان شاغل به خاطر بار زیاد مسؤولیت در خانه و محیط کار، بیشتر از مردان دچار استرس ناشی از ارتباطات کاری می شوند و تأثیرات روانی ناشی از این موضوع بر زنان چهار برابر بیشتر از مردان است. این موضوع بر خانواده و خود آنان تأثیر سوء دارد و کیفیت زندگی را کاهش می دهد (۵،۴). جدای از این موضوع که تأثیر استرس روی زنان، بیشتر روانی است و خطر افسردگی آنان را تهدید می کند و در مردان به صورت مشکلات جسمی ظهور می کند، در کل، میزان سلامت زنان شاغل در مقایسه با مردان در سطح پائینتری قرار دارد (۶). به همین خاطر، تمرکز این مطالعه بر زنان قرار داده شد.

برخی مشاغل، دارای استرس بیشتر و برخی دارای استرس کمتر هستند. با وجود این، اطلاعات معتبر کمی در مورد میزان تنش به هنگام کار، یا درباره جمعیت مشاغلی که از نشانه های تنش شدید رنج می برند، در دست است (۲). مشاغل درمانی، جزء پر استرس ترین مشاغل محسوب می شوند. زیرا باید به

نیازهای بیماران و خانواده آنها به سرعت پاسخ دهند و هر گونه خطا یا اشتباه ممکن است منجر به صرف هزینه ی زیاد یا در مواردی باعث تهدید حیات بیمار شود که ممکن است جبران ناپذیر باشد (۷).

انجمن ملی ایمنی حرفه ای امریکا، پرستاری را در راس ۴۰ حرفه ی پر استرس با شیوع بالای بیماری های مربوط به آن معرفی کرده است (۸). مطالعه مرتقی قاسمی و همکاران نیز نشان داد که موقعیت های مختلف شغلی برای ۵۷/۴٪ پرستاران از تنش زیاد، برای ۴۰٪ از تنش متوسط و تنها برای ۲/۶٪ از تنش کم برخوردار بوده است (۹). در حالی که در مطالعه مهرابی و همکاران در سال ۹۰ در اصفهان گزارش شده که بیشتر پرستاران (۴۷/۷۳٪) استرس را در حد متوسط تجربه کرده اند (۸).

مطالعات نشان داده است که توان سازگاری و رضایت شغلی از کار پرستاری وابسته به میزان استرس است و نارضایتی شغلی در پرستاران منجر به ترک خدمت و کاهش تعداد افراد داوطلب ورود به این حرفه شده است. در افراد شاغل در پرستاری نیز استرس محل کار همراه با افزایش افسردگی است و بازتاب آن در اجرای مراقبت ضعیف از بیماران و ایجاد علائم جسمی در خود افراد ظهور می کند (۵).

در گروه پزشکان نیز، هر چند بیشتر پزشکان از کار خود لذت می برند و زندگی مولد و رضایتمندانه ای دارند، ولی پزشکی به صورت ذاتی به دلیل ساعات کار طولانی، فشار مشکلات محل کار، مواجهه با بیماریهای دشوار و... حرفه ی پر استرسی است (۱۰). مطالعه جکسون و کوکر نشان داد با این که پزشکان دارای اعتبار، موقعیت اجتماعی و حقوق بالایی هستند، ولی سطح رضایت شغلی بالایی ندارند (۱۱) و ۶۰٪ پزشکان، پزشکی را به عنوان مسیر حرفه ای توصیه نمی کنند (۱۲). در بعضی از مطالعات، سطح بالایی از استرسورهای ذهنی، افسردگی، اضطراب، و مشکلات زناشویی، و نیز میزان بالایی از خودکشی و اعتیاد در میان زنان پزشک، مطالعات گزارش شده است (۱۳،۱۰).

پرستاران بیشترین استرس را داشتند، دستیاران پزشکان بودند. در تایوان، پس از سال ۱۹۹۴ بدلیل کمبود رزیدنتهای پزشکی، این سمت به پرستارانی که شش ماه دوره آموزش تخصصی را گذرانده بودند و سابقه کاری ۴-۲ سال داشتند داده شده بود و این دستیاران، به دلیل روبرو شدن با شرایط اورژانسی بیماران، استرس و فرسودگی شغلی را بیش از پزشکان تجربه می کردند (۷). در بیمارستان های آموزشی ایران، اینترنرها، رزیدنت ها و پزشکان عمومی که به صورت کشیک کار می کنند، شرایطی مشابه دستیاران در تایوان دارند، بنابراین، در مطالعه حاضر، از این افراد به عنوان نمونه استفاده شد

اما مهمترین مسئله در رابطه با استرسهای موجود در حرفه پرستاری و پزشکی، افت کیفی و کمی خدمات بهداشت و درمان است که آثار نامناسبی بر سلامت جامعه خواهد داشت. لذا شناسایی میزان استرس و کنترل تنش در محیط کار باعث انجام فعالیت هایی جهت کم کردن عوارض آن، از جمله کاهش کیفیت کاری می گردد.

باتوجه به اهمیت مساله و نظر به اینکه مطالعاتی که تاکنون در این زمینه انجام شده یا در مورد استرس شغلی در پرستاران بوده (۹،۸،۵) و یا پزشکان (۱۰،۱۱،۱۳) و مطالعه ای به صورت مقایسه ای انجام نشده است، لذا، مطالعه حاضر به بررسی و مقایسه میزان استرس شغلی زنان عضو گروه پزشکی که در شیفت های کاری مختلف فعالیت می کنند و پرستاران زن که از نظر رویارویی با شرایط بحرانی، وضعیت تقریباً یکسانی دارند، در بیمارستانهای آموزشی منتخب شهر اصفهان (بیمارستان نور و حضرت علی اصغر و بیمارستان الزهرا) پرداخته و نیز، عوامل تاثیرگذار بر استرس شغلی این دو گروه را نیز بررسی کرده است.

روش مطالعه

پژوهش حاضر از نوع مقایسه ای است. جامعه آماری شامل کلیه پرستاران زن لیسانس و بالاتر و پزشکان عمومی، اینترن ها و رزیدنت های زن شاغل در بیمارستان های نور و علی اصغر و الزهراهای شهر اصفهان بودند. علت این انتخاب، وجود تشابه در شرایط کاری این دو گروه از جمله حضور در شیفت های عصر و

در مورد عوامل مرتبط با استرس شغلی نظریات متفاوتی وجود دارد. مطالعه ی الهامی و همکاران در سال ۱۳۹۲ بیانگر این مطلب بود که از میان متغیرهای جمعیت شناختی، تنها فعالیت یا عدم فعالیت افراد در پست سازمانی خود، با استرس شغلی رابطه دارد. بدین ترتیب که افرادی که به فعالیتی در غیر پست سازمانی خود مشغول بودند، استرس شغلی بیشتری داشتند. بین دیگر متغیرها با استرس شغلی هیچگونه ارتباط معنی داری بدست نیامد (۱۴). بنابر نتایج این مطالعه کسانی که در پست سازمانی خود فعالیت می کنند نباید استرس شغلی بالایی داشته باشند.

بهرامی و همکاران در سال ۱۳۹۰ مطالعه ای را با هدف ارزیابی استرس شغلی در میان پرستاران بیمارستان های کاشان انجام دادند. نتایج نشان داد استرس شغلی در ۹۵/۳٪ پرستاران مورد مطالعه در حد طبیعی بوده است و ارتباط معنی داری بین استرس شغلی و جنس مشاهده نشد (۱۵). این برخلاف مطالعات قبلی که استرس شغلی پرستاران را در حد بالا و میزان آنرا در زنان بیش از مردان برآورد کرده بودند، است.

در کتاب عقیلی نژاد با عنوان طب کار و بیماری های شغلی، عنوان شده مشاغلی که به صورت نوبت کاری انجام می شوند، مثل پرستاری و پزشکی می تواند موجب اختلال در ریتم ۲۴ ساعته شده، پیامدهای فیزیولوژیک و روانی ایجاد نماید (۱۶). در مطالعه لیو وانگ (۲۰۰۲) در مورد بررسی استرس شغلی پرستاران و عوامل مربوط به آن، بارکاری و مسئولیت به عنوان منبع عمده استرس شغلی ذکر شده است (۱۷). بعضی مطالعات نیز حاکی از این است که افراد دارای سن بیشتر استرس کمتری دارند که می تواند به علت افزایش آمادگی برای رویارویی باموقعیت های استرس زا باشد (۱۸). در رابطه با ساعات کاری، کرافورد می نویسد افزایش ساعات کار موجب افزایش تعارض در وظایف شغلی و خانوادگی میگردد که می تواند به استرس شغلی منجر شود (۱۹).

از طرفی، در مطالعه چو و همکاران در سال ۲۰۱۴ در تایوان با عنوان مقایسه استرس و فرسودگی شغلی در پرسنل بیمارستان، دومین گروه از مشاغل بیمارستانی که بعد از

در محیط‌های کاری (به ویژه در محیط‌های بیمارستانی و درمانی) طراحی شده است و مشتمل بر ۳۵ سؤال است که ۱۱ زیرمقیاس گرانباری (بارکاری نقش) با ۵ سؤال، بی‌کفایتی (کم باری نقش) با ۴ سؤال، ناسازگاری (دوگانگی نقش) با ۴ سؤال، ابهام نقش با ۴ سؤال، روابط با مافوق با ۳ سؤال، روابط با همکار با ۳ سؤال، نوبت کاری با ۲ سؤال، عوامل فیزیکی با ۳ سؤال، عوامل شیمیایی با ۲ سؤال، عوامل بیولوژیکی با ۲ سؤال و عوامل ارگونومیک با ۳ سؤال را مورد بررسی قرار می‌دهد. هر سؤال با مقیاس لیکرت از یک تا پنج نمره گذاری می‌شود. مجموع امتیازات ۳۵ الی ۱۷۵ می‌باشد. افزایش امتیاز نشانه استرس شغلی بیشتر است. با توجه به نامساوی بودن تعداد سوالات در زیرمقیاسها، برای ایجاد یک مبنای یکسان برای مقایسه، نمره کل، بر تعداد کل سوالات تقسیم می‌شود. همچنین، برای محاسبه نمره هر زیر مقیاس، نمره حاصل از مجموع سوالات هر زیر مقیاس بر تعداد سوالات آن تقسیم می‌شود. به این ترتیب بالاترین نمره کل و نیز بالاترین نمره هر زیر مقیاس، پنج خواهد بود.

از نظر ملاحظات اخلاقی، نحوه ارائه گزارش متضمن رعایت حقوق مادی و معنوی عناصر ذربط آزمودنی، پژوهشگرو پژوهش می‌باشد. به نمونه‌ها اعلام شد که شرکت در تحقیق اختیاری است و می‌توانند از تحقیق انصراف دهند. اطلاعات مربوط به نمونه‌ها محرمانه بوده و پرسشنامه‌ها بدون اسم تکمیل گردید. به نمونه‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات بدست آمده صرفاً در امور پژوهشی استفاده خواهد شد و نتایج حاصل از آن جهت کاربرد در برنامه ریزیهای آینده توسط مسئولین ذربط، اعلام خواهد شد.

پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، آنالیز داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی با نرم افزار SPSS v.16 انجام شد. آزمون Shapiro-Wilk برای بررسی نرمالیتی متغیرهای کمی استفاده شد. هیچ یک از متغیرها دارای توزیع نرمال نبودند. لذا، برای مقایسه میزان استرس گروه پرستاری و پزشکی و نیز برای مقایسه خرده آزمون‌های استرس شغلی در دو گروه از آزمون

شب می‌باشد. بنابراین پزشکان متخصص در این مطالعه وارد نشده‌اند. هر دو گروه شاغل در بیمارستان‌های آموزشی منتخب، نور و حضرت علی اصغر و الزهراء شهر اصفهان بودند. نمونه‌ها در سنین بین ۲۲ تا ۵۰ سال انتخاب شدند. حجم جامعه آماری با در نظر گرفتن معیارهای ورود، ۴۲۰ نفر بود. برای محاسبه حجم نمونه، ابتدا یک مطالعه پایلوت بر روی ۳۰ پرستار زن، انجام شد. در این مطالعه میانگین نمره استرس شغلی پرستاران مورد بررسی $3/6 \pm 0/44$ به دست آمد. سپس از فرمول

$$n = \frac{N (z_{\frac{\alpha}{2}})^2 \times T^2}{(N - 1)d^2 + (z_{\frac{\alpha}{2}})^2 \times T^2}$$

محاسبه حجم نمونه

با در نظر گرفتن با سطح اطمینان ۰/۹۵ و $T = 0/44$ ، و دقت اندازه گیری یک نمره ($d=1$)، حجم نمونه ۱۸۳ نفر محاسبه شد که برای اطمینان، ۲۰۰ نفر انتخاب شد. سپس با لحاظ نمودن تعداد کل پرستاران زن واجد و نیز زنان واجد شرایط گروه پزشکی، از این تعداد، ۱۳۰ پرستار زن و ۷۰ زن از اعضای گروه پزشکی، به روش تصادفی، از بخش‌های اورژانس، داخلی، جراحی و ویژه انتخاب شدند. به این صورت که پژوهشگر پس از ارائه معرفی نامه دانشگاه و هماهنگی با مسئولین بیمارستانها با مراجعه به بخشهای مختلف بیمارستان‌های مذکور در شیفت‌های کاری متفاوت، نمونه‌های خود را از بین کسانی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند انتخاب نمود برای انتخاب نمونه، ابتدا لیست بخش‌ها و تعداد پرستاران و پزشکان زن آن‌ها جداگانه تهیه شد. سپس با توجه به تعداد پرستاران و پزشکان زن هر بخش، سهمیه آن بخش تعیین شد. آنگاه تعداد نمونه لازم از آن بخش، با استفاده از جدول اعداد تصادفی، از فهرست اسامی که قبلاً تهیه شده بود انتخاب شد.

پرسشنامه‌ها به افراد ارائه و پس از تکمیل تحویل گرفته شد. ابزار تحقیق، پرسشنامه استرس شغلی بیمارستانی HSS همراه با اطلاعات دموگرافیک فردی شامل: سن، تحصیلات، شغل، نوع استخدام، سابقه کار، نام بخش، شیفت کاری، میزان کار در ماه، وضعیت تأهل می‌باشد. پرسشنامه HSS که هنجاریابی آن توسط بدایق در سال ۱۳۸۷ انجام شده و کرونباخ آن ۰/۸۴ می‌باشد، به منظور سنجش عوامل استرس‌زا

۳۰-۲۶ سال و کمترین آنها در دامنه سنی ۵۰-۴۶ سال قرار داشتند. همچنین، ۵۱/۰۰٪ از پاسخ دهندگان متأهل و ۳۸/۵ درصد مجرد بودند.

جدول (۱) متغیرهای جمعیت شناختی را در دو گروه نشان می دهد و مشخص می کند که بین دو گروه از نظر متغیرهای سن ($p=0/001$)، سابقه کار ($p=0/001$)، نوع استخدام ($p=0/001$)، و نوع بخش ($p=0/005$)، تفاوت معنی داری داشته اند. اما بین دو گروه از نظر متغیرهای میزان کار در ماه، شیفت کاری و تأهل اختلاف معنی دار مشاهده نشد.

Mann-Whitney U استفاده شد. همچنین برای مقایسه ویژگیهای فردی کمی دو گروه از آزمون Mann-Whitney U و برای مقایسه متغیرهای کیفی از آزمون Chi-Square استفاده شد. همچنین از ضریب همبستگی اسپرمن برای بررسی رابطه بین میزان استرس شغلی و متغیرهای فردی استفاده شد.

یافته ها

همه پرسشنامه ها پس از تکمیل به محقق عودت داده شد. با این حال، برخی از متغیرهای جمعیت شناختی در تعدادی از پرسشنامه ها تکمیل نشده بود. بیشتر نمونه ها در دامنه سنی

جدول ۱- توزیع متغیرهای جمعیت شناختی کمی و فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی اسمی در دو گروه

p value	پزشک	پرستار	متغیرهای مورد بررسی (mean±SD)
0/001	27/742 ± 5/436	31/953 ± 7/129	سن (سال)
0/001	1/95 ± 1/431	7/800 ± 5/692	سابقه کار (سال) (mean±SD)
0/861	251/818 ± 155/036	181/666 ± 43/056	میزان کار در ماه (ساعت) (mean±SD)
0/001	-	24 (18/5)	نوع استخدام، رسمی
	2 (2/9)	53 (40/8)	پیمانی (درصد) تعداد
	17 (24/3)	53 (40/8)	قراردادی
	51 (72/9)	-	بدون جواب
	1 (1/4)	59 (45/4)	داخلی
	-	14 (10/8)	جراحی
	8 (11/4)	30 (23/1)	اورژانس
0/005	2 (2/9)	22 (16/9)	ویژه (درصد) تعداد
	59 (84/3)	5 (3/8)	بدون جواب
0/072	32 (45/7)	99 (76/2)	در گردش، شیفت کاری،
	1 (1/4)	21 (16/2)	صبح (درصد) تعداد
	1 (1/4)	7 (5/4)	عصر یا شب
	36 (51/4)	3 (2/3)	بدون جواب
0/080	29 (41/4)	73 (56/2)	متأهل، وضعیت تأهل،
	32 (45/7)	45 (34/6)	مجرد (درصد) تعداد
	9 (12/9)	12 (9/2)	بدون جواب

$r=0/275$) رابطه معنی دار مشاهده شد. اما بین میزان استرس و سایر متغیرهای فردی رابطه معنی دار مشاهده نشد.

میانگین نمره استرس در گروه پزشکی $3/027 \pm 0/453$ و در پرستاران $2/923 \pm 0/326$ بود که آزمون Mann-Whitney U، تفاوت معناداری میان دو گروه نشان داد ($P=0/037$). همچنین، بین استرس شغلی با نوع شغل ($r=0/148$ ، $p=0/037$) و نوع بخش محل کار ($p=0/001$)،

جدول ۲- مقایسه میانگین خرده آزمون های استرس در زنان گروه پزشکی و پرستاران در بیمارستانهای منتخب شهر اصفهان در سال ۱۳۹۲

P value	زنان عضو گروه پزشکی		زنان پرستار		تعداد سوال	خرده آزمونهای استرس شغلی
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۰/۰۱۲	۰/۹۵۲	۳/۸۸۶	۰/۸۳۳	۴/۲۲۳	۲	عوامل بیولوژیک
۰/۰۰۱	۰/۹۵۱	۳/۸۹۳	۱/۰۱۲	۳/۳۶۹	۲	نوبت کاری
۰/۰۰۶	۰/۷۳۷	۲/۹۸۱	۰/۶۷۰	۳/۲۸۲	۳	عوامل فیزیکی
۰/۰۲۵	۰/۷۶۳	۲/۹۵۷	۰/۷۲۶	۳/۲۲۶	۳	عوامل ارگونومیک
۰/۱۱۵	۰/۶۲۷	۲/۸۲۱	۰/۶۴۱	۳/۰۰۸	۴	بی کفایتی
۰/۰۰۱	۰/۶۷۱	۳/۱۹۷	۰/۳۹۹	۲/۷۴۹	۵	بار کاری
۰/۱۸۰	۰/۶۶۰	۲/۸۸۲	۰/۵۴۷	۲/۷۲۵	۴	دوگانگی نقش
۰/۰۰۱	۰/۹۰۱	۳/۳۵۷	۰/۹۶۹	۲/۶۹۵	۳	روابط با مافوق
۰/۲۵۴	۰/۷۲۱	۲/۵۲۷	۰/۷۹۰	۲/۴۳۶	۳	روابط با همکاران
۰/۰۲۷	۰/۸۲۹	۲/۶۹۳	۰/۶۴۱	۲/۳۵۷	۴	ابهام نقش
۰/۰۲۲	۱/۰۸۶	۲/۶۷۱	۱/۰۷۳	۳/۰۵۴	۲	عوامل شیمیایی

آماري نشان نداد که با مطالعه اخير همخوانی دارد (۲۰). همچنین، پژوهش مرتقی قاسمی و همکاران گویای این بود که سن، جنس، نوع بخش، وضعیت تاهل، نوبت کاری، سابقه کار، ساعات اضافه کار، ارتباط معنی داری با استرس شغلی ندارند (۹) که این مطلب با نتایج تحقیق حاضر همخوانی دارد.

در مطالعه حاضر، از بین خرده آزمون های سنجیده شده در پرسشنامه، دوگانگی نقش و روابط با همکار و نیز بی کفایتی نقش، در دو گروه اختلاف معنی داری نداشتند، اما بقیه خرده آزمون ها از لحاظ تأثیر بر میزان استرس شغلی در دو گروه، تفاوت آماری معنی داری داشتند. همچنین، تأثیر بار کاری، ابهام نقش، روابط با مافوق و نوبت کاری در استرس زنان گروه پزشکی بیش از پرستاران بود و در این میان نوبت کاری بیشترین اثر استرس آور را در گروه پزشکی داشت. در مقابل، بی کفایتی، عوامل فیزیکی، شیمیایی، بیولوژیک و ارگونومیک در زنان پرستار نسبت به زنان گروه پزشکی تأثیر بیشتری بر میزان استرس شغلی داشت که بیشترین آن مربوط به عوامل بیولوژیک بود. مولایی در مطالعه اش یکی از مهمترین دلایل استرس شغلی را نامناسب بودن محیط فیزیکی عنوان می کند (۳) که با مطالعه حاضر همسویی دارد. همچنین، برزیده و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه دست یافتند که نیازهای روانشناختی، نیازهای فیزیکی و عدم امنیت شغلی تأثیر زیادی در استرس شغلی دارند (۲۱). با توجه به متغیرهای موجود در مطالعه اخير می توان گفت که این مطالعه با مطالعه برزیده همخوانی دارد.

جدول (۲) میانگین نمرات خرده آزمونهای استرس شغلی را در دو گروه مقایسه کرده و نشان می دهد عوامل بیولوژیک با میانگین نمره $۴/۲۲۳ \pm ۰/۸۳۳$ در پرستاران و $۳/۸۸۶ \pm ۰/۹۵۲$ در گروه پزشکی، بیشترین تأثیر را در استرس شغلی پرستاران، و ابهام نقش با میانگین $۲/۳۵۷ \pm ۰/۶۴۱$ کمترین تأثیر را در استرس آنان داشته است. همچنین نوبت کاری با میانگین $۳/۸۹۳ \pm ۰/۹۵۱$ در گروه پزشکی و $۳/۳۶۹ \pm ۱/۰۱۲$ در پرستاران، بیشترین تأثیر را در استرس زنان عضو گروه پزشکی و روابط با همکاران با میانگین $۲/۵۲۷ \pm ۰/۷۲۱$ کمترین تأثیر را در استرس آنان داشته است.

بحث

این مطالعه نشان داد از نظر میزان استرس شغلی تفاوت آماری معنی داری بین زنان گروه پزشکی و پرستاران وجود دارد. همچنین، بین نوع شغل و نیز نوع بخش محل کار با استرس شغلی همبستگی معنی دار مشاهده شد. اما بین سایر متغیرها مانند سابقه کار، سن، ساعات اضافه کاری، نوع استخدام، تحصیلات و وضع تاهل با میزان استرس شغلی رابطه ای مشاهده نشد. برخی از مطالعات گذشته بین ساعات کاری، وضع تاهل، سابقه کار، ساعات کاری، شیفت کاری، وضعیت استخدامی با شدت استرس شغلی رابطه معنی دار آماری نشان داده اند (۸،۳،۲). اما مطالعه فرجی و همکاران بین استرس شغلی با نوع استخدام، سابقه کار و نوبت کاری، اختلاف معنی دار

مطالعه هاشم زاده و همکاران نشان داد، تحت فشار قرار گرفتن برای انجام کار، انجام چند کار همزمان، کار در روزهای تعطیل، مغایرت نیازهای شخصی با نیازهای سازمان، عدم درک مشکلات افراد از سوی مدیریت، حجم کاری بالا و تغییرات شغلی توسط مدیران بدون مشورت با خود افراد بیشترین عوامل استرس زا بوده است (۲). این گزارش، با یافته های مطالعه حاضر همسویی دارد. در مطالعه برزیده گزارش شده که پایین بودن امتیاز آزادی تصمیم گیری و حمایت اجتماعی باعث افزایش استرس شده است (۲۱). آزادی تصمیم گیری در پرستاران محدودتر از اینترنرها، رزیدنتها و پزشکان عمومی است و در آنان محدودتر از پزشکان متخصص است. علاوه بر آن، پرستاران از حمایت اجتماعی کمتری برخوردارند. بنابراین با توجه به مطالعه برزیده انتظار میرفت که استرس شغلی پرستاران بیش از گروه دیگر باشد، اما نتایج مطالعه حاضر این مطلب را تأیید نکرد. بعضی از مطالعات گزارش داده اند که پرستاران استرس شغلی متوسطی را طی کار تجربه میکنند (۱۵، ۱۷، ۲۲) که با نتایج بدست آمده از پژوهش حاضر همخوانی ندارد. از طرفی در مطالعه بهرامی بی کفایتی، محدوده نقش، مسئولیت و محیط فیزیکی با جنس رابطه ای معنادار داشته به گونه ای که استرس زنان بیش از مردان بوده است (۱۵). اگرچه مطالعه حاضر تنها بر روی زنان انجام شده، اما واحدهای پژوهش تقریباً در همه خرده آزمونهای استرس، بیش از ۵۰ درصد نمره مربوطه را کسب نموده اند که نشان میدهد هر دو گروه استرس نسبتاً بالایی داشته اند.

مولایی گزارش داده است که اکثر افراد در بعد تنیدگی ناشی از مسئولیت دارای استرس متوسط و زیاد هستند (۳). در تحقیق حاضر نیز دو گروه مورد مطالعه با توجه به مسئولیت خطیری که در قبال حفظ جان انسان ها یا بهبود وضعیت آن ها دارند، استرس شغلی بالایی را تجربه می کردند. همچنین در مطالعه بهرامی و همکاران (۱۳۹۰) دوگانگی نقش، محدوده مسئولیت و بار کاری از عوامل ایجاد کننده استرس شغلی در پرستاران بوده است (۱۵). با توجه به نتایج حاصل از مطالعه حاضر، هر چند ابعاد روانی منجر به استرس در محل کار در پرستاران موثرند

ولی در مقایسه با اعضاء گروه پزشکی، ناراضیاتی از محیط کار بر روی استرس شغلی پرستاران موثرتر است. با وجود این، در گروه پزشکی ابعاد روانی استرس را بیشتر تأثیر داشته و شاید این بدلیل آن باشد که پرسنل پرستاری معمولاً در یک بخش و بیمارستان خاص کار می کنند و تمام اوقات کاریشان را در همانجا صرف می کنند، در صورتیکه گروه پزشکی بصورت چرخشی در بخشها و شرایط مختلف فعالیت می کنند، از این رو کمتر با مشکلات محیط کار روبرو میشوند. بنابراین نگرانیهای خود را ناشی از مشکلات روانی کار می دانند.

باتوجه به اجتناب ناپذیر بودن برخی از عوامل استرس زا در حرفه پرستاری و پزشکی و لزوم پیشگیری از آثار روانی و رفتاری استرس، به کارگیری تمهیدات و اقداماتی در جهت بهبود کیفیت زندگی کاری و آموزش روشهای مقابله ای، از جمله وظایف مدیران سازمانهای بهداشتی درمانی است (۲۳). در این رابطه آموزش های شغلی از جمله روشهای کاهنده استرس از موارد مناسب در بهبود وضعیت استرس شغلی پرستاران و پزشکان است. حمایت، سرپرستی و آموزش پرستاران در زمینه ی هماهنگی بیشتر با سایر همکارانشان، بیماران، پزشکان و مشارکت در تصمیم گیریها از ضروریات محیط توانمند کننده است که منجر به خود مختاری پرستاران شده به نحوی که آنان را به ارائه خدمات در محیط پر استرس و سخت ترین شرایط قادر میسازد (۲۴). مدیران با اندازه گیری کیفیت زندگی کاری می توانند موضوعات کلیدی محیط کار را که کارکنان با آن روبرو هستند، تشخیص داده بدینوسیله به استراتژیهایی که کیفیت زندگی کاری را در سازمان مراقبت بهداشتی درمانی ارتقا میدهد دست یابند و از توانمندیهای بالقوه کارکنان در ارائه خدمات به افراد جامعه استفاده نمایند.

نتیجه گیری نهایی

مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمرات کلی استرس شغلی در پرستاران با گروه پزشکی تفاوت معنی داری داشتند. همچنین، تمامی خرده آزمونهای استرس شغلی به جز بی کفایتی، دوگانگی نقش و روابط با همکاران، در دو گروه تفاوت

تشکر و قدردانی

از کلیه پرستاران و پزشکان و مسئولین بیمارستانهای نور و حضرت علی اصغر و الزهرا که در این پژوهش ما را یاری کردند صمیمانه تشکر می کنیم.

معنی دار داشتند. با توجه به این که این مطالعه تعداد زیادی متغیر را در زمینه ی استرس پرستاری و پزشکی بررسی کرده، می تواند عوامل زمینه ساز و ایجاد کننده استرس در هر گروه را شناسایی نموده تا برنامه های اصلاحی مناسبی در جهت رفع آنها طراحی گردد. همچنین پیشنهاد می گردد، مطالعات گسترده، در محیط های کاری متنوع تر، با حجم نمونه زیادتر و با استفاده از ابزاری که تمرکز بیشتری بر بعد مسئولیت داشته باشد، انجام شود تا در این زمینه مفیدتر واقع شود.

منابع

- 1- Khaier M, Seif D. Study of the relationship between coping with stress skills and academic achievement of undergraduate students in relation to some demographic factors. *Clinical Psychology and Personality*. 2004; 1(4): 25-34.
- 2- Hashemzade A, Orangi M, Bahredar M. The relationship between job stress and mental health in a group of hospital employees in Shiraz. *Iran Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2000; 6(2&3): 55-62.
- 3- Molaee B, Mohammadi MA, Nikzad F, Habibi A, Eskandaroghly B, Abolhasanzade M. A study of job stress and its related causes among employed women in Ardabil city. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences*. 2010; 11 (1): 76-85.
- 4- Soori H, Hatami SA. A study on job stress among employed women in Ahwaz, Iran. *Hakim Research Journal* 2003; 6 (1):69-65.
- 5- Khalid S, Irfan U, Sheikh S, Faisal M. Frequency of stress and depression in female nurses working in a teaching hospital. *KUST Med J*. 2010;2(1): 10-14.
- 6- Sabahi P, Oraizi SH. A comparative study of resources and consequences of job stress among men and women employees in Isfahan private hospitals. *Contemporary Psychology*. 2008; 3(2):74-84.
- 7- Chou L, Li Ch, Hu S. Job stress and burnout in hospital employees: Comparisons of different medical professions in a regional hospital in Taiwan. *BMJ Open* 2014; 4(2): e004185.
8. Teimury F. Occupational stressors in nurses. *Journal of Army Nursing Faculty of the I.R. Iran*. 2011; 11 (1):32-35.
- 9- Mortaghi Ghasemi M. Nurses job stress in therapeutic educational centers in Zanjan. *Scientific Journal of Gorgan School of Nursing and Midwifery*. 2011; 8 (1): 42-51.
- 10- Baird N, Fish JS, Dworkind M, Steinert Y. Physician-heal thyself .Developing a hospital-based physician well-being committee. *Can Fam Physician*. 1995; 41: 259-263
- 11- Bruce C. Career satisfaction among physician. *Jackson & Coker Industry report*. 2009; 2:2.
- 12- The physician foundation. The physician perspective medical practice in 2008. Accessed June 7, 2014. http://www.physiciansfoundation.org/uploads/default/PF_Medical_Practice_Report_2008.pdf. Accessed June 7, 2014.

- 13- Frank E. Self-reported depression and suicide attempts among U.S. women physicians. *Am J Psychiatry*, 1999;156(12):1887-94.
- 14- Elhami M, Ketabi M, Ashayeri H, Keihani M R. Assessment of job stress on employee welfare Gillan. *Physicians today*. Accessed: 7 February,2013. [Accessed June 7, 2014. http://pezeshkanemrooz.com/index.php?option=com_content&task=view&id=1502&Itemid=29. Accessed June 7, 2014.
- 15- Bahrami A, Akbari H, Mousavi S G, Khalili M, Ramezani Y. Occupational stress in nursing Kashan in 1388. *Feiz J*. 2009; 15 (4): 366- 373.
- 16- Aghilinejad M, et al. *Occupational Medicine and Occupational Diseases*. Vol 2. 4th ed, Tehran, Arjmand Co. 2009.
- 17- Lee I, Wong H. Occupational stress and related factor in public health nurses. *Nurs Res*. 2002; 10 (4): 253-60.
- 18- Juthberg C, Eriksson S, Norberg A, Sundin K. Perceptions of conscience, stress of conscience and burnout among nursing staff in residential elder care. *J Adv Nurs*. 2010; 66(8):1708-18.
- 19- Crowford N. Employees longer working hours linked to family conflict stress related Health problems. *Monitor on psychol*. 2002; 33 (6): 18.
- 20- Faragi O, Valiee S, Moridi G, Ramezani A, Rezaee f M. Examining the relationship between job characteristics and nurses in hospitals of Kurdistan University of Medical Sciences. *J Nurs Res*; 2012; 7(25): 54-63.
- 21- Barzideh M, Choobineh A, Tabatabaei H. Job stress dimensions and their relationship to general health status in nurses. *Occupational Medicine Quarterly Journal*; 2013.4(3):17-27.
- 22-Abdi H, Kalani Z, Kharazi M. Job stress among nurses. *J Yazd Med Sci Univ*. 1990; 8(4): 17-21.
- 23- Pflanz S, Sonnek S. Work stress in the military: prevalence, causes, and relationship to emotional health. *Mil Med*, 2002; 167 (11): 877-82.
- 24- Burgess L, Irvine F, Wallymahmed A. Personality stress and coping in intensive care nurses: a descriptive exploratory study. *Nurs Crit Care*. 2010; 15 (3): 129-40.

Comparison of Occupational Stress among Female Nurses and Female Members of the Medical Group in Chosen Training Hospitals in Isfahan.

Moein¹ M (MS), *Adib Hajbaghery² M (Ph.D)

Abstract

Introduction: Job stress is one of the most important factors in physical and psychological conditions in workers and reduces their efficiency. Job stress may affect physicians and nurses as major components of the healthcare system and therefore the quality of healthcare might be affected. Moreover, women are a vulnerable group in society. Therefore, this study aimed to compare job stress in female nurses and female members of the medical group in selected educational hospitals.

Methods: In this comparative study, 130 nurses and 70 female members of the medical group of the two teaching hospitals of Isfahan city (Alzahra, Noor and Ali Asghar) were randomly recruited. Inclusion criteria included being female, aged between 22 to 50 years, nurses with bachelor's degrees or higher, interns, residents and general practitioners (Specialist physicians are not included in the study). Data collection tools included hospital stress questionnaire (HSS) and demographic data form. Data analysis was performed using SPSS16 software. Descriptive statistics, Spearman correlation coefficient, Mann-Whitney U and Chi-Square testes were used.

Results: the mean stress score was 3.027 ± 0.453 in female physicians and 2.923 ± 0.326 in nurses, respectively ($p=0.037$). Mean scores of all stress subscales were significantly different in the two groups except for the three subscales of incompetence, role duality and relations with colleagues. In female nurses the biological agents subscale had the highest mean score (4.223 ± 0.833), while the shift working obtained the highest mean score in the medical group (3.893 ± 0.951).

Conclusion: This study shows that the mean of overall job stress score were significantly different among female nurses and female physicians. Moreover, mean scores of all stress subscales were significantly different in the two groups except for the subscales of incompetence, role duality and relations with colleagues.

Key words: Job stress, doctor, nurse.

Received: 19 August 2014

Accepted: 15 June 2015

1- MSc Student in nursing, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.

2- Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran. (**Corresponding Author**)

E-mail: adib1344@yahoo.com



**Iranian Nursing
Scientific Association**

Iranian Journal of Psychiatric Nursing

Vol.3 Issue.10 No.2 Summer 2015 ISSN: 2345-2501

- Comparison of Occupational Stress among Female Nurses and Female Members of the Medical Group in Chosen Training Hospitals in Isfahan.....1**
Moein M (MS) - Adib Hajbaghery M (Ph.D)
- Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on the Body Mass Index in women afflicted with obesity.....11**
Nourian L (MSc) - Aghaei A (PhD)
- Effectiveness of dialectical behavior therapy on Quality of sleep and anxiety in patients with irritable bowel syndrome.....21**
Mohamadi J (Ph.D Cond) - Gholamrezae S (Ph.D) - Azizi A (Ph.D Cond)
- The Relationship between Pain Catastrophizing, pain-related Anxiety, Social Support and Coping Strategies in cancer patients.....31**
Safari N(Msc) - Kavosi A(Msc) - Jouybari L(PhD) - Sanagu A(PhD)
- Comparison of paroxetine versus Fluvoxamine in Trichotillomania Management.....43**
Khodaie Ardakani MR (Ph.D) - Sanaei E (Msc) - Mirabzadeh A (Ph.D) - Poorheidari N (Ph.D) - Alibaigi N (Msc) - Sheikhi MR (Ph.D)
- The strategies to deal with stress in mothers of children with type I diabetes.....51**
Ganjvar M (BSc) - Jafarimanesh H (MSc) - Jadid Milani M (PhD) - Sadeghi H (MSc)
- The Relationship between Social Trust and Prosocial Tendencies.....62**
Afghari F (MA) - Ghasemi S (MA)
- A comparison of postpartum depression between fathers and mothers in Saqqez.....72**
Ghanei Ghesblagh R (MSc) - Mahmoodi H (MSc) - Baghi V (BSc)